

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL: UM ESTUDO DE CASO**

**AGNES OLSCHOWSKY**

**Ribeirão Preto  
1996**

**AGNES OLSCHOWSKY**

**INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL:UM ESTUDO DE CASO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Linha de Pesquisa:Estudos Teóricos, Históricos e da Prática de Enfermagem.

**ORIENTADORA:**

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Graciette Borges da Silva**

Ribeirão Preto  
1996

## RESUMO

O objeto de estudo deste trabalho é o processo de integração docente-assistencial entre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, enfocando os atores envolvidos e a sua prática histórica concreta. Pretende-se conhecer a dinâmica das relações do referido processo, entendendo-o como um trabalho coletivo que resulta de transformações históricas e sociais. Trata-se de relações de trabalho construídas na especificidade dessa prática e de seus atores. Desse modo, o processo investigado é percebido como conflituoso, desarticulado de uma ação conjunta do ensino e serviço e vivido com dificuldades, divisões e disputas entre os enfermeiros-docentes e assistenciais devido a práticas, poderes, interesses e necessidades diferentes. A dicotomia inter-institucional transparece como regra dessa articulação, desencadeando uma problemática de integração, que se traduz em obstáculos para a operacionalização das relações de trabalho. A IDA existente não é harmônica mas as relações de força que a integram devem ser aproveitadas como móvel para sua ação e transformação, definindo expectativas reais de trabalho, considerando suas inter-relações e, a partir delas, a construção/reconstrução de novas alternativas.

## **ABSTRACT**

The subject of this work is the teaching-assistance integration (IDA) between Nursing School and Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). It focus on the envolved actors and their real and historic practice. The study also intends to know the dinamic process of relationship of IDA in the HCPA, extending this collective work as a result of socials and historics transformations. It is a work relation construted by specific practice and it's actors. The studied process is perceived as conflictuous and difficult, totally disarticulated with no conjunction between faculty and assistency staff. The IDA process isn't harmonic, has a strengh relationship that should be used as a tool for action and transformation, establishing real expectations of work, considering it's connections in order the construction/reconstruction new alternatives.

À minha mãe, Iris, com quem aprendi que é preciso ter força.

À Aline, imagem de esperança.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Graciette, por ser uma ponte nessa caminhada, facilitando sua travessia e encorajando-me a criar minhas próprias pontes.

Aos meus familiares com quem divido meus sonhos, pelo afeto e força constantes.

À Christine, amiga, sei que posso contar contigo.

Aos amigos de sempre, “guardados debaixo de sete chaves”: Elizeth, Mariléa e Maria Alice.

À Edir, Jacó, Neuza, Célia, Vera Miron, Zeine e Edson pelos momentos de estudo, discussões, diversões e amizade.

Aos docentes e funcionários da EEUFRGS, especialmente, Baltazar, Irene, Jorge, Maria Helena, Regina e Terezinha com quem partilho o ensino da psiquiatria, pela liberação de minhas atividades para realizar o mestrado.

Aos amigos do 4º norte e do HCPA, pelo incentivo e apoio.

Aos integrantes do Grupo de Estudos em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: Márcia, Denise, Conceição, Toyoko, Vera, Violante, Jacó e Christine, pelo aprendizado e momentos agradáveis.

À EERP pela acolhida e colaboração.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
CAPÍTULO I - Objeto de Estudo e Referencial Teórico -Metodológico.....	13
1. Objeto de Estudo.....	14
1.1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	17
1.2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	23
1.3. Serviço de Enfermagem do HCPA.....	27
2. Referencial Teórico-Metodológico.....	34
2.1 Processo de Investigação e Análise de Dados.....	42
CAPÍTULO II - As Histórias: A relação Escola de Enfermagem e Hospital de Clínicas.....	54
CAPÍTULO III - Representações sobre a Integração Docente-Assistencial.....	88
CAPÍTULO IV - As Relações de Trabalho e suas Representações.....	111
CAPÍTULO V - Outra História: O Processo IDA e a Prática Assistencial.....	162
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	176
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	178

## **INTRODUÇÃO**

## INTRODUÇÃO

Este estudo relaciona-se com minha experiência profissional de docente e enfermeira psiquiátrica. Contém respostas e/ou questionamentos, dúvidas, desconhecimentos e conhecimentos sobre minha formação e o meu trabalho.

Inicialmente, desempenhei por cerca de 2 anos, de 1982 a 1984, minhas atividades num macro-hospital psiquiátrico e, como recém-formada, queria aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso. A realidade se mostrou: havia uma diferença entre o que fazia e o que aprendera. Sabia métodos e técnicas que estavam distantes dessa realidade social. Na graduação, fora ensinado que o enfermeiro cuida do doente (cuidado direto), uma idéia dissociada da prática que encontrei, onde as funções administrativas (cuidado indireto) predominavam no meu fazer. Percebia, também, o trabalho fragmentado em diversas tarefas e diferentes agentes numa rede de relações subjetivas e objetivas, tendo como resultado conflitos e tensões no cotidiano.

Começava a entender a enfermagem como um trabalho, uma ação que se transforma, uma prática articulada e determinada por relação de sujeitos, por questões políticas, econômicas e sociais.

Após essa experiência, fui trabalhar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Essa instituição é vinculada ao Ministério da Educação e Cultura, servindo de campo de ensino hospitalar para as unidades da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A Escola de Enfermagem desta Universidade (EEUFRGS) utiliza a estrutura desse hospital para a maioria de suas atividades de ensino, pesquisa, assistência e a coordenação do serviço de enfermagem também é feita pelos enfermeiros-docentes da UFRGS.

Comparava esse trabalho com o primeiro e via a presença da EEUFRGS como um fator que contribuía para a prática hospitalar de enfermagem, qualificando-a e atenuando as dificuldades de "indefinição de papéis, de desprestígio e da falta de autonomia dos enfermeiros assistenciais"<sup>1</sup>. Ao mesmo tempo, percebia dificuldades nessa relação: os docentes eram vistos como aqueles que detêm o saber e o poder, como empecilhos na ascensão administrativa dos enfermeiros<sup>2</sup>, visitantes que utilizavam a área do hospital para o ensino e atrapalhavam a rotina do serviço.

Desse modo, na enfermagem do HCPA, os enfermeiros estão divididos em docentes e assistenciais, tendo sua prática organizada em tarefas e funções entre aqueles que gerenciam as atividades assistenciais e aqueles que as executam.

Percebia, também, diferentes perspectivas quanto às necessidades de assistência de enfermagem entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais: a maioria dos docentes tem uma visão distanciada da realidade concreta dos enfermeiros. Seu compromisso primeiro é transmitir e criar o saber, formar profissionais, priorizando as questões do ensino e as questões de gerenciamento no HCPA, assumindo uma posição de prestígio. O enfermeiro preocupa-se com assistência de enfermagem, centrando suas ações na coordenação e realização do cuidado do paciente. Está submetido à hierarquia hospitalar e às relações de trabalho que ali se estabelecem. A aludida diferença de perspectivas entre enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais pode ser exemplificada através da seguinte experiência vivenciada por ambos: os enfermeiros-assistenciais (chefes de unidade) fazem relatórios anuais das atividades realizadas nas unidades de internação. Uma docente (chefe de serviço), ao lê-los, observou que os dados apresentados eram de atividades

---

<sup>1</sup>SILVA (1986: 128) cita que, na perspectiva dos enfermeiros, constituem seus problemas principais: a indefinição de papéis, o desprestígio e a falta de autonomia.

<sup>2</sup>O regimento da Área Médica do HCPA (1975, seção 3, artigo 19) estabelece como requisitos para desempenhar funções de chefe de serviço: ser professor da Faculdade de Medicina ou da Escola de Enfermagem da UFRGS e possuir treinamento especializado, comprovado, na atividade abrangida pelo serviço.

gerais como número de internações, óbitos, altas hospitalares, rotatividade do pessoal de enfermagem, não mostrando as tarefas específicas da enfermagem (sinais vitais, punção venosa, controle de diurese, etc.). Assim, propôs que os enfermeiros quantificassem essas atividades para, no próximo relatório, constar a produtividade da enfermagem. Após discussões, uma parte do grupo de enfermeiros aceitou a proposta e a outra apresentou resistência, pois achavam ser mais uma tarefa entre tantas outras que já faziam.

Em 1989, agora exercendo apenas a docência, junto com as atividades de estágio curricular que realizava na unidade de internação psiquiátrica do HCPA, fui convidada para assessorar a chefe do Serviço de Enfermagem Médica, onde está localizada a área de psiquiatria, dentro do organograma do hospital. Esse convite foi feito porque a chefe daquele serviço (uma docente) sentia necessidade de ter junto a si alguém com conhecimento de psiquiatria, uma vez que não tinha domínio da área e porque eu era docente e tinha sido enfermeira naquela unidade de internação.

Ofereci um programa de supervisão<sup>3</sup> a todos os enfermeiros desse serviço, priorizando meu trabalho na unidade de psiquiatria e assumindo ainda as tarefas administrativas do Serviço de Enfermagem Médica.

A partir desse momento, reconhecer-me como docente representava assumir o papel daquela que administrava e tinha um determinado tipo de saber. Por outro lado, via que as questões relativas à integração docente-assistencial não eram somente simples negociações, comunicações ou divisões entre docentes e enfermeiros, mas eram resultados produzidos pelas instituições, sua organização e prática dos agentes através de determinantes externos (sócio-históricos, políticos, culturais e econômicos) e intra-psíquicos. Falando da relação EE-HCPA os enfermeiros-assistenciais e os enfermeiros-docentes falam

---

<sup>3</sup>Supervisão, na enfermagem psiquiátrica, é um método interpessoal que se caracteriza por investigação e colaboração na apreensão das experiências profissionais. Consiste na reconstrução da interação do enfermeiro com equipe e paciente. Seu propósito é ajudar a reconhecer as reações e perceber como influem em suas relações. TRAVELBEE, J. **Intervención en Enfermería Psiquiátrica**. 2.ed. Colombia: Carvajal SA, 1982. cap.8, p.237-262: El método de supervisión.

de si, do que os rodeia, das condições dessa relação. Expressam opiniões sobre o HCPA e sua organização, sobre status e poder, os conflitos da categoria e, assim, reconhecem-se como atores desse processo de integração docente-assistencial, assumindo papéis que são influenciados pelas relações sociais de trabalho ali estabelecidas e que as influenciam.

Em 1990, fui participar de um grupo de trabalho que elaborava uma proposta para ativar a integração docente-assistencial entre EE-HCPA. Esse grupo era composto por três professoras e três enfermeiras. Trabalhavam, desde 1989, tendo como objetivo organizar a relação das duas instituições que, nesse período, encontrava-se mais fragilizada e menos legitimada devido à divisão dos docentes e enfermeiros e aos conflitos de poder entre eles.

Os enfermeiros-docentes e os assistenciais estavam insatisfeitos, tinham percepções e expectativas diferentes quanto à forma de atuação da EEUFRGS no HCPA, questionando as relações de trabalho existentes.

A Escola de Enfermagem mostrava uma participação e conhecimento limitados das atividades realizadas por seus docentes no hospital. Questionava-se a ação dos mesmos, pois suas atividades estavam centradas na administração do serviço de enfermagem e na realização de estágios curriculares, não havendo entrosamento entre os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os alunos nas questões do ensino e assistência.

Os enfermeiros-assistenciais solicitavam um processo democrático para o preenchimento dos cargos de chefia, queriam ampliar seu poder decisório e de participação dentro do serviço de enfermagem. Sentiam que as decisões tomadas pela coordenação do serviço de enfermagem, muitas vezes, eram feitas sem discussão. Eram "meros executores", recebendo "pacotes prontos" de como deveriam trabalhar.

Cabe colocar que, desde 1986, os enfermeiros-assistenciais haviam fundado a Associação dos Enfermeiros do HCPA, tendo entre os seus objetivos

congregar os enfermeiros do hospital e os professores da EE que exerciam atividades no serviço de enfermagem e representar seus sócios junto aos órgãos de classe na defesa de seus direitos e interesses (Estatuto da Associação dos Enfermeiros do HCPA, 1987). Uma tentativa para implementar a integração entre os enfermeiros assistenciais e docentes bem como sua organização enquanto categoria profissional.

Essas questões e dificuldades vivenciadas no processo IDA, entre a EE e o HCPA, devem ser refletidas, também, no contexto político do país nesse período. A década de 80 é marcada pela reorganização da sociedade civil, mobilizando-se em torno dos movimentos da democratização e luta pela cidadania. Viveu-se o movimento para as eleições diretas à presidência da República e o processo constituinte, culminando com uma nova Constituição em 1988. Expandiu-se a luta pelo direito dos trabalhadores e das entidades coletivas, legalizando a sindicalização dos funcionários públicos (FIORI; KORNIS, 1994).

A participação nas discussões e implementação da proposta de integração docente-assistencial evidenciou que os enfermeiros-assistenciais queriam a participação dos enfermeiros-docentes em programas para manter e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando, aí, a importância da relação docente-assistencial entre a EE e o HCPA.

Porém, o grande embate entre esses dois grupos profissionais de enfermagem dava-se sobre a questão de quem deveria ocupar os cargos de chefia do serviço de enfermagem no HCPA. Nessas divergências observava a reprodução da idéia de que poder é coordenar, estar em cargos diretivos e que saber significa poder, alimentando a idéia de que somente os enfermeiros-docentes têm saber e poder, trazendo a questão da polarização entre o ensino e a prática.

Na tentativa de conhecer melhor as relações sociais que se estabelecem na prática de enfermagem, buscando entender suas relações de trabalho e

responder minhas inquietações sobre o relacionamento da EEUFRGS com o HCPA, é que chego ao curso de pós-graduação.

O processo IDA citado é permeado de relações subjetivas e objetivas, constituindo um processo dinâmico, uma prática social que se movimenta e se transforma.

Sendo docente e enfermeira psiquiátrica, querendo entender os obstáculos presentes na relação EE-HCPA e pontos que possam favorecê-la, enfatizando a prática dos enfermeiros-docentes e assistenciais, relaciono a psiquiatria com saúde e sociedade enquanto uma prática que objetiva recuperar e construir inter-relações do sujeito com o meio e vice-versa. O sujeito psíquico tem representações que possibilitam identificar quem, porque, como, para quem e para que suas reações são influenciadas pelas relações pessoais e sociais (FAGUNDES, 1992).

Defino, então, como objeto de estudo, **o processo de integração docente-assistencial EE-HCPA, enfocando os atores envolvidos e a sua prática histórica concreta.**

O conteúdo deste trabalho acha-se organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo trata do delineamento da pesquisa, sendo descrito o objeto de estudo, o referencial teórico-metodológico, o processo de investigação e a análise de dados.

O segundo capítulo tem seu centro de atenções voltado para o resgate histórico da relação entre a EE e o HCPA, caracterizando a construção do processo IDA com avanços e retrocessos dentro da realidade de trabalho das instituições envolvidas, seus atores e a sociedade inclusiva.

O capítulo três focaliza as representações dos protagonistas da integração docente-assistencial da EE-HCPA, como a definem, como pensam que deveria acontecer e como a percebem no concreto, proporcionando uma

visão da problemática para implementar a integração e sua constante transformação.

O capítulo quatro discute as relações de trabalho entre os enfermeiros-docentes e assistenciais que realizam tarefas e funções diferentes de acordo com suas experiências, inter-relações e posições ocupadas no processo IDA investigado, conforme sua prática, seu status e poder.

O capítulo cinco aborda as influências da integração docente-assistencial na prática assistencial e as alternativas para efetivação dessa proposta de trabalho, considerando as relações estabelecidas, a história da vinculação EE-HCPA e suas transformações.

## 1. OBJETO DE ESTUDO

Este estudo tem por objetivo apreender e analisar a dinâmica das relações do processo de integração docente-assistencial no HCPA desde a criação do hospital, relações essas que se conformam a partir da prática dos atores aí envolvidos e das políticas institucionais, econômicas e sociais. Trata-se, portanto, de uma relação em movimento, de uma prática institucional que se materializa através da EE, do HCPA, do Serviço de Enfermagem e das ações das pessoas envolvidas nas propostas de integração docente-assistencial.

Tenho por pressupostos que a participação dos enfermeiros-docentes da EE contribui para uma autodeterminação, definição e interpretação da enfermagem, introduzindo novos procedimentos técnicos, melhoria da qualidade na assistência de enfermagem prestada nesse hospital, possibilitando uma política de planejamento, supervisão e avaliação sem a intervenção de outros profissionais.

Esse processo IDA, em várias circunstâncias concretas de trabalho, reveste-se, também, em força para a categoria e, conseqüentemente, em possibilidades de mudanças da prática de enfermagem. Quero dizer que, no HCPA, a enfermagem é uma categoria com uma parcela considerável de poder, exercendo e disputando seu papel no hospital. Da mesma forma, a EE aprofunda e adquire conhecimentos teóricos e práticos nessa interação.

Mesmo com os avanços alcançados, essa relação tem sido vivida com conflitos entre enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais. Uma divisão que parece oferecer privilégios aos docentes que desfrutam de poder, enquanto os enfermeiros-assistenciais executam suas atividades controladas por normas e rotinas estabelecidas pela EE e HCPA, sentindo sua autoridade reduzida ao âmbito da coordenação da assistência prestada nas unidades de internação. Surge, assim, disputa de poder entre ambos os grupos por uma posição supostamente mais privilegiada e de maior status, articulando-se uma relação de domínio e resistência.

Essa disputa pelo poder, por um lado, reveste-se de uma enfermagem qualificada e eficaz, sendo referência para a região sul, pois os enfermeiros-docentes e os assistenciais querem mostrar sua competência, associada com a vinculação do hospital à universidade, contribuindo na difusão de novas técnicas e conhecimentos de saúde. Ao mesmo tempo, essa relação tende a mascarar um processo disciplinar e de controle, a hegemonia de um grupo sobre o outro, estabelecida pelas diferentes tarefas entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais, na qual o docente, formalmente, responsabiliza-se pelas funções de coordenação e ensino, impondo-se como um trabalhador mais qualificado e aumentando, assim, as disputas de quem representa o poder e de quem a ele está subordinado.

O processo IDA estabelecido para caracterizar a relação entre a EE e o HCPA parece-me ter suas discussões restritas à estrutura organizacional do hospital, particularizadas em programas de planejamento, administração e gerência de enfermagem, quando, na verdade, deveriam também nortear a maioria das ações de ensino da EE nos seus diferentes campos de atividades, atendendo necessidades de saúde. É uma proposta de trabalho direcionada para o HCPA, privilegiando a questão organizacional e, secundariamente, o ensino da EE, que enfatiza uma formação profissional generalista, capacitando o enfermeiro para atuar nos setores hospitalar, comunitário, educacional, empresarial e outros.

O Programa de Integração Docente-Assistencial é um dos recursos utilizados pelo governo federal para aproximar o ensino e os serviços, e tem sido apresentado como uma proposta de planejamento de saúde e educação para ajustar necessidades sociais e tecnológicas.

O golpe militar de 64 desencadeou uma modernização da economia e expansão dos setores industriais nos grandes centros urbanos do país, sob uma

política de "desenvolvimento"<sup>4</sup> econômico que possibilitou o funcionamento e a expansão da empresa privada.

Conforme STOTZ (1986), o setor saúde tinha que manter a força de trabalho necessária à produção econômica, garantindo assistência à população através dos serviços previdenciários, que davam ênfase ao cuidado curativo e individual, em benefício dos interesses privados da rede hospitalar contratada, da indústria farmacêutica e de equipamentos.

Do mesmo modo, no setor educacional, o ensino de 3º Grau era ampliado devido à necessidade de mão-de-obra especializada para manter o "desenvolvimento" urbano-industrial e pela valorização do status social de se ter formação universitária, expandindo assim o ensino pago para atender a crescente procura pela universidade (GADOTTI, 1992).

A partir de 1972, final da "era do milagre brasileiro", aparece seu avesso, instalando-se uma política de arrocho salarial, aumento da dívida externa, tendo como conseqüência o desemprego, exploração e empobrecimento da classe trabalhadora.

Na saúde, o crescimento do sistema previdenciário e a política de repasses aumentaram os gastos com o setor privado, ocasionando uma deterioração na qualidade e condições de assistência prestada à população (MELO, 1986).

Enquanto isso, na universidade, acontece uma reforma administrativa aprovando a departamentalização, os sistemas de créditos, os níveis de pós-graduação, favorecendo uma crescente uniformização, burocratização e

---

<sup>4</sup>Pereira (1968) define desenvolvimento como um processo de transformação econômica, política e social, através do qual o crescimento de padrão de vida da população tende a tornar-se automático e autônomo. É um processo global, em que as estruturas econômicas, políticas e sociais de um país sofrem contínuas e profundas transformações. Geralmente, usa-se a expressão "desenvolvimento econômico" como desenvolvimento, pois o aspecto econômico é preponderante. O crescimento econômico é um aumento da riqueza de um determinado setor, e não chega a mudar a estrutura social, fornecendo bases para o desenvolvimento.

autoritarismo no ensino. Essa "reforma universitária"<sup>5</sup> recomendava que o ensino superior fosse gradativamente sendo transformado em ensino pago. A filosofia educacional deveria formar técnicos para o desenvolvimento do capitalismo e deveria controlar a atividade política através do controle e repressão do potencial crítico e de mobilização social por parte dos docentes e estudantes (GADOTTI, 1992).

Toda essa situação, associada ao pauperismo da população com crescente dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação, gerou insatisfação popular. Assim, o Estado, através de medidas administrativas, viu-se obrigado a resgatar seu papel social criando novos modelos de ensino e saúde, defendendo a tese de integrar ambas as atividades e de participação comunitária.

Nessa ocasião (1969-1972), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) apresentaram um relatório mostrando que o fortalecimento dos serviços de saúde não decorria automaticamente do desenvolvimento econômico, mas em alguns lugares acentuava os desníveis nos padrões de vida da população.

Em 1979, o Conselho Executivo da OMS, após a 30ª Assembléia Mundial da Saúde<sup>6</sup> e a Conferência de Alma Ata<sup>7</sup>, considerou a atenção primária à saúde como estratégia chave para alcançar saúde para todos no ano 2000. Para solucionar essa problemática fez-se necessário criar programas governamentais capazes de cobrir amplamente o setor social, propondo, então, em 1979, a criação do Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA) no país (BRASIL, MEC/SESU, 1981).

---

<sup>5</sup>Gadotti (1992) refere que o Ministro da Educação Raymundo Moniz de Aragão, em 1965, entregou a responsabilidade de "reformular a estrutura da universidade brasileira" a um grupo de especialistas norte-americanos. Estes elaboraram o Relatório Atcon que influenciou nas decisões da reforma da universidade em 1968, orientando a autonomia da universidade e visualizando que o sistema legal para alcançar esse grau de liberdade seria transformá-la em fundação privada.

<sup>6</sup>Na 30ª Assembléia Mundial da Saúde, em 1977, foi declarado como meta principal dos governos alcançar um grau de saúde para todos os habitantes do mundo até o ano 2000 (Brasil, Mec/Sesu, 1981).

O MEC (BRASIL, MEC/SESU, 1981) conceitua IDA como:

*"união de esforços em um processo de crescente articulação entre Instituições de Educação e de Serviços de Saúde adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos necessários, em um determinado contexto de prática de serviços de saúde e de ensino".*

Portanto, nesse conceito de IDA, o programa faz parte de um processo social que requer participação da sociedade, sendo que, através da realidade concreta, devem ser desenvolvidos os conteúdos acadêmicos e dos serviços, atendendo às necessidades da população. Os compromissos da IDA implicam na redefinição do sistema formador e do prestador de serviços com uma postura crítica sobre a realidade.

É importante assinalar que o citado programa propõe uma integração dos serviços de saúde e educacionais, vendo as questões de saúde e educação entrelaçadas. Surgiu como uma das várias estratégias do governo para solucionar a crise do "milagre brasileiro" e em resposta às recomendações da OMS-OPS.

RODRIGUES NETTO (1979) refere que a IDA surgiu como um novo modelo para a educação médica, uma estratégia na formação de recursos humanos da saúde frente à necessidade de generalização dos cuidados de saúde para a população desassistida. Aparece como uma proposta racionalizadora e progressista, ou seja, a educação suprindo as necessidades de saúde, formando um profissional generalista, um trabalhador mais adequado aos programas de atenção primária preconizados pelo governo e instituições internacionais. Ideologicamente, a IDA satisfaz a idéia de direito a mais e melhor saúde, dissimulando a conservação e adaptação da força de trabalho. Por outro lado, apresenta um aspecto politizado no seu propósito de integrar ensino e serviço, pois pode adquirir um papel de transformação social através da reflexão

---

<sup>7</sup>Na Conferência de Alma Ata, em 1978, a saúde foi considerada um direito fundamental do homem (Brasil, Mec/Sesu, 1981).

crítica sobre a realidade, favorecendo e orientando as relações entre a universidade, os serviços e a comunidade.

KAJIYAMA (1991) refere que a enfermagem brasileira tem demonstrado sua preocupação com a IDA, promovendo sua discussão nos Congressos Brasileiros de Enfermagem, nos Encontros Nacionais de Enfermeiros de Hospitais de Ensino e através da Rede IDA-Brasil<sup>8</sup>

Existem vários projetos IDA no país, reconhecendo sua importância para articular o ensino e serviço, definindo-a como uma estratégia de modernização do sistema educacional para satisfazer as necessidades de saúde. É apontada como um trabalho coletivo, possibilitando a melhoria do ensino, assistência, pesquisa, mas ao mesmo tempo como um problema a ser operacionalizado. São características da maioria dos programas: projetos na área da saúde e, sobretudo, nos cursos de medicina e enfermagem, com atividades ligadas ao hospital universitário e à rede básica de saúde, fazendo principalmente propostas de assessoria na organização desses serviços, coordenação dos serviços de enfermagem e utilização do campo para estágio, demonstrando a ênfase na articulação do ensino e serviço e um frágil papel na participação da comunidade (BRAGA, 1977; CROSSETTI et al., 1985; SOFIA et al., 1987; RIBEIRO; REINERS, 1987; PADILHA, 1991; EGRY; FONSECA, 1994).

OLIVEIRA (1987) exemplifica algumas das experiências realizadas pelas escolas de enfermagem brasileiras:

- no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, os docentes são responsáveis pelo ensino de graduação e assistência direta no hospital universitário;

---

<sup>8</sup>A Rede IDA-Brasil é uma rede de projetos criada em 1985, com o objetivo de promover intercâmbio de experiências e contribuir na implementação dos programas IDA. Suas atividades vêm sendo financiadas pela Fundação W. K. Kellog, organização internacional com investimento em programas de atenção primária à saúde (Boletim da Rede IDA. São Paulo, n. 12. 1993).

- na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, há iniciativas isoladas de algumas disciplinas e participação em projetos comunitários;

- na Universidade Federal de Juiz de Fora, os docentes de enfermagem ocupam setores do hospital universitário para estágios curriculares e participam do Conselho Deliberativo da Divisão de Enfermagem;

- na Universidade Federal da Paraíba, o Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde assume a chefia da Divisão de Enfermagem do hospital universitário, planeja, executa cursos de atualização em assuntos de enfermagem e desenvolve pesquisas com pacientes hospitalizados;

- a Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro realiza regime de internato com alunos no campo;

- a Escola de Enfermagem da USP desenvolve projetos nos municípios de Embú, Taboão da Serra e Cotia com convênios entre Secretaria da Saúde do Estado e prefeituras locais;

- na Universidade de Campinas, a Escola de Enfermagem desenvolve um programa no Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher onde os docentes coordenam a assistência de enfermagem;

- em Sorocaba, existe um convênio com a Secretaria de Saúde em que os estágios da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública são desenvolvidos nos centros de saúde da rede estadual. Os alunos desenvolvem atividades assistenciais e são feitas reuniões entre docentes e enfermeiros de campo para definir os objetivos dos estágios e necessidades do campo.

CROSSETTI et al.(1985), OLIVEIRA (1987), PADILHA (1991) e EGRY; FONSECA (1994) referem que a IDA propicia o estabelecimento de objetivos comuns de trabalho entre instituição de ensino e de saúde, facilita a formação e

utilização dos recursos humanos e produz conhecimento e melhoria na qualidade da assistência, ensino e pesquisa.

Colocam como dificuldades dos programas a polarização dos enfermeiros em dois grupos (docentes e assistenciais), filosofia e objetivos de trabalho divergentes entre as instituições e indefinições nos papéis entre os enfermeiros-docentes e assistenciais. Recomendam o estabelecimento de um processo de reflexão crítica que envolva todos os integrantes, uma definição de expectativas reais dos programas desenvolvidos e uma estratégia de participação dos setores componentes da integração, ou seja, instituição de ensino, instituição de saúde e comunidade.

A relação entre EE e HCPA é caracterizada como um programa docente-assistencial que vem sendo discutido desde a fundação do hospital e, a partir de 1988, adotou como marco referencial alguns pressupostos da IDA preconizados pelo MEC/SESU, em 1981. Desta forma, essa aparece como uma proposta de trabalho entre ambas as instituições, que tem se construído e transformado na prática dos atores envolvidos, buscando responder às necessidades dos diferentes momentos de sua história.

Torna-se, pois, necessário descrever os elementos constitutivos do processo de integração docente-assistencial na realidade enfocada à busca de um maior conhecimento do objeto de estudo.

## **CAPÍTULO I**

### **OBJETO DE ESTUDO E REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO**

## 1.1 ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

A Escola de Enfermagem é uma unidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, criada anexa à Faculdade de Medicina, pela Lei nº 1254, de 04 de dezembro de 1950<sup>9</sup>.

Tem definido como filosofia de trabalho o reconhecimento de sua responsabilidade em proporcionar condições para formar enfermeiros capazes de prestar assistência ao indivíduo, a grupos sociais e à comunidade, como membro da equipe de saúde. Vê a educação como processo para a ação e que o estudante deve reconhecer a necessidade de ser útil à sociedade. Reconhece que o currículo deve ser flexível e dinâmico atendendo às necessidades de saúde e acompanhando os avanços das ciências e do ensino no país (Regimento da Escola de Enfermagem, 1971).

Em março de 1951, foi proferida sua aula inaugural e formou sua primeira turma no ano de 1954. No início, seu funcionamento deu-se com a colaboração do então Serviço Especial de Saúde Pública que, através de um convênio com a Universidade do Rio Grande do Sul, enviou um grupo de enfermeiras a Porto Alegre para organizar e fazer funcionar, assim, a primeira escola pública de enfermagem do referido Estado.

As oito primeiras enfermeiras diplomadas passaram a integrar o corpo docente e, em 1959, foi criado o curso de auxiliares de enfermagem, que funcionou até 1969.

O ensino estava centrado nas ciências biológicas, físicas e sociais com ênfase na medicina preventiva e saúde pública, reforçando a idéia de que paciente e família constituíam a unidade básica do cuidado de enfermagem. Os enfermeiros-docentes e médicos colaboravam na fundamentação clínica do curso. Eram utilizados como campo de estágio a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Sanatório Belém, Sanatório Partenon, Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Pronto Socorro Municipal,

---

<sup>9</sup>A Escola de Enfermagem da UFRGS foi tornada autônoma pelo Decreto nº 62.997, de 16 de julho de 1968, através da Portaria nº 714, de 01 de setembro de 1970, da UFRGS.

Hospital Maia Filho e unidades sanitárias da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Junto com sua responsabilidade acadêmica, os enfermeiros-docentes colaboravam na organização de hospitais, formavam comissões a pedido do Ministério de Educação e Cultura para verificar o funcionamento e reconhecimento de novas escolas de enfermagem no Rio Grande do Sul e Santa Catarina e participavam de bancas examinadoras para seleção de pessoal de enfermagem no município e Estado.

Em 1964, com quatorze anos de atividade, tinha um corpo docente de vinte e três enfermeiros (70% diplomados pela própria escola) tendo formado cento e quatorze alunos. Havia uma preocupação com o preparo para a carreira universitária naquele grupo, do qual dez de seus membros haviam feito aperfeiçoamento técnico nos Estados Unidos, Canadá, Porto Rico e São Paulo e seis estavam cursando a Faculdade de Filosofia.

No período 1968-1972, a Escola de Enfermagem participou das discussões da reforma universitária propondo sua autonomia (separação da Faculdade de Medicina). Como podemos ver, a EEUFRGS foi criada na década de 50, período de consolidação da enfermagem profissional no Brasil, atendendo à necessidade de aumento do contingente de enfermeiros, devido ao ritmo de urbanização e à modernização dos hospitais no país. Caracterizava-se pela observância dos princípios nightingalianos (conduta moral e técnica) e pelas influências americanas (regime de internato: trabalho diário no hospital mais horas de instrução e estudo).

De 1960 a 1980, ocorreu expansão e cientifização da categoria, respondendo às necessidades de profissionais nas áreas técnicas, administrativas e de saúde e ao projeto de modernização do regime militar. Os métodos de ensino incentivavam a atenção multidisciplinar e aperfeiçoamento de técnicas, centrando as atividades na assistência hospitalar, apesar do enfoque de atenção primária de saúde (SILVA, 1986).

Assim, em 1971, a EE aprovou o regimento que dispõe sobre seus fins, sua estrutura e sua administração, em vigor até este momento. Nele estão definidos como objetivos da EE: realizar o ensino de graduação e pós-

graduação do enfermeiro; incentivar e desenvolver pesquisas no campo da enfermagem; participar das atividades de extensão universitária e contribuir para a melhoria dos padrões culturais e de saúde da comunidade.

Tem as seguintes instâncias decisórias: Congregação, Conselho Departamental e Direção. É formada por três departamentos: Departamento de Assistência e Orientação Educacional, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Departamento Materno-Infantil. O organograma apresenta essa estrutura da EE e seus setores de apoio.

Atualmente, a EE possui setenta e seis docentes-enfermeiros, trinta e nove funcionários e trezentos e noventa e oito alunos na graduação. Seu corpo docente é constituído de seis doutores, quarenta e sete mestres e vinte e três especialistas. Oferece curso de Habilitação em Saúde Pública e Licenciatura em Enfermagem. Na pós-graduação, lato sensu, oferece cursos de especialização em Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica, Enfermagem em Terapia Intensiva, Enfermagem em Saúde Pública, Gerenciamento em Enfermagem, estando apenas os dois últimos em atividade. Seu mestrado faz parte do programa da Rede de Pós-Graduação da Região Sul (REPENSUL)<sup>10</sup>, em estruturação.

---

<sup>10</sup>O Repensul é um convênio das Instituições Federais de Ensino Superior dos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina para o desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem na região sul, oficializado em 1992. Tem a finalidade de desenvolver a capacitação docente e a produção científica com o objetivo primordial da melhoria da qualidade de assistência à saúde (REPENSUL: Relatório anual.. Florianópolis, 1994.).

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CONGREGAÇÃO

CONSELHO  
DEPARTAMENTAL

DIREÇÃO

DEMC  
ENF 1

DEMI  
ENF 2

DAOP  
ENF 3

BIBLIOTECA

LABORATÓRIO DE  
ENSINO

AUDIOVISUAL

CPG

NIENF

REVISTA GAÚCHA  
DE  
ENFERMAGEM

SECRETARIA

\_\_ Subordinação Direta

--- Setores de Apoio

A EE tem vinculação com o HCPA desde a fundação em 1970, participando da sua organização. Essa vinculação configura-se através da Lei 5604, de 2 de setembro de 1970 (criação do HCPA) que estabelece, entre as finalidades do hospital, a prestação de serviços, a cooperação nos planos de ensino da UFRGS e a participação dos docentes. O HCPA tem servido como campo de ensino hospitalar para a escola, sendo na atualidade seu maior laboratório de aprendizado. Os professores realizam suas atividades de assistência, ensino e pesquisa e a coordenação do serviço de enfermagem do hospital.

## 1.2 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

O HCPA foi criado, em 1941, como parte da Faculdade de Medicina da UFRGS. Entretanto, só foi concluído nos anos 70, quando começou a prestar serviços à comunidade.

Em 1968, o então reitor da UFRGS, professor Faraco, designou uma comissão para planejar e coordenar a execução e finalização da obra HCPA bem como a implantação de seus respectivos serviços. A comissão era constituída por um professor da Faculdade de Medicina, um engenheiro e um técnico em administração hospitalar.

O HCPA é uma empresa pública criada pela Lei nº 5604, de 02 de setembro de 1970, vinculado ao Ministério da Educação e Cultura (MEC). É dotado de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa. Tal denominação, empresa pública, possibilita maior agilidade na obtenção de recursos através de convênios e contratos com entidades públicas e privadas, oferecendo condições para assistência eficaz, liberto da rotina administrativa imposta pelo funcionamento dos órgãos públicos.

Foi criado num período de expansão da rede hospitalar, da indústria de medicamentos e equipamentos, favorecendo uma assistência centrada na tecnificação e especialização do cuidado, onde o avanço científico reflete os níveis de modernização da sociedade brasileira (período do "milagre" econômico), caracterizado por uma política de arrocho salarial, favorecendo a concentração de renda de um lado e, de outro, provocando o pauperismo das classes assalariadas (IANNI,1971).

O Conselho Diretor e a Administração Central são órgãos diretivos do HCPA. O Conselho Diretor tem função normativa, consultiva e deliberativa, sendo constituído por treze membros: o presidente do HCPA; o vice-reitor da UFRGS; o diretor da Faculdade de Medicina da UFRGS; o pró-reitor de administração da UFRGS; um representante do MEC; um representante da Secretaria de Planejamento da Presidência da República; um representante do Ministério da Fazenda; um representante do Ministério da Saúde; um representante do INAMPS; um representante da pró-reitoria de planejamento da

UFRGS; dois representantes da Faculdade de Medicina e um representante da Escola de Enfermagem. O presidente do HCPA é escolhido e nomeado pelo reitor da UFRGS, homologado pelo Conselho Universitário.

A Administração Central está incumbida das funções de administração das atividades específicas e auxiliares do HCPA. É formada pelo presidente do HCPA, vice-presidente para assuntos administrativos (VPA) e vice-presidente para assuntos médicos (VPM). Os vice-presidentes são nomeados pelo presidente do HCPA e homologados pelo Conselho Diretor.

O HCPA tem como objetivos administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar; prestar serviços à UFRGS, a outras instituições e à comunidade; servir como área hospitalar para as atividades da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFRGS e promover a realização de pesquisa (Regulamento do HCPA, 1980). Conta para isso com recursos físicos e recursos humanos, conforme os quadros abaixo:

**Quadro I - RECURSOS FÍSICOS DO HCPA**

<b>RECURSOS FÍSICOS</b>	<b>LEITOS/SALAS</b>
Capacidade Instalada	713 leitos
Capacidade Operacional	645 leitos
Centro Cirúrgico	12 salas
Centro Cirúrgico Ambulatorial	8 salas
Centro Obstétrico	6 salas
Unidade de Tratamento Intensivo de Adultos	32 leitos
Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica	11 leitos
Unidade de Tratamento Intensivo Neonatológica	20 leitos
Recuperação Pós-Anestésica Adultos	22 leitos
Recuperação Pós-Anestésica Pediátrica	6 leitos
Atendimento Ambulatorial	106 salas
Auditório	1
Anfiteatros	4
Salas de Aula	24

Fonte: Relatório Anual do HCPA - 1993.

**Quadro II - RECURSOS HUMANOS DO HCPA**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Nº DE PESSOAL</b>
Funcionários	3.172
Médicos Residentes	290
Professores da UFRGS	257

Fonte: Relatório Anual do HCPA - 1993.

O HCPA colabora nas atividades de ensino dos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Farmácia e Instituto de Biociências da UFRGS. A tabela abaixo apresenta a participação dos alunos e dos cursos atendidos.

**Tabela I - NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO OFERECIDOS NO HCPA**

<b>NÍVEL</b>	<b>CURSOS</b>		<b>ALUNOS</b>	
	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>
Graduação	5	5	1.420	1.728
Residência Médica	33	34	290	290
Mestrado	7	7	254	286
Doutorado	3	3	62	68

Fonte: Relatório Anual do HCPA - 1993.

Atualmente, o HCPA tem definido como sua missão institucional formar recursos humanos, gerar conhecimentos, prestar assistência de excelência e referência e, através da maximização do aproveitamento da infra-estrutura instalada, transpor seus objetivos próprios, atuando decisivamente na

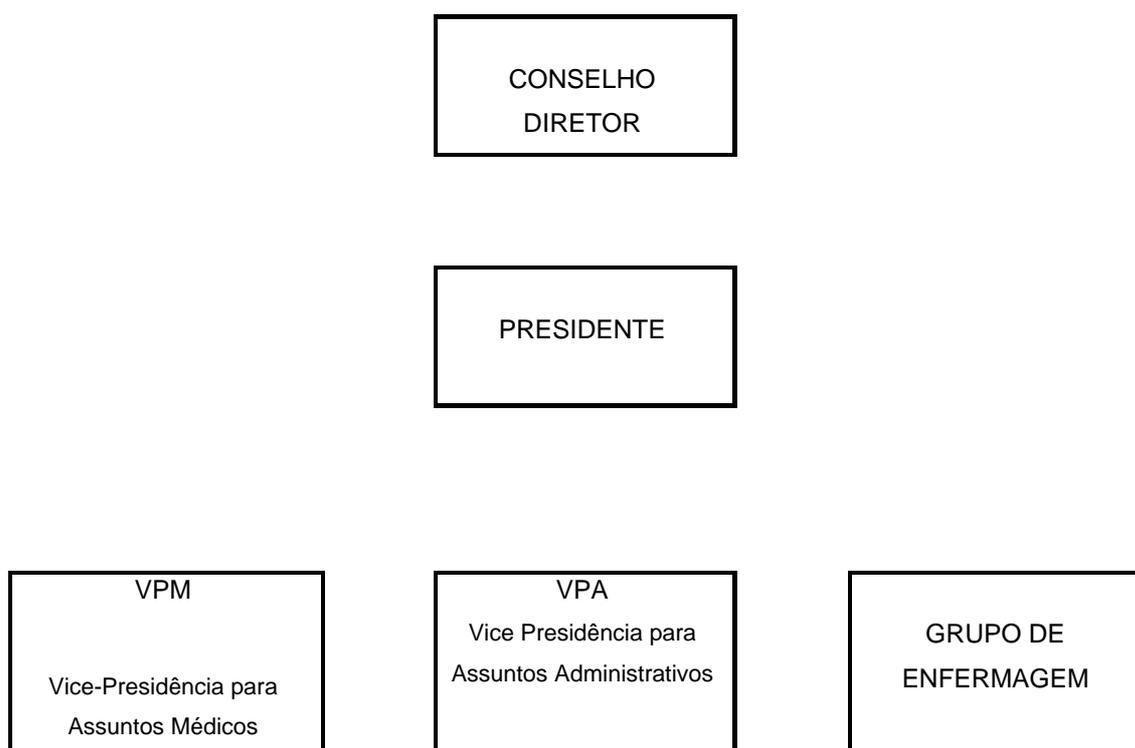
transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania, qualificando-se, desta forma, como Hospital Universitário de Atenção Múltipla (Relatório Anual do HCPA - 1993).

O HCPA é considerado um hospital de excelência e referência na região sul. No âmbito assistencial, abrange quase a totalidade das especialidades em saúde, nas clínicas médica, cirúrgica, psiquiátrica, ginecológica, obstétrica e pediátrica.

### 1.3 - O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO HCPA

O Serviço de Enfermagem do HCPA encontra-se vinculado à Presidência<sup>11</sup>, sendo denominado de Grupo de Enfermagem, conforme nos mostra o organograma seguinte.

#### ORGANOGRAMA HCPA



<sup>11</sup>O Conselho Diretor do HCPA aprovou, em 1993, a vinculação do Grupo de Enfermagem à Presidência e a criação dos cargos de Adjunto(docente) e Assessor(enfermeiro), conforme decisão lavrada em Ata nº 116.

- Grupo Medicina Interna e Especialidades Médicas  
 - Grupo de Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas  
 - Grupo de Serviços Complementares de Diagnóstico e Tratamento  
 - Grupo de Apoio Assistencial

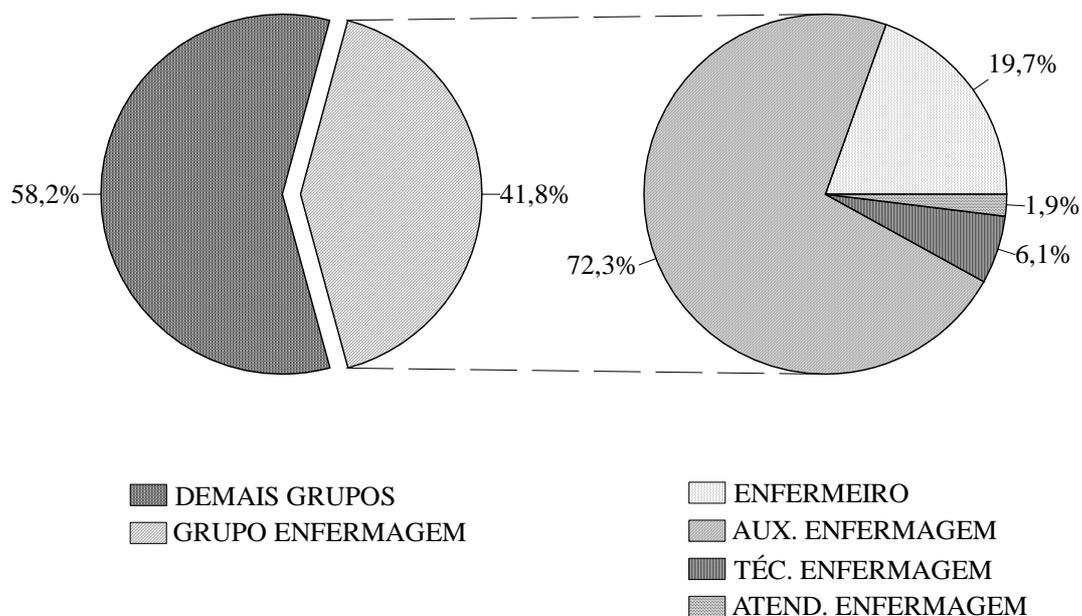
**GRUPO**  
**ADMINISTRAÇÃO**  
**FINANCEIRA**  
 - Grupo de Material  
 - " de Serviços Gerais  
 - " " " Técnicos  
 - " " " Prédios e Terrenos

O Grupo de Enfermagem é composto por enfermeiros-docentes da EEUFRGS, enfermeiros-assistenciais e demais ocupacionais de enfermagem. Atualmente essas respectivas categorias constituem-se de: treze enfermeiros-docentes, duzentos e oitenta e três enfermeiros-assistenciais, cento e trinta técnicos de enfermagem, novecentos e noventa e sete auxiliares de enfermagem e vinte e dois atendentes de enfermagem<sup>12</sup>.

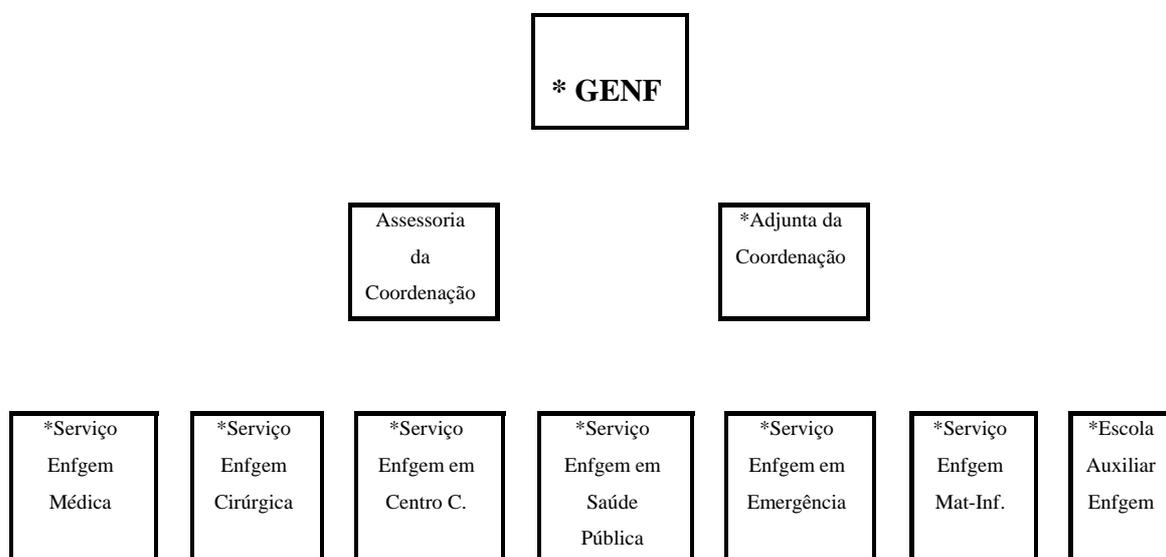
---

<sup>12</sup>Em 1986, o HCPA criou um curso de qualificação profissional para auxiliares de enfermagem com o objetivo de qualificar o seu quadro pessoal que era composto de 85% de atendentes de enfermagem, devido à Lei nº 7498/86 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem. Essa lei, em seu artigo 23, parágrafo único, autoriza o exercício das atividades de enfermagem para o pessoal sem formação específica que se encontra executando tarefas de enfermagem em virtude da carência de recursos humanos de nível médio na área, prescrevendo um período de 10 anos para serem profissionalizados.

**Gráfico I - DEMONSTRATIVO DE PESSOAL DO HCPA**



O Grupo de Enfermagem é composto pelo Serviço de Enfermagem Médica, Serviço de Enfermagem em Saúde Pública, Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Serviço de Enfermagem Materno-Infantil, Serviço de Enfermagem em Emergência e Escola de Auxiliares de Enfermagem



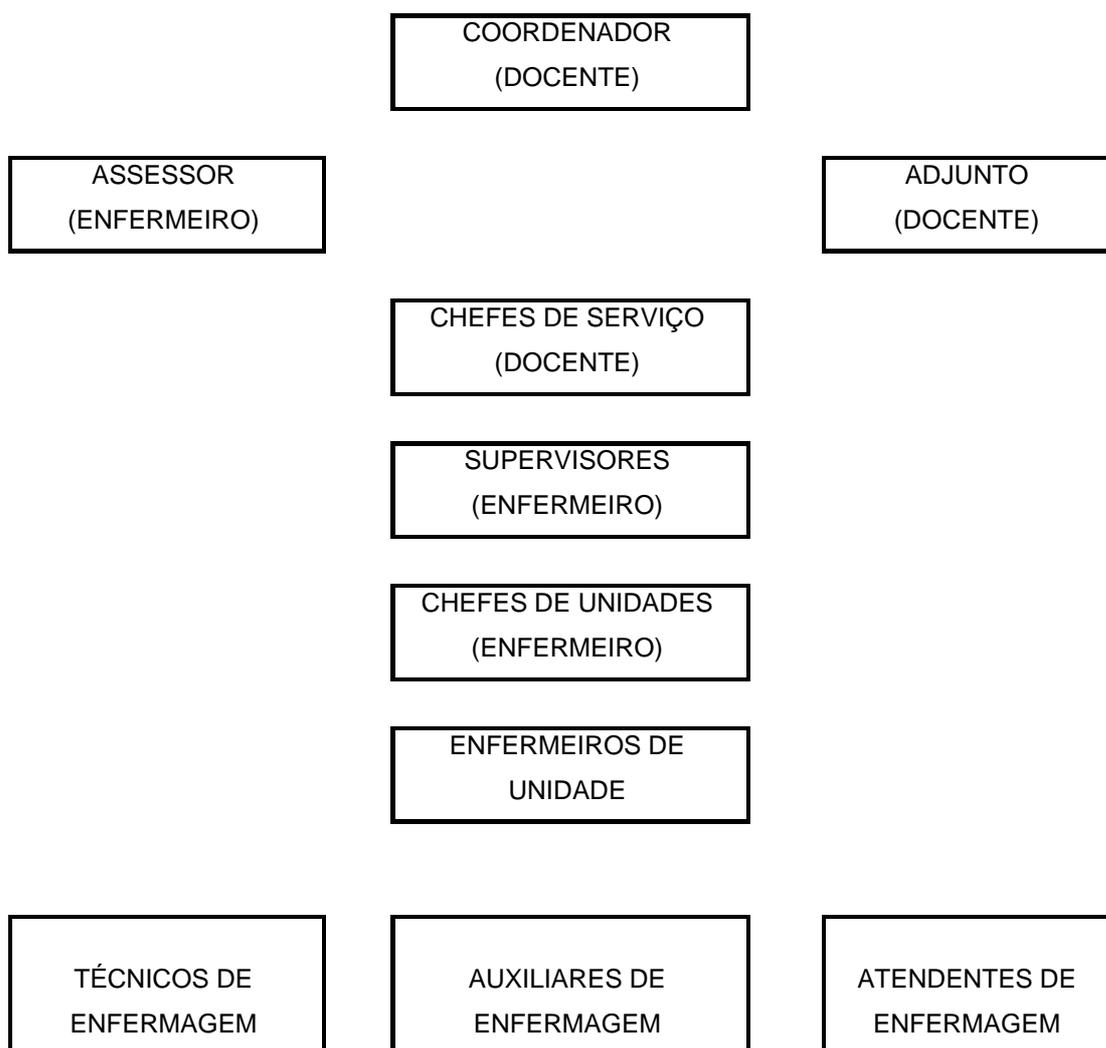
Os cargos de chefia do Grupo de Enfermagem são: coordenador, chefe de serviço, supervisor de enfermagem e chefe de unidade. O coordenador é escolhida entre os enfermeiros-docentes da EE, a partir de processo democrático realizado entre os enfermeiros-docentes e assistenciais; os chefes de serviço são escolhidos pelo coordenador entre os docentes da EEUFRGS; os supervisores de enfermagem e os chefes de unidade, entre os enfermeiros-assistenciais, sendo todas as escolhas feitas a partir de listas tríplices, oriundas de processo democrático.

A coordenação do Grupo de Enfermagem e dos respectivos serviços de enfermagem é prerrogativa dos enfermeiros-docentes da EE, conforme estabelecido no regimento da Área Médica do HCPA (1975, nas seções 2 e 3, artigos 16 e 19). Outro fator a ser considerado é que a criação do HCPA (1970) é posterior à da EE (1950), o que explicaria, em parte, essa coordenação, uma vez que os docentes da EE participaram da instalação e funcionamento do hospital e foram "fundadores" do serviço de enfermagem.

O Grupo de Enfermagem tem definido como seus objetivos organizar e manter a atenção progressiva de enfermagem necessária à promoção, proteção,

recuperação e reabilitação de saúde em nível de internação, ambulatório e comunidade; colaborar com os demais profissionais de saúde nos programas de assistência, ensino e pesquisa; colaborar com a EE e demais unidades da UFRGS e proporcionar condições para a realização de estudos e pesquisas de enfermagem (Regimento da Área Médica do HCPA, 1975).

### ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM



As atribuições e competências do Grupo de Enfermagem estão definidas no Regimento da Área Médica do HCPA. O coordenador (docente) deve dirigir os serviços de enfermagem, cooperar e assessorar os coordenadores da vice-

presidência médica (VPM) e vice-presidência administrativa (VPA) nos assuntos de sua competência e manter o entrosamento com a Escola de Enfermagem.

Aos chefes de serviços (docentes) compete dirigir o serviço da especialidade em todas as atividades assistenciais e de pesquisa e supervisionar o cumprimento das rotinas estabelecidas para assistência ao cliente.

Os supervisores de enfermagem (enfermeiros do HCPA) devem representar as chefias de serviço nos plantões noturnos, fins-de-semana e feriados, mantendo supervisão geral da assistência prestada ao cliente e de todas as atividades de enfermagem desenvolvidas.

Os chefes de unidade (enfermeiros do HCPA) têm como competência representar a unidade sob sua responsabilidade, coordenar, supervisionar e avaliar a atuação do pessoal de enfermagem da sua unidade e cooperar com a chefia de serviço.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este trabalho busca uma abordagem qualitativa de seu objeto, considerando-o como histórico e como se construindo pelas ações, negociações, conflitos e tomada de consciência dos atores envolvidos. Uma prática em constante movimento e mudança, que influencia seus agentes e por eles é influenciada, nas condições concretas do processo de trabalho institucional e da sociedade inclusiva.

DEMO (1989) afirma que a realidade social é movida igualmente por condições objetivas e subjetivas, na qual um supõe o outro. A qualidade formal e a política estão no mesmo patamar de relevância bem como a teoria e a prática. A realidade social não é determinada, mas condicionada, o que permite atribuir-lhe maneiras típicas, tendências do seu acontecer. É previsível, planejável, sendo, em parte, feita pelo homem.

São condições objetivas aquelas dadas externamente ao homem, ou dadas sem sua própria ação. As condições subjetivas são aquelas dependentes da opção humana, é a capacidade de construir a história no contexto das condições objetivas.

A distinção entre as condições objetivas e subjetivas procura aproximar-se da dimensão quantitativa e qualitativa da realidade social em que nas quantidades estão as condições objetivas historicamente dadas, mais acessíveis à captação científica porque mais são adaptáveis a formalizações. A dimensão qualitativa é algo também objetivo, porque é um dado histórico, mas é próprio da conquista humana, precisa de um ator político capaz de construir a história dentro do contexto objetivo, não se deixando a reduzir a objeto de manipulação externa.

Desse modo, parte-se de uma perspectiva histórica, entendendo a realidade estudada como um processo dinâmico, provisório e em transformação. Nada se constrói fora da história. Ela é uma totalidade dinâmica, produto da ação e da interação, da produção e da reprodução da sociedade pelos

indivíduos. O conceito de totalidade procura as diferenças nas unidades, busca reter a explicação do particular no geral e vice-versa, mostrando que não há ponto de partida definitivo.

O conflito e a contradição explicam o movimento do real, que gera mudança e transformação, onde qualquer presença provoca ação e reação.

Nas teses sobre Feuerbach, Marx e Engels enfocam o problema do conhecimento e do critério de verdade, no qual a prática é uma maneira de conhecer, uma atividade real, sensível, humana, objetiva e subjetiva. É uma atividade social e histórica. A prática é critério de verdade; nela, a transformação de nossas idéias sobre a realidade e a transformação da realidade caminham juntas. Estão inter-relacionadas, mas não mudam sempre no mesmo ritmo (LABICA, 1987).

Assim, conhecer a dinâmica do relacionamento entre EE-HCPA no processo IDA através, em parte, da representação dos enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais, é vê-la como uma prática histórica, dinâmica, portanto, não cristalizada, mas estruturada por relações sociais, por atores em condições econômicas, políticas e culturais específicas. Essas relações tornam-se concretas na prática inter-institucional, nas ações dos docentes e enfermeiros, nas concepções que têm sobre si, seu trabalho, seu lugar na sociedade.

As relações entre pessoas, grupos e coisas são condicionadas pelo modo de produção onde se inserem. No capitalismo, em que tudo tende a mercantilizar-se, as pessoas relacionam-se e reconhecem-se, sobretudo, através da sua posição na estrutura produtiva, ou seja, através da categoria trabalho. Deste modo as pessoas relacionam-se e reconhecem-se como categoria social pelo que têm a oferecer com sua força de trabalho (IANNI, 1992).

O homem faz sua história pela ação, dentro de um meio dado, produzindo seus meios de existência. Associa-se para trabalhar e produzir, estabelecendo relações em condições nem sempre por ele escolhidas, que "determinam" um modo de sociabilidade e produção da consciência. Dessa

maneira, a sociedade é entendida através dos encadeamentos, desdobramentos e determinações recíprocas das forças produtivas, relações de produção, estruturas políticas e modalidades de consciência.

Os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais estabelecem relações de trabalho estruturadas pela EEUFRGS e HCPA bem como pelas políticas governamentais que condicionam sua prática, sua vida em sociedade e seu trabalho. São atores que constróem essa história dentro desse contexto objetivo.

Nesse enfoque, a relação EE-HCPA concretiza-se por meio de um trabalho coletivo entre enfermeiros-docentes e assistenciais, em um processo de integração docente-assistencial. É uma prática social, tem história, atende a finalidades, modificando-se e sendo modificada conforme os interesses e as necessidades dos atores envolvidos, das políticas sociais dos diferentes períodos e das condições objetivas em que ocorre. É uma relação construída na prática, em um contexto particular, que apresenta tensões peculiares, que colocam alguns questionamentos e que clamam por soluções. É, pois, uma prática contraditória, com choques de interesses entre os grupos e as instituições, surgindo conflitos devido à divisão do trabalho, reproduzindo e gerando desigualdades e dividindo-os em uma escala de subordinação.

Através das representações dos docentes da EEUFRGS, dos enfermeiros do HCPA e dos dirigentes de ambas as instituições, mas sem restringir-me às citadas representações, penso contribuir para elucidar essa prática, enquanto espaço de organização e expressão de interesses dos segmentos sociais envolvidos.

MINAYO (1993) refere que, para Marx, as representações são conteúdos da consciência, que é determinada pela base material e vice-versa. Chama atenção para as contradições existentes entre as forças de produção, as classes sociais e as idéias. Manifestam-se pela linguagem e são comprometidas com a condição de classe. A produção das idéias ou representações é a forma pela qual o homem busca compreender sua realidade. Essas representações sociais tendem a esconder do homem o modo real como suas relações sociais

foram produzidas, ocultamento da realidade social que constitui o conceito restrito de ideologia, que tem a função de explicar racionalmente as diferenças sociais, sendo um dos instrumentos de dominação de classes e uma das formas da luta de classes (GOODSON, 1984).

Em sentido amplo, ideologia é um conjunto de idéias ligadas à realidade e é sempre um conjunto de idéias de um grupo social. Não é apenas uma atividade subjetiva, uma atividade produtora de idéias. Surge a partir da prática. Representa a consciência que o homem tem do seu trabalho, sua classe social e suas relações sociais.

Desse modo, a análise da ideologia ou representações sociais contribui para o entendimento do processo de integração docente-assistencial, as idéias dos atores sobre esse trabalho construído nas relações estabelecidas entre eles, condicionadas por questões institucionais, políticas e sociais.

Os grupos de IDA formados para implementar essa articulação entre a EE-HCPA, nos momentos de crise, possibilitaram a organização do trabalho entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais e mostraram a dimensão política dessa relação, instrumentalizando mudanças ou a manutenção da prática de enfermagem de ambas as instituições.

O conhecimento se dá por aproximações da realidade, pois as coisas não são transparentes, *"as idéias, conceitos, doutrinas ou teorias exprimem as relações sociais de modo incompleto ou, mesmo, invertido"* (IANNI, 1992: 9-10). Portanto, esta pesquisa volta-se para conhecer uma realidade concreta com os atores que dela participam, agregando elementos para melhor compreendê-la, decifrá-la e interpretá-la.

## 2.1 PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Com o objetivo de apreender e analisar a dinâmica do processo IDA entre a EE e o HCPA, considerando os atores envolvidos e sua prática, foram utilizados como instrumentos de investigação minha participação e experiência profissional como docente e enfermeira no referido processo, atas e documentos da Congregação e Conselho Departamental da EE, entrevistas individuais com coordenadores da EE e do HCPA e entrevistas em grupo com enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais.

O processo investigado teve como baliza a idéia de que o trabalho de campo é uma situação de interação entre pesquisador e participantes, essencial para obtenção de informações, bem como alguns pressupostos da pesquisa-ação.

A representação que os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais têm dessa relação vincula-se às suas experiências e relações de trabalho. Falando sobre seu trabalho irão apontar como vêem o processo de "integração" entre os dois grupos. Para tal, pretendo **aproximar-me dos pressupostos da pesquisa-ação**, definida por THIOLENT (1988: 14) como:

*"um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo".*

Esse mesmo autor refere que pesquisa-ação é uma forma de pesquisa participante, mas que nem todas as pesquisas participantes são pesquisa-ação, porque a pesquisa-ação além de participação, supõe uma forma de ação de caráter social, educacional, técnico ou outro, que nem sempre se encontra proposto na pesquisa participante.

Assim, obter informações sobre a prática docente-assistencial no HCPA, através da **orientação** desse tipo de pesquisa, poderá contribuir para implementá-la, à medida em que os que vivenciam o processo terão oportunidade de refletir em conjunto sobre ele e de, em conjunto, propor ações que possam solucionar os problemas nele envolvidos.

De acordo com THIOLENT (1988) os principais aspectos de uma pesquisa-ação são os seguintes:

a- há uma ampla e explícita interação entre os pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada;

b- dessa interação resulta a ordem de prioridades dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta;

c- o objeto de investigação é constituído pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontrados nesta situação;

d- o objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada;

e- durante o processo, há um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação;

f- a pesquisa pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o "nível de consciência" das pessoas e grupos considerados.

Na fase inicial da coleta de dados, fiz contatos individuais com todos os participantes para solicitar sua participação no estudo e consentimento para a gravação das entrevistas. Nesse encontro eram apresentados os objetivos da investigação, colocados à disposição os conhecimentos disponíveis de ordem teórica ou prática, com o objetivo de introduzir o tema e estabelecer uma relação de troca.

Nas entrevistas individuais e grupais utilizei a técnica de entrevista semi-estruturada, na qual as perguntas abertas e fechadas servem de orientação para o entrevistador e não como um controle de informações, possibilitando, desse modo, aos entrevistados falarem espontaneamente sobre o assunto (MINAYO, 1993).

As discussões foram feitas a partir de alguns questionamentos propostos com o objetivo de conhecer a rede de relações sociais, a percepção que têm da situação e a identificação de problemas existentes ou não no processo IDA.

As seguintes questões foram colocadas para nortear as discussões nas entrevistas individuais e grupais realizadas:

- O que é IDA?
- Como vêm a IDA?
- Como é a IDA no HCPA?
- Quais as principais características da IDA?
- Desde a implantação (1972) o que mudou?
- Por que mudou?
- Como são as relações de trabalho entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais?
- Que influências a relação EE-HCPA têm no seu trabalho?
- Como são as relações de trabalho dos enfermeiros-docentes com os demais profissionais (auxiliares, médicos, etc.)? E as dos enfermeiros-assistenciais?

Após o término de cada entrevista registrava minhas percepções obtidas através da observação do dito, não dito, modo de agir, pausas e silêncios com o objetivo de contribuir na descrição e análise dos dados.

Foram realizadas dezesseis entrevistas, sendo onze individuais e cinco reuniões com o grupo.

As entrevistas individuais foram feitas com:

- a diretora da EE;
- o chefe do Departamento de Enfermagem Médica e Cirúrgica da EE;
- a chefe do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EE;
- a chefe do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da EE;
- a coordenadora da Pós-Graduação da EE;
- o presidente do HCPA;
- o vice-presidente administrativo do HCPA;
- o vice-presidente médico do HCPA;
- a coordenadora do Grupo de Enfermagem do HCPA;
- uma docente ex-chefe de serviço;

- uma enfermeira de unidade.

Um dos integrantes das entrevistas de grupo não aceitou participar das mesmas, devido a conflitos surgidos pela sua participação no processo IDA investigado. Mantendo sua disposição de colaborar na pesquisa de outra forma, optei por entrevistá-lo individualmente, aproveitando, assim, os elementos da situação atual vivida para contribuir na obtenção de dados.

As entrevistas em grupo entre os enfermeiros-docentes e assistenciais justificam-se por ocuparem posições e funções diferentes no processo IDA no HCPA. Essa técnica é importante porque se presta ao estudo das representações de diferentes grupos profissionais e diferentes processos de trabalho (MINAYO, 1993).

Do ponto de vista operacional, o grupo foi formado por pessoas escolhidas intencionalmente devido à relevância que apresentam na relação EE-HCPA, sendo considerado o caráter representativo de todos os segmentos envolvidos na situação. O princípio de intencionalidade é adequado porque há um tratamento qualitativo da interpretação dos dados (THIOLLENT, 1988).

Para realizar as entrevistas de grupo usei os conceitos de MAIOLHIOT (1991) e MINAYO (1993), em que as discussões em grupo são realizadas com pequeno número de informantes (seis a doze pessoas). A abrangência do tema pode exigir uma ou várias reuniões de discussão. A coordenação das discussões não é somente uma questão técnica, implica também na capacidade de o coordenador não induzir suas próprias idéias. Durante a reunião, ele introduz a discussão e a mantém acesa; enfatiza ao grupo que não há respostas certas ou erradas; estabelece pontes entre as idéias gerais e as observadas no concreto (falas reticentes, comunicações não verbais, silêncios). O tempo de duração de uma reunião não deve ultrapassar uma hora a uma hora e trinta minutos.

O grupo com os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais foi composto por membros diretamente relacionados com o HCPA, caracterizando assim o tratamento qualitativo de amostra intencional. Foram integrantes do grupo:

- uma docente ex-coordenadora do Grupo de Enfermagem do HCPA;
- uma docente coordenadora do Grupo de Enfermagem do HCPA em exercício;
  - uma docente ex-chefe de serviço de enfermagem do HCPA;
- uma docente chefe de serviço de enfermagem do HCPA em exercício;
  - uma docente do grupo IDA;
  - uma docente assistente do Grupo de Enfermagem do HCPA.
  - uma enfermeira assessora do Grupo de Enfermagem do HCPA;
  - uma enfermeira chefe de unidade do HCPA;
  - uma enfermeira de unidade do HCPA;
  - uma enfermeira do grupo IDA;
  - uma enfermeira supervisora de enfermagem do HCPA;
  - uma enfermeira presidente da Associação dos Enfermeiros do HCPA.

Segui os mesmos procedimentos das entrevistas individuais para iniciar as discussões grupais: contato prévio com integrantes para aceitação de sua participação na coleta de dados e autorização para gravar as entrevistas. Foram feitos cinco encontros.

A primeira reunião não foi gravada. Nela, foram apresentados os objetivos da pesquisa, a forma de coleta de dados, decidido qual seria o horário do grupo, tempo de duração e frequência das reuniões de acordo com a disponibilidade dos participantes. Firmou-se o compromisso de um encontro semanal, com uma hora e trinta minutos de duração, local das reuniões e frequência mínima de 50% dos participantes para a sua ocorrência. Todos esses requisitos podiam ser alterados de acordo com necessidades eventuais.

Foi discutida, também, a dinâmica das reuniões, nas quais seriam introduzidas as questões e deixaria os entrevistados falarem livremente, tendo esclarecido meu papel de memória do grupo, uma atitude de escuta, sem impor as minhas concepções. Não é um olhar isento de interesse, mas um olhar que busca contribuir com o processo. Esclareci que, após os encontros, transcreveria as falas e levaria ao grupo as informações obtidas para averiguação da fidedignidade da transcrição das argumentações e discussões.

Os participantes queriam saber o número de encontros necessários para a coleta dos dados. Ao esclarecê-los, explicitiei que eles também influenciariam no término das discussões, decidindo quando o assunto estaria esgotado. Disseram que talvez cinco reuniões bastariam, o que, de fato, aconteceu.

Nessa primeira reunião, a maioria dos integrantes mostrou-se colaborativa e interessada bem como curiosa quanto ao trabalho. Frente à ênfase que dei à "gradidão" que sentia por terem atendido ao meu convite, uma das participantes manifestou que eu não deveria ficar tão agradecida, pois o assunto era de interesse de todos que ali estavam.

No segundo encontro, após o silêncio inicial, passaram a discutir o assunto, mas percebia uma inibição para exporem suas idéias; pareciam sondar o que iria acontecer. Após isso, as discussões, nas demais reuniões, transcorreram tranqüilamente, sem ansiedades e com disponibilidade dos participantes em abordar a problemática. Os enfermeiros-docentes num primeiro momento falando mais que os enfermeiros-assistenciais, mas todos participando. Finalizaram as discussões, dizendo que os grupos tinham sido produtivos, servindo para reflexão sobre o assunto.

Dos cinco encontros realizados, o terceiro obteve uma freqüência de 100% dos integrantes; nos demais, as ausências foram justificadas por outros compromissos assumidos anteriormente ou surgidos posteriormente. As ausências sistemáticas de dois participantes foram amplamente discutidas. Apontaram que essas pessoas não entenderam a importância de suas participações, sendo esclarecido que, com todos os participantes, foi feito um contato individual, convidando-os para participarem, explicando sobre o trabalho e como ocorreriam as reuniões e sua representatividade no grupo. Todos haviam aceitado e mostraram-se interessados em colaborar. Concluíram que eram dificuldades próprias das pessoas.

Observei durante os grupos que alguns participantes não emitiram sua opinião sobre o assunto, mas estavam atentos à discussão.

A enfermeira do Grupo IDA questionou como seria feita a análise dos dados e se o grupo era representativo do processo estudado.

O conteúdo das reuniões será tratado nos demais capítulos deste estudo. Parece-me que o assunto foi discutido livremente pelos integrantes. Não observei ansiedade entre os participantes com opiniões divergentes.

O quarto encontro foi iniciado com a discussão da validade de realizar ou não a reunião, em função das ausências. Este início não foi gravado e liguei o gravador sem comunicar aos integrantes. Colocaram suas dúvidas: se o que estavam falando respondia, contribuía ou não para a pesquisa. Achavam que havia questões que não estavam aparecendo, pessoas com muito a contribuir e que não estavam falando. Apontaram que, talvez, isto se desse pela presença do gravador, o tamanho do grupo e uma falta de aquecimento inicial.

O grupo fez uma catarse de seus sentimentos e dúvidas, tendo sido assegurado aos participantes que estavam contribuindo e que os silêncios e ausências podiam ser considerados como um modo de comunicação. Após essa explosão de sentimentos, o grupo pareceu-me aliviado e animado, concluindo que deviam continuar a reunião e que estavam falando.

Para a análise dos depoimentos individuais e grupais, os seguintes passos foram observados: ordenação dos dados, classificação e análise final.

Desse modo, primeiramente, realizei a transcrição das gravações, a releitura do material e organização do seu conteúdo.

Na classificação dos dados, é importante ter presente que o dado não existe por si mesmo, é construído através do questionamento que fazemos sobre o material obtido, com base na fundamentação teórica. Fiz várias leituras das entrevistas transcritas, com o objetivo de identificar o que aparecia de relevante, as idéias centrais que queriam comunicar. Classifiquei os pontos convergentes e divergentes, obtendo um conjunto de informações e de representações dos entrevistados sobre o processo estudado.

Para colaborar na minha interpretação dos depoimentos, realizei, ainda, duas entrevistas com enfermeiros-docentes que tinham experiências diferentes do processo IDA em outras instituições de outros Estados (Mato Grosso e São Paulo), com o objetivo de relacionar e comparar com a situação investigada.

Na análise final, procurei articular esses dados com o referencial teórico, pressupostos e objetivos do trabalho. Tentei entender que as representações surgem a partir de realidades específicas, condicionadas por suas histórias, seus contextos, suas práticas e seus atores.

**Esclareço que não se trata de uma pesquisa-ação.** Embora THIOLENT tivesse sido uma das fontes de inspiração e orientação metodológica para este trabalho, é preciso deixar claro que não se trata de uma pesquisa-ação, conquanto possam ser aqui identificados alguns pontos de convergência com as características desse tipo de pesquisa apresentado anteriormente (refiro-me aos itens a), c), d), e f) das páginas 47 e 48). Considero pertinente, ainda, reafirmar que o objetivo prático desta pesquisa é contribuir para desbloquear as informações sobre o processo estudado, divulgando diferentes visões a seu respeito. Aquele autor refere que a pesquisa-ação introduz maior flexibilidade na concepção e na aplicação dos meios de investigação concreta. Não se constituindo apenas pela participação ou pela ação, é necessária para produzir conhecimentos, adquirir experiências, contribuir para discussões ou fazer avançar o debate das questões abordadas. Assim, utilizando alguns de seus pressupostos, usei como estratégia minha interação com as pessoas entrevistadas, bem como minha experiência e participação no processo IDA, preocupada com o problema de que os dados obtidos não se tornem um mero relatório para ser arquivado.

Para tal, reuni-me, posteriormente, com o grupo (em setembro de 1995) para apresentar uma síntese dos depoimentos coletados, devolvendo as informações com o objetivo de que o conhecimento resultante dos encontros e de sua análise seja um instrumento para estudar, discutir, partir para uma ação coletiva, esclarecendo melhor os problemas da situação investigada.

Penso que o resultado final possibilitou um maior conhecimento do processo IDA, permitindo a identificação dos principais problemas e a oportunidade de participação dos entrevistados nas soluções aventadas para essa prática no HCPA. Porém, esse resultado é provisório, a realidade é mais

rica que o conhecimento que conseguimos ter dela, ou seja, na prática investigada há movimento, mudança e transformação.

Cabe, também, colocar meus limites teóricos adicionados ao fato de que, sendo um dos atores da relação inter-institucional deste estudo, ao olhar esses dados, tive dificuldades em realizar uma discussão e interpretação mais ampla.

## **CAPÍTULO II**

### **AS HISTÓRIAS: A RELAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM E HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

## **CAPÍTULO 2 - A RELAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM E HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

As instituições buscam regular as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Expressam-se em leis, normas ou pautas. Concretizam-se através dos agentes e das práticas que organizam as ações e operam transformações na realidade (BAREMBLITT, 1994).

Dessa forma, falar da relação EEUFRGS-HCPA significa vê-la como um processo social dinâmico, uma relação de trabalho entre uma instituição de ensino e uma instituição de saúde, na tentativa de implementar um programa de integração docente-assistencial.

Este capítulo faz um resgate histórico dessa relação inter-institucional, caracterizando as mudanças e fatos ocorridos na construção do processo IDA com avanços e retrocessos dentro da realidade de trabalho da EE e do HCPA, seus atores e sociedade.

Desde 1968, a EE discutia sua participação junto ao HCPA, que teve seu funcionamento a partir de 1970, vendo nesse hospital uma solução para os campos de estágio das atividades práticas do curso.

Os professores debateram diferentes formas de vínculo e representação que teriam no hospital e, em 1970, indicaram uma professora para integrar uma comissão no HCPA, que seria "um elo" entre os dois estabelecimentos. O grupo era formado por seis docentes da Faculdade de Medicina, um docente da Faculdade de Arquitetura e um docente da EE. Tinha como objetivo instalar e implantar o funcionamento do hospital.

A citada professora da EE refere que participou do terceiro grupo constituído para a abertura do HCPA. Sentia haver uma contra-organização, uma resistência da área administrativa para colocar o hospital em funcionamento. Observava isso nas dificuldades para fornecer material (luva, avental, etc.) quando na verdade sabia que havia muitos equipamentos

recebidos por doações internacionais e nacionais. Tinha a função de organizar o serviço de enfermagem, definindo sua política de assistência e sua estrutura organizacional. Para tal contou com a colaboração de duas professoras na organização dos serviços de internação e ambulatorial, respectivamente. Via no hospital uma oportunidade de a Escola articular o ensino, a assistência e a pesquisa.

Nesse primeiro período (1969-1973), o HCPA abriu com duas unidades de internação clínica e duas unidades de internação cirúrgica, uma unidade de tratamento intensivo com cinco leitos, bloco cirúrgico, serviço de radiologia, laboratório, lavanderia e ambulatório.

Em 1974, foram instalados mais uma unidade de internação clínica, centro de cirurgia ambulatorial, sala de gesso, serviço de hemodiálise e de arquivo médico.

Entre 1974-1977 foram feitas as discussões e aprovação do Regimento da Área Médica do hospital, ficando o Grupo de Enfermagem subordinado à vice-presidência médica, o que dava à enfermagem uma posição diferenciada em relação aos demais hospitais, pois sempre esteve vinculada à área administrativa. Foram abertas mais duas unidades de internação clínica.

Até 1980, o HCPA abriu mais três unidades cirúrgicas, uma unidade de pediatria, de neonatologia, de obstetrícia, uma unidade de tratamento intensivo pediátrica, um centro obstétrico, uma unidade de cuidados intermediários e aumentou a unidade de tratamento intensivo para adultos e o serviço ambulatorial.

Durante o período 1972-1983, conforme o registro em atas da Congregação e do Conselho Departamental, a relação EE-HCPA foi operacionalizada através de um programa docente-assistencial, buscando transformações na prática de assistência e ensino. A concretização dessa filosofia de trabalho era possibilitada pelos enfermeiros-docentes que dirigiam o Grupo de Enfermagem.

O processo de integração foi marcado por avanços e recuos no desenvolvimento da enfermagem em ambas as instituições, sendo criadas

diversas comissões para discutir, analisar e decidir sobre assuntos relacionados com o HCPA, tendo a finalidade de facilitar o intercâmbio Escola-Hospital.

Foi uma época caracterizada pela organização do trabalho da enfermagem no HCPA, na qual a participação dos enfermeiros-docentes definiu uma assistência qualificada para o cliente; um serviço de enfermagem com competência para definir e interpretar a política de assistência, ensino e pesquisa de enfermagem; implantação de consulta de enfermagem; autonomia para criar modelos alternativos de assistência com vistas à melhoria do cuidado do paciente, incentivando a produção científica dos enfermeiros-docentes e assistenciais; estabelecimento de uma política de recursos humanos quanto ao dimensionamento de pessoal, preconizando um percentual de 60% de pessoal de enfermagem em relação ao número total de funcionários do hospital; implantação de uma jornada de trabalho diária (6h30min) que contribuísse para a qualidade e manutenção do cuidado de enfermagem nas 24 horas diárias.

Nessa primeira década, é relevante a presença e a participação dos enfermeiros-docentes nas comissões de abertura e instalação do HCPA. As discussões sobre a prática de enfermagem no hospital aconteceram com lutas e dificuldades na definição do espaço, papel e atribuições da categoria dos enfermeiros, mas é percebido, até hoje, como uma sustentação desse grupo profissional dentro da estrutura desse hospital.

"Em 72, quando o ambulatório abriu, existiam sonhos naquela época. Foi implementada toda uma filosofia de enfermagem no hospital, o hospital seria o modelo. Enfim, a enfermagem teria seu espaço, a Escola estava lá dentro. E acho que não dá para tirar o mérito desse início. Naquela época, posso falar porque estava lá, foi difícil convencer a área médica e administrativa, de que realmente a enfermagem iria ter um espaço diferenciado dos demais hospitais que o povo conhecia aí. Então, nos primeiros anos não dá nem para dizer que não houve nenhuma integração porque fizeram inúmeras tentativas de implantar uma filosofia de enfermagem dentro do HCPA. E pessoas, nossas daqui da EE, têm um mérito enorme" (Entrev. 10: docente).

"Tenho a impressão que no início, o que mais chamava atenção, até certo ponto é um mérito, é que as pessoas lutaram muito para ocupar um espaço e garantir

dentro dos documentos legais do hospital aquela posição" (Entrev. 9: coordenadora).

De 1983 a 1993, o HCPA manteve o crescimento e a expansão de suas atividades: aumentou a unidade de tratamento intensivo para adultos, fez novas instalações para os serviços de hemodiálise e oncologia, abriu uma unidade de internação particular, uma unidade de transplante de medula óssea, uma unidade de oncologia pediátrica, uma unidade de emergência, uma central de preparo de quimioterapia e nutrição parenteral e um curso de auxiliares de enfermagem. Iniciou, também, programas de informatização para toda a estrutura hospitalar.

Essa complexidade acarretou o aumento das atividades necessárias para o funcionamento do hospital; enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais começaram a sentir dificuldades na operacionalização da integração inter-institucional.

A relação EE-HCPA tem se pautado por questionamentos, debates, mudanças e propostas, sendo vista como um processo "natural" para articular ensino e assistência que, não obstante, caracteriza-se como bastante conflituoso. Em 1988, foi constituído um novo grupo de trabalho que tinha a finalidade de elaborar um documento redefinindo a relação EE-HCPA e, assim, discutir como ela vinha ocorrendo. Tal fato relaciona-se com a necessidade sentida pelos enfermeiros-docentes e assistenciais em concretizar a integração das instituições, pois naquele momento as disputas de poder entre os referidos profissionais encontravam-se acentuadas, reflexo da forma de atuação da EE, da estrutura administrativa do hospital, do relacionamento e das condições de trabalho entre as duas instituições.

Essa comissão realizou seu trabalho durante quatro anos (1988-1992), com encontros semanais, interrompendo suas atividades nos períodos de férias e de duas greves na universidade. Inicialmente, foi composta por quatro docentes, quatro enfermeiros e três discentes que, por dificuldades de horário, substituições e liberações desses últimos, ficou, no final, restrita a quatro docentes e três enfermeiros. Esse grupo realizou seu trabalho em dois

momentos: o primeiro resultou em um diagnóstico da realidade dessa integração e em um levantamento sobre o ensino, a assistência, pesquisa e administração; o resultado do segundo foi um documento propondo mudanças entre as duas instituições, na sua estrutura organizacional e em suas atividades de ensino, assistência e pesquisa (DUARTE et al., 1990; 1993).

Para o primeiro momento, o grupo de trabalho elaborou um questionário com a finalidade de conhecer a opinião dos enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e alunos sobre o processo de integração entre as duas instituições.

Concomitantemente a isso, fez uma revisão bibliográfica sobre o tema e procurou conhecer os documentos existentes na EE e no HCPA.

Realizou, também, reuniões com os dirigentes da EE, do HCPA e da Associação dos Enfermeiros do HCPA, com os docentes, enfermeiros e alunos para discutir conjuntamente as informações obtidas através do questionário e, após essa ausculta, fazer um levantamento dessa realidade.

Foram levantadas as seguintes questões como problemas para a efetivação do processo IDA: a utilização da área hospitalar para o ensino em períodos descontínuos, sem compromisso com a assistência e sem a participação dos enfermeiros-assistenciais; a maioria dos enfermeiros-docentes tendo uma atuação exclusiva na administração do hospital; a dificuldade do aluno em realizar o cuidado do paciente, por despreparo e problemas curriculares; obstáculos na realização de pesquisas conjuntas entre enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais; uma limitada representação da enfermagem no Conselho Diretor do HCPA (um membro num total de treze); a subordinação do Grupo de Enfermagem à vice-presidência médica, interferindo na tomada de decisões<sup>13</sup>; a pouca participação e poder de decisão dos enfermeiros-assistenciais junto à coordenação de enfermagem e o preenchimento dos cargos diretivos do Grupo de Enfermagem de forma não democrática.

---

<sup>13</sup>Exoneração da coordenadora do Grupo de Enfermagem e chefes de serviços, em 1983, por não alterarem a jornada de trabalho dos funcionários; extinção do programa de consultas de enfermagem em puericultura; exigência de participação nos trabalhos de elaboração do regimento do HCPA.

Frente aos problemas levantados e a partir da reflexão sobre a prática estudada, nessa fase inicial, é importante colocar que mudanças foram desencadeadas numa tentativa de equacionar os conflitos entre os dois grupos de enfermeiros e implementar a relação entre as instituições.

Foi criado o **Grupo de Assistentes Executivos de Enfermagem** junto à vice-presidência médica, tendo como objetivo otimizar a integração entre a EE e o hospital, promovendo condições para a execução das políticas de ensino, pesquisa e extensão e colaborando nas questões de gerenciamento da assistência de enfermagem do HCPA. O grupo foi composto pelos chefes de departamentos da EE, vice-diretor da EE, coordenadora do Grupo de Enfermagem e vice-presidente médico do HCPA (Regimento do Conselho de Assistentes Executivos de Enfermagem, 1990).

A coordenadora do Grupo de Enfermagem passou a participar das reuniões da Administração Central com direito a voz, mas sem direito a voto. Dessa forma, agilizar-se-ia a comunicação e a administração do serviço de enfermagem sem a necessidade de o mesmo ser interpretado por outros profissionais, uma vez que estava subordinado ao vice-presidente médico.

No processo sucessório da coordenação do Grupo de Enfermagem, os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais indicaram nomes para comporem a lista tríplice para o preenchimento dos cargos, oriundos de processo democrático e as chefias dos serviços começaram a ter assessoria de enfermeiros-assistenciais.

No segundo momento, o grupo citado elaborou uma proposta de trabalho para ser discutida pela comunidade envolvida e, posteriormente, apresentar um documento a ser aprovado pela Congregação da EE.

Foram feitas e implantadas as seguintes proposições para estimular a integração entre as duas instituições: uma maior atuação dos enfermeiros-docentes no ensino e assistência e dos enfermeiros-assistenciais na administração do hospital; a inclusão de mais representantes da EE no Conselho Diretor do HCPA; a criação do cargo de vice-presidência de enfermagem com assessoria de um enfermeiro-docente e enfermeiro-assistencial; a implantação

de processo eleitoral para a escolha de chefias do Grupo de Enfermagem; a revisão das competências e atribuições dos enfermeiros-docentes e assistenciais envolvidos no processo IDA e a criação de uma comissão de Apoio à Pesquisa em Enfermagem.

Os diversos grupos formados para implementar a relação EE-HCPA, ao longo desses anos, foram e são espaços usados para operacionalizar a proposta de integração docente-assistencial, sendo um ponto para reflexão, estudo, debate e engajamento dos enfermeiros-docentes e assistenciais. Os conflitos vividos têm contribuído para a construção dessa relação.

Cabe apontar que o grupo IDA referido foi o primeiro a formalizar uma proposta para a relação entre a EE e o HCPA, desde a fundação do hospital.

A participação dos enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais nesses grupos de trabalho e a discussão conjunta dos problemas desencadearam mudanças e posicionamentos na integração docente-assistencial. Penso que o confronto das diferenças entre os atores vêm proporcionando um fazer/refazer dessa prática inter-institucional.

Independente dos conflitos, das ações e das reflexões suscitadas pelo trabalho realizado no último grupo IDA, parece-me que o processo de abertura e participação foi parcial pois, na votação do documento com as propostas para a integração entre EE-HCPA, os enfermeiros-assistenciais tiveram direito a voz e não a voto, cabendo a decisão final aos enfermeiros-docentes, reproduzindo a hegemonia destes, enquanto atores com parcela de poder dentro da hierarquia do hospital e da própria relação entre ambas as categorias, reflexo da divisão técnica e social do trabalho.

As discussões sobre o processo IDA, como uma proposta para a integração das duas instituições, priorizaram a estrutura organizacional do hospital, centrando-se na disputa entre as referidas categorias pelos cargos diretivos do Grupo de Enfermagem e, secundariamente, nas discussões dos princípios desse programa, que enfatiza o compartilhar das responsabilidades de assistência à saúde da população pela EE e HCPA.

As várias comissões formadas para implementar o processo IDA e sua problemática, por iniciativa da EE, demonstraram o interesse pela vinculação com o HCPA, apresentando a integração docente-assistencial como uma proposta de trabalho entre as duas instituições.

O processo IDA, desde a fundação do hospital, tem como uma de suas características a participação dos enfermeiros-docentes da EE, sendo explicado pela vinculação do hospital à Universidade, tendo entre os seus objetivos prestar serviço às unidades da UFRGS, assegurado nos documentos oficiais (Lei 5604, de 2 de setembro de 1970-criação do HCPA).

A ocupação dos cargos de chefia do Grupo de Enfermagem pelos enfermeiros-docentes da EE, estabelecida no Regimento da Área Médica do HCPA, é uma característica que propicia o "trânsito" da EE para aplicar modelos de assistência de enfermagem, definindo o trabalho e o espaço desse grupo de profissionais. Essa obrigatoriedade regimental procura garantir a presença dos enfermeiros-docentes, mas ela, por si só, não viabiliza a proposta IDA. A coordenação é uma maneira que possibilita à EE influenciar na organização do processo de trabalho da enfermagem. É um facilitador para a atuação dos enfermeiros-docentes, dando condições de interferir nessa prática e favorecendo sua participação na vivência do cotidiano e das necessidades do HCPA, uma interação com essa prática e seus atores. A integração pressupõe um trabalho conjunto, além dos documentos, mas não se pode negar o aspecto facilitador para enfermeiros-docentes colocarem suas idéias, suas filosofias, seus conhecimentos.

"Penso que uma característica que facilita à EE de manter essa IDA, é a Escola estar obrigatoriamente nos cargos da administração de enfermagem, no caso da coordenação de enfermagem e das chefias de serviço do hospital. (...) Acho que a manutenção dos cargos de administração é característica que facilita a EE colocar lá dentro alguma coisa da sua filosofia" (Entrev. 5: coordenador).

"E, num aspecto da atuação dos professores, aqui no hospital tem essa curiosidade, quem fez o regimento foi inteligente, porque ao contrário do que muita gente pensa aqui, acho que o hospital é dos docentes no sentido figurado. Apenas os professores não são proprietários por serem professores, eles são proprietários

por dominarem as soluções dos problemas, que os pacientes, que os alunos necessitam, é por isso que acho que eles são proprietários. Então, nesse sentido é que o regimento foi inteligente, ele reservou todas as funções de chefia de serviço para as professoras. Isto, que é uma garantia da presença da docência e da linha da EE. Isto, não prescinde da capacitação gerencial do hospital em relação à assistência que ele é obrigado a prestar. Não são pessoas que possam não estar comprometidas com essa IDA, elas têm de estar sabendo disso, elas têm de viver o restante da estrutura, as dificuldades do hospital, as dificuldades assistenciais. Elas têm de fazer esse meio de campo com o ensino" (Entrev. 2: coordenador).

Os primeiros momentos da relação EE-HCPA caracterizaram-se pela definição e organização do trabalho da enfermagem, sendo reconhecido o mérito da presença docente, colaborando na qualidade da assistência prestada pelo hospital até hoje.

"(...) um dos fortes, um dos aspectos marcantes da qualidade do hospital, tem estado na estrutura da enfermagem e na qualidade dos profissionais que trabalham aqui. Acho que isto, deve-se à Escola de Enfermagem" (Entrev. 1: coordenador).

A enfermagem do HCPA, em 1972, conseguiu uma posição diferenciada em relação aos demais hospitais: representatividade no órgão máximo da instituição (Conselho Diretor), vinculação à área médica em lugar da área administrativa, uma estrutura específica de profissionais de enfermagem e autonomia na definição da assistência de enfermagem e de seu papel na estrutura do hospital.

Esse período inicial é considerado como de maior integração, conseguindo os docentes da EE integrar as atividades de ensino, assistência e administrativas.

"Acho, vendo esses longos anos, o período que no meu entendimento teve maior integração foi no início (...) eu sentia aquela coisa, passava algo diferente. Tudo permeava a filosofia implantada no HC. Tudo era em função do ensino e assistência" (Entrev. grupo: docente).

"Tenho vinte e dois anos de HCPA, desde o início do hospital nós garantíamos isso aqui dentro, a filosofia de ensino que era preconizada pela Escola. A gente garantia aqui dentro com a participação docente, não só nos cargos administrativos, mas principalmente, junto às unidades de internação. Houve naquela época, acho que

até a primeira década, acho que havia uma IDA real, num momento eu era docente, noutra enfermeira, fazia as duas coisas"(Entrev. 3: coordenador).

A relação entre a EE e o HCPA tem se construído diferentemente em cada momento dessa história. Atualmente, o processo IDA aparece para os enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e dirigentes das instituições como um trabalho desarticulado de uma ação conjunta do ensino e do serviço. Transparece como uma prática fragmentada na participação dos enfermeiros-docentes em cargos diretivos do Grupo de Enfermagem e no uso da área hospitalar para o ensino-prático.

"Acho que a IDA é uma coisa muito mais ampla. Tem esta parte administrativa, digamos assim, que seria a ocupação dos cargos administrativos pelos professores da EE. Mas, tem toda uma parte do ensino, existe um envolvimento dos professores com o hospital e do hospital com a Escola. Mas, me parece que existe mais integração no sentido administrativo, as pessoas que passam um período aqui, se envolvem com as coisas do hospital porque a parte do ensino, eu vejo assim: os professores utilizam o hospital como um campo de estágio, mas não têm atividades combinadas, integradas, assumidas pelos dois grupos concomitantemente, enfermeiros e professores. Existe um espaço que os professores usam e uma colaboração dos enfermeiros"(Entrev. grupo: enfermeira).

"O que existe é o uso do hospital para campo de estágio e aqui embaixo as chefias e os cargos. Não existe professores junto com as enfermeiras nas unidades. Existe professor com aluno e professor com a chefia"(Entrev. grupo: enfermeira).

Paralelamente à fragmentação das atividades IDA, é identificada, também, a intencionalidade de integração entre a EE e o HCPA como uma proposta de trabalho, através do documento apresentado pelo grupo IDA, pela presença docente no hospital e pelas discussões e conflitos que têm desencadeado alterações nesses anos.

"Não tenho muito conhecimento sobre isso, mas acredito que a EE tem estágios dentro do hospital e de que alguma forma ocorre esta integração entre os docentes e enfermeiros assistenciais, a equipe de enfermagem, os professores e os alunos"(Entrev. grupo: enfermeira).

"Só ouvi falar de IDA aqui no HCPA. O contato que tive com isto é pouco, o documento foi distribuído na unidade. Na época foi necessário, na eleição da chefia de unidade, como deveria ocorrer, como seria feita a escolha dos professores, a escolha da chefe de serviço, está definida ali."(Entrev. 11: enfermeira).

"É preciso lembrar quantas comissões foram criadas por iniciativas que a EE teve para tentar definir essa problemática. Nós somos inábeis, quem sabe na condução do processo. Mas, hoje temos um documento, quer queira quer não, merece ser revisto, que é o que a nova comissão está se propondo a fazer. Ali mostra o avanço que tivemos nessa relação"(Entrev. grupo: docente).

Os enfermeiros-docentes e assistenciais e os coordenadores, quando questionados sobre as mudanças ocorridas na relação EE-HCPA são unânimes em afirmar a transformação do processo IDA. Aventam avanços e retrocessos do mesmo, traduzidos pela organização dos enfermeiros-assistenciais, por alterações na estrutura organizacional do HCPA e na assistência de enfermagem prestada.

O fenômeno da organização dos enfermeiros é visto como uma das características que identifica essas modificações. A tentativa da mudança de jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem do HCPA, conhecido como o movimento pelas seis horas, possibilitou uma união entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais na procura de seus direitos e sua organização como trabalhadores.

Em 1983, a Administração Central do HCPA tentou mudar a jornada de trabalho do pessoal de enfermagem de seis horas e trinta minutos para oito horas com o objetivo de redistribuição de pessoal e expansão da empresa sem implicar na necessidade de novas admissões.

Os enfermeiros-docentes e assistenciais organizaram-se e manifestaram sua contrariedade com essas medidas, que implicavam na descontinuidade das ações de enfermagem, aumento da jornada de trabalho e diminuição dos trabalhadores de enfermagem no HCPA. Frente à não aceitação desses argumentos junto à Administração Central do hospital, o grupo abriu um processo judicial, que decidiu que essa alteração de contrato de trabalho demandava prejuízo aos trabalhadores.

A Administração, impedida de mudar a jornada de trabalho dos funcionários já contratados, determinou à coordenação do Grupo de Enfermagem a contratação de novos funcionários com uma jornada de oito horas de trabalho. A coordenação não acatou a decisão, pois tal medida contrariava a política de pessoal preconizada pelo Grupo de Enfermagem desde a fundação do hospital, sendo, então, exonerada de seu cargo junto com duas chefes de serviço.

Esse fato gerou uma grande mobilização dos enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais e é considerado um marco na organização dos enfermeiros enquanto grupo profissional pela luta por seus direitos, pela valorização do seu papel profissional e do seu espaço dentro do HCPA.

"Para mim, quando falo o que mudou, eu acho que uma das coisas que mais me chamou a atenção nessa mudança foi o fenômeno da organização dos enfermeiros. Quando vim para cá, em 76, os enfermeiros não tinham nenhum tipo de organização. A organização deles era a nível do trabalho. Era na unidade com a chefe de serviço e a relação entre eles era social, como colegas de trabalho. Acho que o marco super forte, foi aquela questão da jornada de trabalho, ameaça de mudança da jornada de trabalho. (...) A ameaça que nos fizeram foi tão grande. E, o que os grupos fazem quando são muito ameaçados? Se unem, procuram seus direitos, se organizam. (...) foi uma coisa super bem sucedida porque o pessoal se organizou. E, geralmente a gente não consegue ser tão bem sucedido assim. A gente se organizou e venceu uma força que parecia ser super forte e de fora. Então, aquilo ficou: adianta se organizar" (Entrev. grupo: docente).

Esse enfrentamento com a Administração Central do hospital e a mobilização entre os enfermeiros-docentes e assistenciais mostrou a força política que o grupo possui quando age conjuntamente e de forma organizada e, provavelmente, impulsionou, entre outras mudanças, a criação da Associação dos Enfermeiros do HCPA anos mais tarde.

Em 1986, foi criada essa Associação com o objetivo de congregar os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais e defender os seus direitos e interesses no hospital e nos órgãos de classe. É um resultado da organização dos enfermeiros, bem como um questionamento acerca da presença e da

atuação dos enfermeiros-docentes no HCPA, reivindicando sua participação e seu poder de decisão junto ao Grupo de Enfermagem.

"Em relação à Associação dos Enfermeiros, não vivi o primeiro momento, mas acho que depois desses movimentos todos, onde o pessoal se organizou. Tinha muito daquela coisa do enfermeiro querer participar, de entrar no Grupo de Enfermagem, poder dar sua opinião, fazer parte das reuniões"(Entrev. grupo: enfermeira).

Essas situações não são fatos isolados na história da EE e do HCPA. São fatos entrelaçados, processo de mudança e reflexão sobre essa prática de integração entre os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e ambas as instituições.

A organização dos enfermeiros-assistenciais traduziu-se, também, na reorganização dos enfermeiros-docentes e na necessidade de rediscussão do processo IDA por ambos, desencadeando novas transformações.

Assim, da primeira fase de uma maior integração, como já foi mencionado, o processo IDA passou a ser vivido com dificuldades, divisões e disputas entre enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais.

Estes começaram a questionar a hegemonia daqueles. Havia um sentimento de que o Grupo de Enfermagem era fechado em si mesmo, definindo unilateralmente como deveria ser o trabalho da enfermagem no hospital. Frente a essa problemática, era necessário procurar soluções para operacionalizar a relação EE-HCPA.

Foi criado o grupo IDA, em 1989, que, através de um trabalho conjunto entre enfermeiros-docentes e assistenciais e amplas discussões com a comunidade envolvida, sugeriu alterações na estrutura organizacional do Grupo de Enfermagem, associadas a uma reflexão sobre essa prática de trabalho. Foi proposta a criação dos cargos de assessoria docente e de enfermeiro, de vice-presidência de enfermagem, instalando-se um processo democrático e de maior participação dos enfermeiros-assistenciais nas ações do Grupo de Enfermagem, numa tentativa de entrosar e implementar o processo IDA, característico dessa relação.

"Agora, no momento, vejo que houve mudanças estruturais. Hoje a vinculação do Grupo de Enfermagem saiu das mãos dos médicos, passou diretamente para a presidência, entre aspas. Foram criados cargos que antes não existiam: o cargo de adjunto, o cargo de assessor, oportunizando os dois lados" (Entrev. grupo: docente).

"De certa maneira avançamos na proposta e acreditamos que o enfermeiro tem de estar dentro do Grupo de Enfermagem, quando criamos o cargo de assessor. Acho que tem de ter mais assessores e mais adjuntos. Acho que tudo é um avanço e vamos levar mais vinte anos para acertar o passo" (Entrev. grupo: docente).

"Acho que mudou e vai ter de ser estudado de novo, vai. Antes, a não ser o regimento da área médica que norteava que os cargos tinham de ser da EE, as pessoas eram convidadas para irem para lá, ou pelo presidente ou pelo vice. Depois, passou a fase da EE indicar nomes para compor, desenvolver as chefias. E, aí, depois surgiu a comissão que propôs que além da indicação da EE, ainda tivesse a indicação dos enfermeiros. Assim, por um consenso da indicação da EE e dos enfermeiros se formaria uma lista tríplice e são eleitas as pessoas. Acho que mudou, é que a coordenação desde o início era subordinada à vice-presidência médica e, a partir de fevereiro de 93, passou a ser diretamente ligada à presidência do hospital. Ela tem status de vice-presidência de enfermagem" (Entrev. 5: coordenadora).

Essas mudanças, atualmente, minimizaram os sentimentos de "desintegração" em relação ao Grupo de Enfermagem e, conseqüentemente, as disputas e divisões entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais. As relações entre ambos aparecem como satisfatórias, proporcionando mecanismos de enfrentamento dos problemas que surgem no processo de integração.

"Tinha muito aquela coisa do enfermeiro querer participar, de entrar no Grupo de Enfermagem, poder dar sua opinião, fazer parte das reuniões. Nesse momento, vejo que isso modificou bastante. Acho que os enfermeiros participam mais do Grupo de Enfermagem, têm uma integração maior, até pode organizar coisas em conjunto" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Se a gente parar para pensar no nosso lugar e no que a gente faz, a gente tem muitas conquistas. Tem várias coisas que já foram repensadas. Acho que os

enfermeiros são ouvidos, todas as vezes em que houve possibilidade de fazer modificações, ampliações, sempre fui consultada como enfermeira e chefe de unidade. (...) Então, acho que em todas as coisas a gente tem uma parcela bem grande de participação, diferente do que se fosse trabalhar em outro hospital" (Entrev. grupo: enfermeira).

A fala seguinte ilustra que não existe uma solução definitiva para o processo IDA, no qual as diferenças e as diversidades desaparecem como se fosse um processo fechado, sem história e sem atores, fazendo-se e refazendo-se diariamente. Elas se mantêm, "as coisinhas que emperram a integração", não ter presente a idéia de trabalho conjunto e a influência de pessoas diferentes, com práticas diferentes e poderes diferentes. Deve-se organizar essa proposta de integração, de maneira que as normas e os documentos não dificultem o constante ajuste/reajuste do processo, enquanto uma prática dinâmica construída/reconstruída constantemente, em condições subjetivas e objetivas, com diferenças e disputas.

"Em relação à EE, vejo que algumas coisas que separam, uma coisa muito primária, assim no meu ponto de vista. No ano passado a gente tentou vincular os enfermeiros na biblioteca da EE e, depois de muitas idas a Escola, correspondências, se viu que pela Associação não iria conseguir. Tentamos pelo Grupo de Enfermagem e recebemos como resposta um não, porque a biblioteca era muito pequena para os enfermeiros se associarem. Então, ficou estabelecido que um número X de pessoas seriam beneficiadas por seis meses ou um ano, se estivesse desenvolvendo um trabalho. Foi tanta confusão, eu mesma queria usar uns livros e pedi para uma professora retirar para mim. Usei mil e uma estratégia para poder usar o material da EE. Que integração é essa, que os enfermeiros da EE nem a biblioteca da EE, podem usar? Tentei argumentar que a biblioteca da medicina, que é dentro do hospital, é para todos os funcionários do HCPA. E, por que a da EE não poderia ser para os enfermeiros? Que iríamos usar eventualmente e não deu. Isso é um exemplo que achei oportuno trazer. Temos coisas que avançamos, mas existem coisinhas que ainda emperram a integração" (Entrev. grupo: enfermeira).

RIBEIRO e REINER (1987) referem que as escolas de enfermagem têm de exercer controle sobre a qualidade da assistência de enfermagem nos hospitais de ensino, introduzindo novas técnicas de trabalho, participando no

planejamento e avaliação de todo o processo e dando apoio técnico em todas as suas etapas.

O processo IDA entre a EE e o HCPA, desde a fundação do hospital, tem interferido no cuidado de enfermagem prestado, dando-lhe características que o diferenciam e o qualificam em relação aos demais hospitais da região e, inclusive, frente à realidade de saúde do país. Utiliza-se no HCPA, como metodologia assistencial, o processo de enfermagem, e destaca-se a política de recursos humanos de enfermagem, na qual a equipe é composta por trinta e sete funcionários, sendo sete enfermeiros para o atendimento de trinta e cinco pacientes nas unidades de internação, no período de vinte e quatro horas.

Atualmente, os enfermeiros-docentes e assistenciais identificam, na assistência de enfermagem prestada, o impacto das políticas governamentais e das necessidades sociais. Mesmo apresentando características que a colocam, ainda, num patamar elevado (especialização do cuidado, valorização e sustentação do profissional de enfermagem), observam-se mudanças com o enxugamento dos recursos econômicos e aumento da demanda de atendimento da população.

Essas medidas restritivas (redução do número de horas extras, controle na contratação de pessoal, aumento do número de leitos, etc.) interferem no processo de integração, resultando em desarticulação entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais por melhores condições de trabalho, devido ao aumento de tarefas e confusão dos papéis profissionais. Ao mesmo tempo em que o processo IDA tem qualificado a assistência de enfermagem, pela vinculação com a EE, traduz-se, também, numa prática idealizada e dissociada das reais necessidades de saúde da população.

"(...) a impressão que tenho é que as coisas vão mudando, o estímulo, a motivação, o estímulo externo, mas o que não muda no meu ponto de vista, é que no momento da gente se juntar e mostrar força, é a questão da assistência. Quando entrei em 80, lembro que passei bons momentos com essa história das seis horas. Aí, começou a história de diminuição de cargos, daqui a pouco o enfermeiro estava até auxiliando a secretária...são esses fantasmas que chegam, limita aqui, aperta aqui, não pode mais isso. São fatores externos e de que forma a gente poderia encontrar

forças. Fico pensando, puxa se a EE estivesse aqui dentro, digo em peso, e dissesse: chega, deu e agora não tem mais limitação de hora extra, vamos criar vagas, mas não" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Eu me coloco nessa situação, resisti tudo que deu, para manter a minha unidade do jeito que eu achava que deveria ser. Aí, quando vi que não dava mais, que existia um eco na população, comecei aos poucos e, mesmo assim tentei ao máximo propor coisas. Tentei fazer projetos, argumentar para tentar manter as coisas que tínhamos conquistado até então. Eu tinha uma visão e sabia que existia a necessidade de vagas. E, eu tinha leitos bloqueados porque preconizava uma assistência de..., eu mesma dizia: era a ilha da fantasia. (...)Entende, é uma tendência das pessoas enxergarem só uma situação. Isto a gente vivencia a toda hora na unidade. Hoje mesmo os funcionários estavam se queixando que a unidade está muito pesada, pois tinha um módulo de quatro-cinco pacientes por funcionário e, hoje, tem oito-nove. Então, imagina o pessoal do sétimo norte com doze pacientes" (Entrev.grupo: enfermeira).

"Claro, todo o sistema de saúde mudou. O que acho que perdemos, por exemplo, quando o hospital começou, era claro que a figura da enfermeira era ao lado do paciente. (...) Mas, o que acontece agora? A enfermeira está super distante do paciente. Acho que o papel dela que era definido para ser de uma maneira, obviamente teria que mudar porque muitos anos se passaram, houve toda uma mudança, inclusive no panorama da saúde. Mas, acho que houve uma mudança radical. Então, não sei onde está a enfermeira, porque se ela não é uma enfermeira que fica próxima do paciente, ela não é uma enfermeira administrativa. Para mim a imagem dela está se perdendo, está indefinido agora. Então, acho que essas coisas são vitais, como por exemplo o papel que tem de desempenhar. Acho que é uma perda, na minha cabeça é uma confusão. E, nós na EE, não colaboramos em nada para melhorar" (Entrev. 10: docente).

Esse contexto particular de transformações no processo citado é refletido à luz dos movimentos sociais que ocorriam e ocorrem no país. Nos anos 80, vivíamos a redemocratização, a luta pela cidadania e pelo direito dos trabalhadores e, conseqüentemente, os enfermeiros-docentes e assistenciais, inseridos nessa realidade social, sentiam-se "encorajados" a questionarem seus direitos e sua prática de trabalho. Os anos 90 têm sido marcados por políticas de enxugamento do déficit público, pelas campanhas de privatização das estatais,

pelo sucateamento da saúde e educação, causando nos enfermeiros-docentes e nos enfermeiros-assistenciais um sentimento de "imobilidade" frente a essas pressões externas. Essa realidade social influencia o processo IDA, devendo ser considerada sua interferência como limitante, mas não deve justificar o não fazer/refazer dessa proposta de trabalho.

"O que foi o movimento das seis horas? Aquilo foi uma consequência até de fatores externos. Em 78, começou o movimento do ABC paulista, começou a abertura e as pessoas puderam falar. Eu fiz uma faculdade, me formei em 78, que não podia falar nada. Senti que a gente estava se organizando, podia sair para rua, berrar, gritar. Esses fatores externos são independentes da organização, é uma questão governamental que influencia uma instituição pública. Esse movimento, essas coisas que estamos passando, não são da enfermagem. Todo mundo está passando, todas as empresas em qualquer canto, essa desmotivação está acontecendo. Por quê? Porque saímos na rua e pedimos diretas. Depomos um presidente e a coisa continua sem futuro. (...) E, não depende da EE, não depende da presidência do hospital, não depende de nada, é uma questão das políticas. As pessoas resolvem que vão cortar as coisas, não estão preocupadas qual a necessidade ou não, para atender a população. Nós trabalhamos para atender uma população, se atendemos bem ou mal, tem gente que está pouco ligando para isto." (Entrev. grupo: docente).

"(...) Quem trabalha numa empresa pública, em uma instituição pública, tem a política governamental. Não é uma questão de problema do outro, é uma questão conjuntural. É assim, agora no Brasil, a questão é diminuir o déficit público. Isso para nós é diminuir o número de funcionários, diminuir as despesas, privatizar.(...) Então, a gente tem que ter essa visão, porque senão a gente só se frustra" (Entrev. grupo: docente).

Outro aspecto a ser considerado, nas mudanças ocorridas na relação entre a EE e o HCPA, são as influências do processo de abertura da sociedade na esfera institucional, traduzindo-se em uma postura de participação entre os enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e dirigentes de ambas as instituições, na busca de operacionalização dessa proposta de trabalho.

"O que mudou: as pessoas passaram por cima de conceitos muitos tradicionais, muito radicalizados e muitas condições foram criadas. Acho que isso mudou, primeiro porque não tinha que ficar como era antigamente, naquela velha discussão

de que a faculdade era do hospital ou que o hospital era da faculdade. (...) Acho que no momento que esses conceitos foram superados, ficou muito mais fácil de rediscutir essas coisas. E, todas essas coisas que foram criadas, por exemplo o planejamento estratégico foi desenvolvido junto com a EE, a Universidade, uma abertura maior nas relações entre o hospital e a EE. Acho que a característica de algumas direções que existiram, tanto na EE, como no hospital, buscavam a integração" (Entrev. 2: coordenador).

"Acho que as pessoas, não só o hospital, as instituições, mas acho que a sociedade começou a mudar. Não aceitar só convidar o meu amigo ou aquela pessoa que gosto, mas todas as chefias e coordenações serem mais participativas e com aval da comunidade. Acho que porque tendo o aval da comunidade pode fazer muito mais, pode crescer junto com aquela comunidade, ela vai dar apoio, ela vai acatar as suas sugestões, ela vai discutir contigo. Antes ficava muito estanque" (Entrev. 5: coordenadora).

O primeiro período (1970-1983), apontado como apresentando uma autêntica integração docente-assistencial e as dificuldades atuais podem ser entendidos pelo crescimento do HCPA.

"Acho que a relação da EE com o hospital deve ter mudado progressivamente. Acho que nós vivemos uma crise bastante forte porque o hospital cresceu muito, as soluções precisavam ser imediatas. Então, acho que a EE não conseguiu acompanhar e não é peculiaridade dessa Escola. Acho que a medicina também não conseguiu acompanhar o próprio desenvolvimento do hospital. O hospital cresceu mais rápido que a universidade em si" (Entrev. 1: coordenador).

"Alguns fatores fizeram ela mudar. Primeiro, o hospital cresceu. Em 72, quando vim para cá, tinha uma única unidade de internação. E, foi crescendo, obviamente, a demanda, as solicitações foram maiores. O quantitativo docente dessa época, conseguia manter o regime de IDA. Segundo, o hospital não era de todo conhecido, as frentes eram outras, o consumo era interno. Nós tínhamos os docentes e os programas desenvolvidos não exigiam grandes demandas. Existiam, apenas dois ou três serviços. Não tínhamos unidades que exigiam a utilização de tecnologia de ponta, não tínhamos unidades especializadas como a UTI pediátrica, hemodiálise, transplante de medula, etc. De 72-82, o hospital cresceu dentro dos limites que pudessem ser atendidos tranquilamente pela EE. De 82-92, o que houve? Acho que a EE manteve-se dentro do seu "status quo". Houve a reforma universitária, mas só foi uma redivisão dos departamentos e criação de alguns cursos de especialização

que exigiam os docentes. O hospital cresceu, novas unidades abriram, novas salas de cirurgias, aumentou o centro de material, abriram unidades especializadas. E, isto afetou, exigiu sobremaneira da enfermagem dentro do hospital porque são pacientes mais graves, com danos mais específicos, etc. Foram fatores que afetaram esse programa de IDA porque começou a exigir mais e mais da EE aqui dentro" (Entrev. 3: coordenadora).

A situação descrita é evidenciada no quadro abaixo, que mostra a multiplicação de consultas e internações, em dez anos, enquanto o número de funcionários e docentes de enfermagem vinculados ao processo de integração institucional aumentou pouquíssimo.

**Quadro III - DADOS COMPARATIVOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO HCPA.**

	1984	1993
Consultas	138.706	558.121
Internações	10.842	21.332
Funcionários de enfermagem	1070	1305
Docentes da EE	8	13

Fonte: Relatório Anual do HCPA - 1993.

A relação da enfermagem com a medicina é uma outra questão problemática do processo aqui investigado. Nas entrevistas, a enfermagem é referida como uma profissão doméstica, submissa, e o hospital surge como pertencendo à faculdade de medicina.

"Bom, outro aspecto que acho que interfere para que aconteça essa integração, é que a enfermagem, ao meu ver, ela é uma profissão, isto me custa horrores a dizer: acho que é uma profissão muito doméstica. Nós temos atitudes muito domésticas ainda, isso prejudica barbaridade. (...) Tu não és objetivo, tu não consegues examinar o problema enxergando a essência do problema. Vamos dizer assim, tu perde tempo, tu te desgasta, tu te irrita, muitas vezes até te desmoraliza sem precisar. Então, esse comportamento, acho que a enfermagem ainda tem e muito. Ele dificulta horrores a integração" (Entrev. 10: docente).

"(...) Quando chego no hospital, dou de cara com uma placa, que tu lês. E, aí, tu vês, esse hospital não é da universidade. Acho que aquele nome, hospital da faculdade de medicina está introjetado em cada um. Porque no momento em que tu olhas a placa, vê escrito os nomes do presidente, vice-presidente, chefe de serviço da área médica e sem o chefe de serviço da enfermagem, que devia ter. Isso reflete aquilo que estamos brigando. Nós queremos igualdade. Quando digo nós, nós da enfermagem, queremos igualdade com a medicina. (...) Acho que a coisa está na nossa história, como a enfermagem começou: submissão, o chefe da equipe é o médico. E, para nós tem situação que é muito cômodo ser assim" (Entrev. grupo: docente).

Essas idéias relacionam-se com uma visão dominante da enfermagem enquanto um trabalho feminino e doméstico, orientada por princípios como obediência, disciplina e conformismo. O cuidado doméstico é tido como manual, que não requer preparo, desprovido de um saber, socialmente valorizado. Assim, a enfermeira é vista como realizando um trabalho subalterno na equipe de saúde, ao desempenhar atividades complementares ao ato médico (SILVA, 1986).

A medicina é considerada uma profissão nobre, autônoma e individual. Ao fazer o diagnóstico e prescrever o cuidado, o trabalho médico aparece como um ato fechado, exclusivo, intelectual, especializado, que não necessita de complementaridade, dando-lhe status e poder (GONÇALVES, 1990).

Essa concepção ideológica de que a enfermagem é um trabalho inferior e de menor prestígio, em relação ao do médico, reproduz a divisão técnica e social do trabalho, em que as relações são estabelecidas de acordo com o trabalho desempenhado e a posição ocupada na sociedade, gerando desigualdades.

Os enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e os dirigentes falam, ainda, do retrocesso da IDA, caracterizado por uma divisão entre os docentes, divididos em enfermeiros-docentes do HCPA e os enfermeiros-docentes da EE. Aludem à pouca participação e renovação dos enfermeiros-docentes no processo de integração, estando sua prática centralizada na coordenação do Grupo de Enfermagem.

"Era cobrada porque estava aqui dentro e na EE era considerada turista. Quem está aqui sabe, a gente fica de língua de fora, leva coisa para casa para fazer. E, eu era turista, eu passeava na EE. Naquele momento comecei a sentir um racha: quem estava lá, não acreditava no serviço daqui. E no fundo a gente também acaba achando que os de lá, também não faziam nada" (Entrev. grupo: docente).

"Já passava pela EE, ouvia a minha chefe de departamento dizer: "aquelas do elefante branco". A questão é histórica em relação dos que estão lá e os que estão aqui. Sempre houve uma indisposição em relação aos docentes do HCPA e os membros da EE"(Entrev. grupo: docente).

"Para mim, um dos retrocessos da integração foi exatamente esse: a diminuição de professores. Para mim, a integração real se faz nas unidades. Para mim, a falha a grande perda está aí. Acho que o primeiro erro foi as pessoas virem para os cargos diretivos e nem estarem para os seus alunos. (...) Então, o mais importante do processo é retomar isso: a maior adesão dos professores, integrando ao seu estágio qualquer tipo de atividade que possa fazer. Então, acho que o retrocesso é esse. E, isso iniciou, quando começou a se cobrar o meu horário da EE e o meu horário do hospital. Meu horário é de 40 horas, que podem ser aqui ou lá. Não deve existir o turno da IDA e o turno da UFRGS, a integração não se separa"(Entrev. grupo: docente).

"Tem um mínimo de professores aqui dentro. Tinha a impressão que a integração teria professores disponíveis para estimular os enfermeiros a fazerem pesquisas. Eu imaginava que seria isto. Pensava, que bom vai ter gente dando impulso para essas enfermeiras todas. Mas, só tem professores administrativos aqui em baixo. Lá em cima, só com alunos nos estágios" (Entrev. grupo: enfermeira).

A fragmentação do processo IDA em atividades diferentes da EE e do hospital, divisão entre os enfermeiros-docentes, associada às disputas entre os enfermeiros-docentes e assistenciais, traduz-se numa dicotomia da relação EE-HCPA, na qual essa prática parece ser uma mera definição de como é a vinculação de ambas as instituições, desapropriada de conceitos que a norteiem como um trabalho conjunto.

Outra questão explicativa do retrocesso, é que essa relação, que é institucional, está na dependência dos enfermeiros-docentes quererem ou não participar, sendo uma opção individual. Não há obrigatoriedade na EE para essa

atividade, não existe um compromisso de ser uma das atividades da carreira docente, o que explicaria, em parte, a pouca renovação dos enfermeiros-docentes no HCPA. Dos setenta e seis enfermeiros-docentes da EE, apenas treze estão vinculados ao processo IDA, que aparece como "um peso", impedindo a progressão na carreira universitária. O processo IDA é separado, dividido em tarefas e atores, não é uma proposta conjunta e as demandas de trabalho são maiores, pois o enfermeiro-docente deve atender as exigências das duas instituições acumulando tarefas que se sobrepõem.

"No primeiro dia falei dos princípios que devem estar descritos, a forma de os professores virem para cá. Tem que ser um compromisso formal entre a universidade, transcende os muros da EE. Quando venho para cá, isso é real. Sou auxiliar de ensino, assistente e paro a minha progressão docente. Porque não faço pesquisa, do jeito que nós estamos hoje. O pessoal administrativo pára de produzir, não escreve, quando muito tem uma hora com o aluno, com o ensino. Então, não é negócio vir para cá. Tem de ficar descrito, tem de ter um acordo com a universidade, que os professores vem para cá. Isto, deve valer como atividade de extensão" (Entrev. grupo: docente).

Atualmente, os enfermeiros-docentes não têm recebido uma gratificação por essa atividade docente-assistencial, sendo mais uma questão que tem dificultado o processo IDA. Vivemos numa sociedade capitalista, caracterizada pela mercantilização universal e produção de mais-valia relativa, sociedade essa que transforma tudo em mercadoria, buscando a acumulação incessante de capital. Assim, o trabalhador aparece como vendedor de sua força trabalho, estabelecendo relações que determinam a sub-valorização do que produz e sua reversão em meios de vida ou de produção (IANNI, 1992).

"Para mim, a questão da remuneração não é uma questão determinante para essa situação toda que está aí. É um fator importante, mas a questão é de princípio, de filosofia" (Entrev. grupo: docente).

"A questão monetária é fundamental, importante, dá um respaldo enorme. As pessoas se sentem gratificadas. Acho que aquelas criaturas que estão lá têm de receber, porque aquilo é trabalho. É um horror que se trabalha lá, trabalhar de graça não está com nada, as pessoas se sentem mal" (Entrev. 10: docente).

Os depoimentos apontam, também, uma inabilidade para implementar o referido processo. Se existe a intencionalidade de integração, a forma como ela se constrói não deve ser rígida. É necessário o constante enfrentamento de posições e modos diferentes, divergentes dessa prática de trabalho.

"No fundo tenho a impressão que uma das nossas dificuldades da relação, é que a grande maioria das pessoas quer mais, mas não sabe como buscar mais. Então, caracterizo como uma relação que busca um progresso, quer caminhar, as pessoas estão cheias de boas intenções, mas não se detiveram na forma como de direito avançar" (Entrev. 9: coordenadora).

Esse resgate histórico evidencia o movimento e as alterações do processo IDA, enquanto uma proposta de trabalho entre a EE e o HCPA, apontando para a inexistência de soluções ou formas definitivas e cristalizadas na sua implementação. Processo esse construído dentro da realidade do trabalho cotidiano, influenciado pelas condições subjetivas e objetivas em que ocorre e influenciando-as. Assim, o referido processo é percebido em sua primeira década, como eficiente, possibilitando à categoria dos enfermeiros no hospital espaço e papel definidos, atuando e prestando assistência com uma parcela de poder e autonomia. Atualmente, nos conflitos surgidos, transparece a idéia de desintegração dos atores e instituições envolvidas, pois o processo IDA é fragmentado em pessoas, práticas e poderes diferentes, tentando impor-se um sobre o outro.

## **CAPÍTULO III**

### **REPRESENTAÇÕES SOBRE A INTEGRAÇÃO DOCENTE- ASSISTENCIAL**

### CAPÍTULO 3

Este capítulo abordará as representações que enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e coordenadores da EE e HCPA têm do processo IDA, como o definem, como pensam que deveria acontecer e como o percebem no concreto, proporcionando uma visão da problemática para implementar a integração e sua constante transformação.

MINAYO (1993: 158) coloca que:

*"representação social é um termo filosófico que significa a reprodução de uma percepção anterior ou do conteúdo do pensamento. (...) são categorias do pensamento, de ação e sentimentos que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a".*

As representações manifestam-se nas condutas, nas idéias, nas palavras, nos sentimentos, tornando-se concretas na prática inter-institucional do processo IDA em análise, nas relações que o condicionam, nas ações dos docentes, dos enfermeiros e dos coordenadores, nas concepções que têm sobre si, seu trabalho, seu lugar na sociedade.

A EE tem sua proposta de trabalho caracterizada como um processo IDA, enfatizando seu papel na prestação de serviços ao HCPA, colaborando na sua organização, planejamento, apoio técnico e avaliação, responsabilizando o hospital pelas atividades de ensino quanto ao fornecimento de campo para a prática e docência, definindo suas necessidades de recursos humanos e assumindo, assim, um papel complementar no planejamento educacional e na formação direta dos trabalhadores de saúde. Prevê, ainda, que a integração deve ser permanente e contínua, o processo de ensino-aprendizagem deve ser centrado na realidade concreta, sem dicotomia entre teoria e prática e com a participação ativa dos alunos, partilhando responsabilidades nas pesquisas (DUARTE et al., 1993).

Os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os coordenadores ao responderem a pergunta: o que é IDA? revelam a

incorporação do conceito proposto pelo MEC/SESU. Colocam suas idéias como respostas genéricas, uma elaboração teórica construída pelas informações recebidas, discutidas e vividas no dia-dia da relação inter-institucional. Ou seja, é um processo entre ensino e serviço, interferindo na formação, nas práticas de saúde e nas necessidades da comunidade, dando qualidade à assistência prestada e produzindo pesquisas.

"Acho que IDA seria um intercâmbio de um efetivo da universidade com o hospital entre os professores, uma reciprocidade de conhecimento e de crescimento para ambas as pessoas". (Entrev. grupo: enfermeira)

"É um processo que se dá entre um grupo de duas instituições, entre um grupo de pessoas. Nesse processo tem de estar descrito o compromisso dessas instituições, ou seja, qual a prerrogativa de um de outro e em que momento ocorre a simbiose, a interface entre essas instituições. (...) Em princípio envolve uma unidade de ensino e uma instituição que presta assistência, a qual serve de laboratório para este ensino, para a pesquisa e outras atividades". (Entrev. grupo: docente)

"A IDA é importantíssima para a formação de recursos humanos, é uma forma de direcionar as práticas de saúde em função das necessidades da comunidade. É importante, esse regime de IDA, acredito que é por aí, que vamos criar elos entre o ensino e serviço". (Entrev. 3: coordenador)

"Penso que IDA é um processo de interação entre instituições de ensino e instituições de saúde com o objetivo de tornar o ensino da área da saúde mais dentro da realidade da assistência, formar recursos humanos mais adequados para assistir a região da qual pertençam e também, qualificar a assistência através dos docentes". (Entrev. 5: coordenador)

"Eu tenho que o termo IDA como um treinamento dos alunos nas áreas assistenciais diretamente sob orientação dos docentes, ou seja, é docência havendo prestação de serviço". (Entrev. 4: coordenador)

Ainda relacionado a essa definição, os docentes introduzem a participação do aluno e percebem a atividade docente como um vínculo que extrapola o estágio, a idéia de estar dentro do hospital, participando das tarefas diárias da enfermagem. Fazem, também, uma diferenciação entre os termos

docente-assistencial e docência-assistência, na qual o último possibilita uma conceituação melhor e mais abrangente para IDA, pois engloba os docentes, os enfermeiros e os alunos, os três atores do processo e a idéia de trabalho realizado em conjunto e com troca de experiências. Apresentam um discurso mais elaborado e enriquecido, relacionado com sua prática de trabalho e teorização sobre o assunto.

"Nessa relação entre docente e assistente também existe o aluno. Ele deve estar integrado. O aluno tem que realmente assistir essa integração, deve fazer parte do processo. Para que possa realmente fazer o processo tem que participar dentro da instituição. Então, o docente participa, tem um vínculo além do campo de estágio, senão ele está como visitante, não faz parte". (Entrev.grupo: docente)

"Eu faria uma complementação: eu não diria que é docente-assistencial, diria docência-assistência. Acho que peca na efetivação, talvez no momento eu acredite, pense que é entre o docente e a instituição. É entre a docência, por isso eu não diria que é entre docente e o pessoal da assistência. Tem que ter um trinômio: o aluno integrado no processo. O aluno não pode ser excluído em nenhum momento da assistência. (...) Para que aconteça a efetiva IDA, para que integre com a assistência, não é o docente apenas a fazer isolado. É esse vínculo que no momento que está no exercício da docência, exista também assistência e haja um intercâmbio, o enfermeiro de alguma forma vai participar no ensino. Tenho muita dificuldade de ver isolado, o marco deve ser permeado da coisa junta, não estou dizendo que aconteça". (Entrev. grupo: docente)

"Considero a IDA como um sistema interativo entre o ensino no contexto da prática (...) aquela ação em que ensino, pesquisa e assistência se juntam com o objetivo de melhorar a prática. O docente seria um modelo para o aluno porque ele está no seu cotidiano de trabalho, teria domínio, não seria um visitante, faz parte do todo". (Entrev. 9: docente)

Do mesmo modo, os coordenadores acrescentam a importância do aspecto formal, a necessidade de padrões claramente definidos das ações com o objetivo de garantir uma organização e administração do processo de integração entre as duas instituições. Relatam sua preocupação com as questões de normatização devido à sua atividade de coordenação.

"A IDA, para mim, é caracterizada por princípios, como o próprio termo está dizendo, é um tipo de ajuda mútua em que estão envolvidas duas instituições no mínimo com um objetivo comum. Deve haver dentro desse processo de IDA, dentre as partes que atuam, deve haver compromissos para que ocorra efetivamente a IDA (...) Nela deve estar descrito dentre as partes, qual o compromisso ou compromisso de ambos, como pretendem desenvolver essa atividade que deverá ser através da participação dos elementos inerentes das instituições". (Entrev. 3: coordenador)

"A IDA é um programa onde o docente, além de desenvolver suas atividades junto aos alunos nas instituições da universidade, também desenvolve essas atividades numa entidade hospitalar (...) no qual ao mesmo tempo que está no campo em atividades com alunos, ele também presta atividades administrativas, gerenciais e ou assistenciais". (Entrev. 8: coordenador)

No entanto, os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e a maioria dos coordenadores ao falarem como pensam que a IDA deveria acontecer mostram uma expectativa idealizada, onde esta surge como uma realidade alheia ao concreto da relação EE-HCPA. Falam de IDA como uma relação harmônica, um casamento, uma articulação maior, uma utopia, uma proposta ideal. A integração aparece como algo irreal, algo que desaparece na prática, como se acontecesse por si só, independente das pessoas e relações estabelecidas no processo.

"Acho que a palavra integração, não cheguei nunca ir até o dicionário (...) mas, me parece que integração é uma palavra muito forte, ela subentende mais que uma participação. Imagino que seja compartilhar, seja dividir, seja dar e receber. Partindo desse pressuposto, para mim, IDA seria um casamento entre a EE, aqui representando a parte docente e o HCPA que seria a instituição hospitalar no caso". (Entrev. 10: docente)

"IDA do ponto de vista prático, eu entendo como uma relação harmônica entre os interesses do ensino, representado pela EE e os interesses da assistência, representado pela atividade que forçosamente o hospital é obrigado a desenvolver". (Entrev. 2: coordenador)

Contrapondo-se às idéias acima, um dos entrevistados coloca que IDA é uma definição falsa, simbólica, para definir o ensino na área de saúde, na qual o próprio termo estabelece uma separação do processo estudo-trabalho. Assim, a prática surge como estratégia de ensino, qualifica a atividade profissional como um processo de ensino-aprendizagem, o trabalho possibilita a formação. Aprende-se fazendo, sem privilegiar a prática docente ou a prática assistencial, os atores em relação, com suas práticas e seus saberes constróem conceitos e práticas. Teoria e prática estão interligadas, o trabalho ensina e não é desprovido de conhecimento teórico.

"A IDA não existe. É uma fala semântica, redundante de dizer como é que na área da saúde se ensina. Porque as profissões na área da saúde por si só, elas são docentes. Porque o médico, enfermeira, dentista, assistente social, ao tratar o paciente, automaticamente está fazendo um processo docente na relação de médico-paciente, enfermeira-paciente, etc. A atividade em si, profissional, é uma atividade, na qual o processo docente está inteiramente incorporado. Então, é uma redundância a chamada IDA. Isto é consequência de uma visão retrógrada, ultrapassada, de uma cultura antiga que se fazia, uma coisa a docência e outra coisa atividade assistencial. E, a atividade docente é meramente alguns conhecimentos em geral, já detidos pelos profissionais de saúde do que significa a relação aluno-paciente ou metodologias didáticas de aperfeiçoamento desta relação, a facilitação dessa relação. Se um aluno ficar dois anos trabalhando junto com uma enfermeira que preste assistência de enfermagem qualificada, provavelmente, sem currículo ele sairá muito bom enfermeiro. Claro, que aí, tem uma certa radicalização, uma certa caricatura, mas para exatamente colocar a idéia, como uma idéia pura... porque as pessoas tendem a entender melhor quando as coisas são um pouco radicalizadas" (Entrev. 1: coordenador).

O processo IDA é construído na prática da relação entre a EE e o HCPA como uma proposta de trabalho coletivo entre os enfermeiros-docentes e assistenciais. A representação concreta dessa realidade surge nas conversas, discussões e comentários feitos sobre as circunstâncias em que ocorrem e das ações ali estabelecidas e condicionadas pelas políticas econômicas, sociais e institucionais.

No capítulo anterior, a relação entre a EE e o HCPA é caracterizada como conflituosa, sendo o processo IDA vivido com dificuldades, divisões e disputas entre as categorias referidas e as instituições. Os atores identificam a intencionalidade de integração como uma proposta de trabalho e uma inabilidade para operacionalizar esse processo.

Essa inabilidade e dificuldade são explicitadas quando falam do concreto, da prática construída e vivida diariamente. Desse modo, através das informações dos enfermeiros-docentes, dos enfermeiros-assistenciais e dos dirigentes de ambas as instituições, pretende-se, neste momento, abordar outro ângulo da problemática investigada, contribuindo para a reflexão e sua efetivação, tendo presente que os conflitos existentes têm-lhe proporcionado uma constante transformação.

Pensando nessa realidade vivida, os atores mencionados percebem o cotidiano do processo IDA como uma proposta perfeita, mas irrealizável na prática. No concreto, transparece a dificuldade de sua operacionalização que atende a diversas e diferentes necessidades, ora uma predominando sobre a outra, revelando-se "o problema" da integração.

"Acho que é muito difícil, de certa maneira é uma coisa utópica. A gente tem de viver dessas utopias. É uma proposta que se fez, entendendo que seria o ideal. Nós vivemos no real". (Entrev. grupo: docente)

"Acho que imaginamos idealmente, uma proposta fantástica. Só que quando chega no ponto da prática, ela se some completamente". (Entrev. grupo: docente)

Um das dificuldades identificadas pelos enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e coordenadores da EE e do HCPA para articular a relação como um processo de integração, é a dicotomia instituída porque envolve duas instituições diferentes que mantêm suas características e seus interesses divergentes.

"Não vejo muito essa integração. Acho que devia ser mais estudada, que todos os enfermeiros-assistenciais deveriam ter conhecimento. Sei que houve um grupo que formulou esse documento e que participaram enfermeiros do hospital, mas como

deveria ser... O enfermeiro-assistencial deveria participar mais de toda essa estrutura, conseguir entrar mais na EE. Não sei de que forma, mas vejo que é muito separado. As discussões são separadas em relação ao que acontece no hospital e em relação ao que tem na EE. De repente, é uma acomodação não estudar esse documento, ver como a gente não poderia participar mais. A gente nem lê e nem nota que está fazendo falta aquilo" (Entrev. 11: enfermeira).

"Estou no HCPA para prestar assistência aos pacientes em primeiro lugar. Também, vou auxiliar em relação aos alunos. Vão estar na minha unidade, mas a minha finalidade é prestar assistência. E o professor, enquanto está aqui, a finalidade é ensinar o aluno, não é prestar assistência porque essa está garantida mesmo se o professor não vier. Exatamente, da mesma forma que a docência está garantida se não estivermos lá" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Vejo que o problema maior, é que envolve dois padrões, cobrança de papéis diferentes. Dificulta-se a integração e estamos trabalhando com pessoas, e quantas pessoas e com poder. Enquanto tem pessoas que lutam pelo poder para implantar suas idéias, para defender seu ponto de vista ou idéia de um grupo. Tem aqueles que gostam de estar no poder pelo poder. Quando falo na EE, falo na instituição e não nas pessoas. Temos de assumir de uma vez, assim como tem a graduação, a pesquisa, a extensão, tem o HCPA" (Entrev. grupo: docente).

"Entendo assim: primeiro as instituições mantêm suas características na relação. Existe uma falta de integração no ponto de vista das duas. A atividade é distanciada da realidade, do mercado e das patologias. Acho que a junção poderia gerar um ensino de melhor qualidade. As potencialidades da união das duas não são bem aproveitadas e as questões que são discutidas, envolvem muito mais os interesses dos docentes do que propriamente a visão do cliente que seria o aluno. Não vejo como culpa da EE, mas tem uma parcela importante da Escola" (Entrev. 2: coordenador).

Os relatos acima não são peculiares da experiência investigada, a dicotomia também é percebida noutro processo IDA.

"Quando reúne a instituição formadora com a de serviço, normalmente, não se discute. Não existe objetivos comuns. Estão juntos, mas cada um tem uma dinâmica de trabalho. Tem objetivos muito específicos que direcionam o seu trabalho, sem elementos que de fato favoreçam essa integração. Não existe um

movimento único de sentar e discutir" (Entrev.2: docente com outra experiência IDA).

A universidade dá prioridade ao ensino e o hospital tem como meta primeira o atendimento dos pacientes. Ambos têm entre os seus objetivos um trabalho conjunto definido através do processo IDA que, na prática, aparece separado, distanciado, desconhecido, pois as ações são unilateralizadas em papéis, pessoas e poderes diferentes, tentando prevalecer uns sobre os outros. Desse modo, a dicotomia institucionaliza-se como uma regra desse processo e, a partir dela, desencadeiam-se as demais dificuldades de integração.

A integração entre os enfermeiros-docentes e assistenciais pressupõe a manutenção das especificidades respectivas, mas não a cristalização de suas diferenças. As opiniões divergentes poderiam ser aproveitadas e compartilhadas como um caminho de mão dupla na relação EE-HCPA.

A fala seguinte evidencia a dicotomia mencionada e, mais especificamente, a divisão entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais.

"Pensei outra coisa, acho que a porta do hospital está mais aberta do que a porta da EE. Os professores aqui encontram a porta aberta onde quiserem. O enfermeiro já sabe que aqui é lugar de professor e aluno. Agora, a EE, já não vejo assim, lá é lugar dos professores. Tu vais lá se fizerem um convite ou outra coisa, mas a porta não está aberta. Não existe isto, os enfermeiros estão na EE" (Entrev. grupo: enfermeira).

Vê-se uma "maior" receptividade do hospital para realizar o trabalho conjunto com a EE, o que pode ser explicado pela origem dos hospitais universitários, criados para abarcar simultaneamente, em suas dependências, o ensino e a assistência enquanto as escolas não abrangem esta última (embora seja uma de suas finalidades). Não se pode negar o aspecto positivo dessa abertura do HCPA, relacionando com a característica de hospital de referência, onde a enfermagem conquistou seu papel profissional, prestígio e autonomia no exercício de seu trabalho.

Por outro lado, a EE coloca limites na relação com os enfermeiros-assistenciais, parecendo não ter a mesma receptividade que o HCPA,

dificultando o acesso deles em suas instalações. O caso da biblioteca, já citado, exemplifica essa situação. Esse "fechamento" pode ser entendido como uma questão de poder, na qual equivocadamente os enfermeiros-docentes colocam-se como "guardiães" da teoria, querendo definir e controlar a maneira de utilização dos livros, impondo-se como um grupo que domina um determinado saber.

Outra questão, que explicaria essa "porta fechada", é a administração e a organização da EE, na qual a burocracia com suas normas e regras de funcionamento tornam as decisões mecânicas e rígidas, impedindo um fazer/refazer de condições necessárias para enfrentar problemas surgidos no trabalho cotidiano, reforçando a separação e as disputas entre os enfermeiros-docentes e assistenciais, fragilizando o processo IDA.

Do mesmo modo, os enfermeiros-docentes sentem a não receptividade dos enfermeiros-assistenciais quando estão nas unidades de internação.

"Tem de desmistificar o professor. O professor não é nenhum ser extra-terrestre, nem superior. Ele está na função dele. É uma pessoa com as mesmas condições do enfermeiro, só que são carreiras diferentes. Quando era enfermeira achava que não podia ir ao Grupo de Enfermagem. Agora, como professora sinto que não posso ir nas unidades. Será que vou ser bem recebida, se for a uma determinada reunião dos enfermeiros?" (Entrev. grupo: docente).

O sentimento de dificuldade de acesso é recíproco entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais. Há uma resistência devido às suas práticas diferentes, aos interesses divergentes, às formas de utilização dos espaços institucionais, às divisões de papéis e de poder entre ambos, explicados pela dicotomia institucionalizada, na qual as características peculiares prevalecem, criando obstáculos para a integração, uma idéia de "não trabalho em equipe".

O processo IDA não deve ser encarado como uma medida disciplinar da relação entre a EE e o HCPA, como um modelo para definir essa proposta de trabalho. Os documentos que formalizam a vinculação das duas instituições, como já foi dito anteriormente, buscam facilitar a participação dos enfermeiros-docentes dentro do HCPA, mas não asseguram a prática de integração.

"Esse vínculo que tentam chamar de IDA, quando na realidade não tem vínculo. A EE é uma instituição e o HCPA é uma outra instituição, embora existam regimentos comuns entre ambos, um tentáculo foi puxado" (Entrev. grupo: docente).

Essa fala retrata a dicotomia das instituições "unidas" pelo regimento e por uma proposta de trabalho chamada IDA. Quais as expectativas que os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os dirigentes de ambas as instituições têm do programa IDA?

Parece-me que o mesmo não deve ser considerado como uma "solução mágica", uma transposição de conceitos e estratégias de ação para qualificar, nomear ou orientar essa prática. Desse modo, o processo IDA aparece idealizado, impedindo o enfrentamento das dificuldades surgidas nessa relação entre seus atores e as instituições.

As normas contidas nos documentos, sendo transpostas para a prática como modelos, reforçam a dicotomia no processo estudado. A articulação pode ser facilitada pela clareza do processo IDA entre a EE e o HCPA: o que as instituições e os atores esperam desse trabalho coletivo?, quais os papéis e as funções de cada integrante do programa?, quais as diferenças?, como compartilhar, somar e integrar essas diferenças?

Penso que esses questionamentos devem manter-se abertos e presentes no processo investigado, promovendo as mudanças e entrosamentos necessários e possíveis.

Com a dicotomia institucionalizada, surge outra dificuldade na operacionalização das relações de trabalho entre a EE e o HCPA: a sobrecarga dos enfermeiros-docentes vinculados ao processo.

A EE e o HCPA cresceram e se desenvolveram nesses anos, conseqüentemente, aumentaram as exigências de trabalho dos enfermeiros-docentes para atender as demandas das duas instituições que apresentam características e necessidades diferentes.

"É, mas tu não tem como fazer todos os compromissos dentro do hospital e viver a universidade como um todo. Tem momentos da tua vida que tu prioriza o hospital e momentos que tu prioriza a universidade. Nós não somos super homens" (Entrev. grupo: docente).

"Porque vocês professores nessa estrutura organizacional, do jeito que está, eu duvido muito que vocês façam alguma coisa, inclusive ensino. Porque estar lá, não ser dispensada das atividades" (Entrev. grupo: docente).

"Não tem assim: tu não vai ter aluno ou aquela atividade. Tu vai ter todas as coisas que tens de fazer e mais aquele pequeno "plus" que é o HCPA" (Entrev. grupo: docente).

"Então, tu és cobrada. Ultimamente, tenho sido extremamente cobrada pelas colegas de disciplina. Tenho que participar de manhã, de tarde, em todos os horários. E, eu não quero, estou dando prioridade para cá"(Entrev. grupo: docente).

Os enfermeiros-docentes da IDA acumulam as tarefas das duas instituições e, na impossibilidade de assumirem a totalidade dos compromissos, priorizam as atividades da EE ou do hospital. Na integração EE-HCPA, há uma tendência de ver o trabalho em cada uma dessas instituições isoladamente, conforme a atividade exercida e o lado que se ocupa. Não há uma idéia de trabalho conjunto, estabelecendo-se mais uma divisão: os enfermeiros-docentes do HCPA e os enfermeiros-docentes da EE.

"Tive a oportunidade de participar dos dois lados dessa relação e ela é muito difícil. Quando a gente vem para cá, vê de uma outra ótica. E, quando se está lá, eu digo tranquilamente, a gente vai para lá e vem para cá, porque não é a mesma coisa. Embora idealmente deveria ser sempre a mesma ótica. Eu professor e eu chefe de serviço, é diferente. Quando era chefe de serviço tinha a visão do hospital. Quando parei de ser chefe de serviço, embora sempre atuei como professor, a gente fica com uma visão mais da Escola" (Entrev. grupo: docente).

"Então, é estrutural, quer queira, quer não, até por conta dos nossos compromissos lá. A demanda é grande aqui e lá. Nós nos distanciamos, nós priorizamos. Os que estão na EE tocam o ensino e os que estão aqui tocam essa empresa. Então, falta aproximar isto" (Entrev. grupo: docente).

"O trabalho na EE é um trabalho muito cômodo, num período atendo os alunos e no outro faço as minhas pesquisas. Não tenho porque ter grandes envolvimento com outras atividades como essa aqui do hospital, que incomoda, que pesa. Acho que esse é um dos problemas que entrava essa relação. Acredito que é muito mais

tranquilo ficar dentro da EE, fazendo as minhas coisas, sem me incomodar do que estar aqui no meio desse fogo cruzado" (Entrev. 3: coordenadora).

"Queria colocar que nós nos consideramos dois grupos de professores: os professores da EE que tocam o ensino, pesquisa e extensão. E os professores da EE que estão em atividade de IDA. Não sei, quem é o certo. Já convivi nos dois lados. Sempre era dito pelo pessoal do HCPA, que lá se trabalhava e os daqui tinham menor quantidade de carga de trabalho. Isto foi uma coisa que gerou muitos conflitos no passado e no presente" (Entrev. 8: coordenador).

Essa idéia de trabalho isolado e divisão entre os enfermeiros-docentes também é relatada noutra experiência de integração.

"É uma loucura, você é responsável pelo hospital vinte e quatro horas do dia junto com o ensino. O grupo encontrou mecanismos para resolver isto. Contratou enfermeiras para o hospital e quem estava no ensino permaneceu...Acabou se caracterizando uma divisão: docentes no hospital e docentes no ensino" (Entrev.2: docente com outra experiência IDA).

O "peso" do processo IDA, associado com a divisão entre os enfermeiros-docentes da EE, desencadeia novos conflitos e novas dificuldades, em que o "problema" da integração com o HCPA se caracteriza como uma prática fragmentada, divorciada das necessidades de saúde e do ensino, com disputas entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais.

Internamente, na EE, os enfermeiros-docentes e assistenciais e os coordenadores identificam uma indisposição, pouca receptividade para os assuntos relacionados à relação entre a EE e o HCPA bem como uma participação restrita de enfermeiros-docentes nessa proposta de trabalho (17% do total).

A pouca participação dos enfermeiros-docentes no processo IDA pode ser explicada pela sobreposição das atividades da escola com as do hospital, pelo não reconhecimento dessa proposta de trabalho como uma prática da docência e pela falta de pagamento aos enfermeiros-docentes vinculados ao referido processo.

Assim, o processo IDA tem sua implementação dificultada porque estaciona a carreira universitária dos enfermeiros-docentes que dele participam, exige responsabilidades e trabalho dos mesmos, pois fazer IDA é mais que ocupar os cargos administrativos do Grupo de Enfermagem.

"Então, acho que isso tem de estar descrito. Tem de ter um compromisso formal entre a universidade. Para mim, transcende os muros da EE. Não é a EE que deve firmar o compromisso da IDA e sim a universidade, a reitoria. Por quê? Quando venho para cá, isso é real, sou auxiliar de ensino, assistente e paro minha progressão docente. Porque não faço pesquisa, do jeito que nós estamos hoje, o pessoal administrativo aqui, pára de produzir, não escreve, quando muito tem hora com o aluno e ensino. Tem de ficar descrito, tem de ter um acordo com a universidade que os professores que vêm para cá, isto deve valer como atividade de extensão. Não pode ser jogado na lata de lixo. E, por insistência temos colocado na nossa planilha de trabalho a IDA, mas não vale nada. Isto tem de ser considerado porque temos de progredir. Tem professores, chega uma hora que pensam: é a minha hora de crescer e some daqui, nunca mais volta. Porque realmente, quem esteve aqui sabe, isto é um peso enorme" (Entrev. grupo: docente).

"É frágil porque é incerta a continuidade da IDA pelo fato de nós não percebemos, nós não temos garantias da universidade, de ser isto aqui um encargo imenso, uma responsabilidade imensa. Se não acontecer mudanças nesse processo, tende a desaparecer porque não é só vir uma professora para a coordenação e representar o poder. Não é só isso, é uma estrutura para se manter um regime. As chefes de serviço com o ensino e o serviço, cada vez mais são exigidas, são professoras que também são exigidas pela pós-graduação e outras atividades" (Entrev. 3: coordenadora).

A questão monetária, também, aparece como outro fator que influencia a participação dos enfermeiros-docentes no processo IDA.

"Isto mudou num período porque antes existia esse clima: quem está no HCPA, está carregando o piano, mas ganha bem. Hoje piorou porque está com a barreira financeira" (Entrev. grupo: docente).

"E aí, geram várias frustrações que a gente viu quando houve o corte do pagamento, vir para cá representava um ônus. Digo de experiência própria: eu

pensei se vou ter de ir para lá, ter de pagar para ir trabalhar, não vou" (Entrev. grupo: docente).

"Nós estamos numa sociedade capitalista. Então, hoje nem relógio trabalha de graça. Então, acho que é fundamental, que eu tenho de valorizar o meu serviço. Tenho vinte anos de profissão, se não me pagam...porque eu estudei para chegar até aqui e tenho muito para dar, eu acho. Tenho muito para dar porque aprendi e tenho o que aprender. Agora, de graça não vou porque isto me faz mal, porque daqui a pouco estou me incomodando e não estou ganhando. E, daí vou passar a fazer o que todo mundo faz: falar mal no corredor. Estou aqui falo mal de lá, estou lá falo mal daqui" (Entrev. grupo: docente).

A "não" integração, os poucos enfermeiros-docentes no HCPA e a sobrecarga de trabalho dos mesmos são explicados pela dicotomia institucional: as atividades do Hospital e as atividades da EE em horários separados.

"Quando estamos no HCPA, nós conseguimos nos dividir: os professores de lá do hospital. Acho que isso não mudou porque as pessoas que estão no hospital com todas as razões e justificativas possíveis, suas participações nas reuniões de departamento e colegiados são raras. A justificativa é que de fato este hospital nos consome um turno, fora o outro turno de ficar com aluno (...) Pessoalmente, para mim, foi um atraso. Não conseguia desenvolver a integração e o ensino porque se faz cada um num turno. Tinha a idéia de que enquanto houvesse um turno com a atividade de IDA e outro com o ensino, nós deveríamos, na minha ótica, para não atrapalhar nem o ensino e nem a integração, não deveríamos assumir outras coisas. Se dá uma parada nas questões da pós-graduação. Fica-se estagnado. Há uma certa tradição que as pessoas que desenvolvem a integração são as que menos pesquisam por falta de tempo. Tu ficas envolvido no ensino e na IDA, embora poderiam ser assuntos que deveriam permear tranqüilamente pesquisa e pós-graduação" (Entrev. 8: coordenador).

Os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os dirigentes apontam uma indisposição da EE para as questões relacionadas com o processo IDA das instituições, sendo que a formação do aluno nos vários setores da saúde é, também, umas das responsabilidades da EE enquanto instituição de ensino, senão sua função primordial. Desse modo, o HCPA devido à sua complexidade e tecnificação, comparado com a realidade de saúde do

país, omite na formação do aluno a experiência da necessidade de medidas coletivas de promoção de saúde.

"Só um pouquinho, não esqueçam que a enfermagem não é só o hospital. Tem uma tropa lá que não quer nem chegar perto daqui. Não são contra o hospital, mas com uma visão que o enfermeiro igual a hospital... O hospital é um ângulo da assistência à saúde, o ângulo final. Antes disso tem todo um caminho que é mais barato, mais eficiente, mais seguro, dá melhor qualidade de vida para as pessoas que a EE não pode deixar de ver" (Entrev. grupo: docente).

"Isto que estás dizendo, se discute muito lá na EE. Qual é o papel que este hospital tem para nós? Existe uma corrente fortíssima que jamais deixa de dar a sua opinião. Diz que nós temos de sair do HCPA, que isto é uma irrealidade. Então, vê com que força nós batalhamos: gente que acha que tem de ir para lá, para cá e que tu não pode contestar tanto assim. Eu contesto, mas reconheço que é uma experiência muito respeitável, que elas têm de sair para fora. É importante que o aluno vá lá para o HPS, para o posto de saúde, etc. Por quê? O que o pessoal pensa? Que a formação está na frente. O hospital é importante, mas aquelas lá que gostam de hospital, cuidam do hospital" (Entrev. grupo: docente).

O crescimento da EE e, conseqüentemente, o aumento de suas exigências de trabalho esclarecem, também, a pouca receptividade dos enfermeiros-docentes para com o processo IDA.

"Por outro lado, acho que também deve ser considerado que a EE não é só HCPA. Tem uma série de outras frentes: temos o mestrado, a especialização, tem outros campos de IDA. Então, acho que a IDA traz a questão do HCPA que é importante, muito importante, mas a gente não deve esquecer outros determinantes. Isto, também, interfere nesse quantitativo de pessoal aqui dentro, na proposta de trabalho, nos interesses das pessoas" (Entrev. 3: coordenadora).

"Nos últimos anos, nós temos professores que terminaram o doutorado e outros tantos que estão fazendo. Isso é uma demanda incrível, nos ocupa porque quer queira quer não, quando começa o ano letivo, nós temos lá: tu pega um grupo, tu pega outro grupo de alunos e fim. As belezas e as maravilhas tu vais fazer às seis da tarde, às três da madrugada, a hora que puder ou não vai fazer, mas o aluno da graduação tu tens de atender. Entende, a G. está fazendo o trabalho de coordenação, nós estamos fazendo o trabalho dela lá. Se outra está fazendo o

doutorado dela fora, nós estamos fazendo o trabalho por ela" (Entrev. grupo: docente).

O aumento das exigências de trabalho, caracterizando a IDA como "peso" na atividade docente, é identificada como não específica do processo investigado, conforme relato abaixo.

"No início da EE, as docentes davam aula na Escola, ocupavam os cargos e eram enfermeiras. (...) A reforma universitária passou a exigir dos docentes o cumprimento de determinadas atividades para desenvolver a carreira na universidade. Começamos a sentir que não era possível essa duplicidade de atividades. (...) Os docentes não querem ir para o hospital. Vai gastar muito tempo deles, é mais um serviço, mais um trabalho, mais dedicação. Preciso dar conta do mestrado, doutorado, etc. Preciso publicar porque quando a universidade vai avaliar o docente, o hospital conta zero" (Entrev. 1: docente com outra experiência IDA).

A fragmentação do trabalho de integração, sendo visualizada conforme a atividade exercida e o lado que se ocupa: estar no hospital ou na EE, associada à percepção de maior demanda de trabalho dos enfermeiros-docentes em processo IDA ocasionam disputas entre os mesmos quanto à valorização de suas atividades, na tentativa de privilegiar uma prática sobre a outra.

"Era cobrada porque estava aqui dentro e na EE era considerada turista. Quem está aqui sabe, a gente fica de língua de fora, leva coisa para casa para fazer. E, eu era turista, eu passeava na EE. Naquele momento, comecei a sentir um racha: quem estava lá, não acreditava no serviço daqui. E, no fundo, a gente também acaba achando que os de lá, também não faziam nada" (Entrev. grupo: docente).

"Então, o trabalho na EE é um trabalho muito cômodo, num período atendo os alunos e no outro faço as minhas pesquisas. Não tenho porque ter grandes envolvimento com outras atividades como essa aqui do hospital, que incomoda, que pesa, a qual concretamente tu não percebe nada. Acho que esse é um dos problemas que entrava a relação. Acredito que é muito mais tranquilo ficar dentro da Escola, fazendo as minhas coisas, sem me incomodar, do que estar aqui no meio desse fogo cruzado" (Entrev. 3: coordenadora).

A partir dessa divisão entre os enfermeiros-docentes do HCPA e da EE, é identificada outra dificuldade na implementação da integração: um sentimento

de que a instituição atua somente em momentos de crise no processo, não participando e colaborando no cotidiano do trabalho.

"Isto é um dos conflitos, que a EE entendia que na hora que as coisas ficavam pretas, é que ela era chamada. Ela não participava do dia-dia, somente dos problemas. (...) As complicações foram, principalmente, quando o cargo maior do Grupo de Enfermagem não sintonizavam com as chefias de serviço e não discutiam(...) Isto, quer dizer que a filosofia da enfermagem no hospital, muitas vezes, ficou sob o comando dos docentes que estavam lá, independente dos departamentos ou da EE" (Entrev. 8: coordenador).

Essa problematização leva à seguinte reflexão: existe uma sobrecarga dos enfermeiros-docentes? o que é e por que há sobrecarga dos enfermeiros-docentes que atuam no HCPA?

O processo IDA não é uma filosofia de trabalho que orienta e direciona a maioria das ações da EE. É uma proposta direcionada para a vinculação com o HCPA. O trabalho dos enfermeiros-docentes no hospital é mais um âmbito de ação da EE, junto com as atividades de graduação, pós-graduação e extensão. Assim, os enfermeiros-docentes percebem-se sobrecarregados nas suas atividades porque as tarefas são acumuladas, reflexo de relações de trabalho não integrado e dividido. Essas diferenças, também, são reflexos da universidade dividida em unidades, em disciplinas, reflexo de uma sociedade dividida em classes de acordo com o tipo e valor do trabalho realizado, gerando desigualdades.

Uma redistribuição de trabalho entre os enfermeiros-docentes na EE seria uma possibilidade de mudança para implementação da relação entre esta e o HCPA, considerando o quantitativo de pessoal de setenta docentes-enfermeiros que, atualmente, realizam atividades no ensino da graduação, em dois cursos de especialização, em atividades de extensão e pesquisa, começam a implementar sua participação na Repensul e coordenam o Grupo de Enfermagem com um processo de integração docente-assistencial.

Esse processo é realizado dicotomizando as instituições e os atores. Não é uma atividade conjunta, na qual os enfermeiros-docentes priorizam ou acumulam compromissos de acordo com sua disponibilidade, seus interesses e

suas necessidades. Esse trabalho é permeado de relações com atores distintos e com responsabilidades diferenciadas. Dessa forma, a mudança aventada poderia minimizar as dificuldades do processo IDA junto ao HCPA.

Outra dificuldade percebida pelos enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e dirigentes da EE e do HCPA, na implementação desse processo, refere-se à questão da "formalidade/informalidade/intencionalidade" dessa relação.

"Nós, talvez pela nossa formação, pelo menos é o que é tentado passar nas nossas escolas que tudo é um todo. E, tenta como professor passar essa coisa de ver além, desenvolver o lado da relação. Eu acho que isto profissionalmente nos incomoda, nos prejudica. Principalmente, quando estamos falando na questão institucional. Existe um formal, existe um real e existe muito aquela história assim: é possível opinar, seja para colocar um assessor ou porque a forma das pessoas trabalharem é mais democrática. Penso que o que nós temos que chegar lá, é colocar as idéias de fato e de direito. Sempre ficamos vulneráveis a cada mudança de direção e de chefias. (...) Então, sempre nos sobressaltam porque não tem uma filosofia da EE, porque não tem uma coisa definida. Cada um age na linha, de acordo com o momento e fica na base das relações pessoais. Esse é um jogo muito perigoso porque se o relacionamento é bom, funciona. Se não é bom, não funciona. Nisso, acho que é bom que se consiga, é indispensável que se dê abertura, mas tem que ficar claro e assegurado formalmente para não deixar vulnerável" (Entrev. grupo: docente).

"Então, essa relação existiu e continuou, acho que mais ou menos da forma como é agora, com altos e baixos. Dependendo sempre das pessoas que estavam ocupando os cargos, tanto na coordenação, quanto na direção" (Entrev. 8: coordenador).

"Mas, essa relação não está clara. Fazem vinte anos que nós estamos nessa, ela não está clara, os cargos são pessoais e não são institucionais. (...) Hoje, o que eu enfrento? Como não existe um compromisso institucional da EE com o HCPA, porque estou aqui porque quero. As minhas colegas estão aqui porque querem, porque entendem que isso é importante para a profissão e ensino. Então, é um desejo pessoal e não institucional. No momento, em que uma coordenadora propõe, tenta implementar, executar um determinado tipo de trabalho, se dois, três não concordam com a proposta feita. Olha, eu não concordo contigo se fizeres isto,

estou colocando meu cargo à disposição. Isto, já aconteceu aqui. Que IDA é essa, que o coordenador fica à mercê de seus colegas professores estarem abertos a uma atividade, uma proposta de trabalho?" (Entrev. 3: coordenadora).

Formalmente, no Regimento da Área Médica do HCPA está descrito o compromisso do hospital com o ensino da UFRGS bem como a presença dos docentes nos cargos administrativos, o que tem facilitado e garantido a participação da EE nas atividades de integração. Ainda, nesse sentido, existem os documentos, os estatutos e as rotinas de funcionamento da EE, do HCPA e do Grupo de Enfermagem que direcionam a administração e organização do trabalho nas instituições.

Entretanto, o processo IDA está na dependência de uma opção individual dos enfermeiros-docentes participarem ou não desse trabalho. O compromisso institucional da EE aparece, principalmente, na manutenção dos docentes nos cargos do Grupo de Enfermagem, mas depende de uma decisão pessoal. Essa situação fragiliza o processo enquanto um trabalho coletivo e uma filosofia de trabalho, sendo oscilante a responsabilidade dessa prática, ao ocorrer, exclusivamente, conforme os desejos, as idéias das pessoas. É importante mesclar aspectos formais e pessoais, evitando a cristalização do processo investigado.

As intenções da IDA são identificadas nas discussões e nas transformações ocorridas, "formalizadas" em 1993, através do documento proposto pelo último grupo que o estudou. Essa proposta surgiu, a partir do trabalho conjunto dos enfermeiros-docentes e assistenciais, proporcionando mudanças estruturais, enfrentamento das diferenças e reflexões sobre essa prática. Fala-se em intenção porque essas alterações, também, estão na dependências das pessoas, são de "voz" não de fato, ou seja, as mudanças propostas e realizadas caracterizam-se num acordo entre as instituições e atores com o objetivo de integrar, amenizando os conflitos e as diferenças do trabalho entre as instituições envolvidas. Tal situação traduz-se na vulnerabilidade das decisões e ações desse processo, quando as responsabilidades são transferidas somente para as pessoas, quando deveriam, também, ser das instituições.

KURCGANTE e CIAMPONE (1987) afirmam que:

*"a vontade de promover a IDA tem levado os profissionais das áreas assistenciais e de ensino a se precipitarem, partindo imediatamente para a operacionalização de atividades conjuntas, sem antes terem analisadas profundamente as filosofias, políticas, diretrizes, estruturas e dinâmicas das instituições envolvidas. Com isto têm sido operacionalizadas propostas que envolvem pessoas e não instituições, resultando em grande desgaste profissional das pessoas e em pouco benefício para as instituições".*

Parece-me que a formalidade/informalidade/intencionalidade, presentes no processo IDA, traduzem-se tanto em aspectos que podem favorecê-lo, quanto em aspectos que podem prejudicá-lo.

Os documentos oficiais das instituições organizam formalmente o trabalho, trazendo a questão da burocracia.

TRAGTENBERG (1992) refere que, para Weber, a burocracia é um tipo de poder, é um sistema racional em que a divisão do trabalho se dá racionalmente para atingir um fim. Implica no predomínio do formalismo, na existência de normas escritas, na estrutura da hierarquia, na divisão vertical e horizontal do trabalho e na impessoalidade. Tem uma função na organização, controlando o desempenho na forma de deveres, responsabilidades, regras e normas estipuladas, incentivando a competência. É uma forma racional de dominação, pois estimula o cumprimento dos deveres, sacrificando as convicções pessoais.

Desse modo, a formalidade no processo IDA é necessária e positiva para orientar a ação e o alcance de objetivos, atenuando os efeitos de interesses e preferências pessoais. Ao mesmo tempo, essas regras e normas burocráticas podem servir de barreiras para a tomada de decisões e novas experiências, tornando a relação entre a EE e o HCPA cristalizada e controlada. Parece-me que o caso da biblioteca, já mencionado, exemplificaria essa situação.

O aspecto informal do processo IDA surge no trabalho conjunto, em que há relações pessoais e, também, dependendo da concordância das pessoas.

As características pessoais atribuem uma qualidade nas relações de trabalho, podendo contribuir para o processo ou facilitá-lo, sendo importante para a ação, o diálogo e o enfrentamento do "problema" integração. Podem facilitar a comunicação da proposta de trabalho entre a EE e o HCPA e seus atores, tornando as relações entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais positivas, espontâneas e satisfatórias.

Entretanto, uma proposta de trabalho que se alicerça somente nos sentimentos e relações pessoais, dificulta sua organização e implementação. Assim, a prática investigada transparece como um discurso em que a formalidade, em alguns momentos, aparece muito flexível, como uma regra desconhecida, dificultando e bloqueando o conhecimento e as ações para a estruturação desse trabalho.

As intenções da IDA são identificadas na participação dos enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais, transformando esse processo de integração. Relaciona-se com aspectos de formalidade/informalidade de acordo com o predomínio de uma ou de outra no trabalho. As regras, as normas e as relações pessoais podem controlar e/ou facilitar a forma de participação, possibilitando ou não alterações.

A formalidade/informalidade/intencionalidade deve ser repensada no sentido de não se cair em extremos, pois desta forma pode impedir que haja mudanças necessárias e possíveis no processo IDA entre a EE e o HCPA. Os atores e o projeto devem ser integradores desse trabalho coletivo.

As dificuldades internas da EE têm repercussão na prática da IDA com o HCPA e nas relações entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais, identificando outros problemas em sua operacionalização.

É apontada pelos enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e pelos coordenadores a utilização da área hospitalar do HCPA para o ensino, em períodos descontínuos, sem compromisso com a assistência e com o cotidiano do hospital bem como um despreparo do aluno devido ao currículo.

"Não acho certo em utilizar o campo de estágio para o aprendizado dos alunos e saio, até logo. Não faço bem assim, mas não tem nada que diga que eu tenha que

dar uma contribuição, prestar contas. Então, acho que é por aí que vamos resolver. Tem que definir que no momento, em que utilizar o campo de estágio, tem que estar vinculado. Isto, para mim, é condição. Mas, está falho porque está cada vez mais restrito o número de pessoas que estão atuando a nível de ensino-assistência" (Entrev grupo: docente).

"Realmente, mexe com a unidade quando tem alunos. Uns ficam irritados, outros acham bom. Gostaria que eles ficassem mais tempo porque o horário é quebrado, não passam plantão, não vêem tudo" (Entrev. 11: enfermeira).

"Tem que fazer essa ponte, os estágios não serem como visitantes, vão embora e não dizem nada. A gente tem a sensação de ter sido usado" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Então, minha avaliação em relação à IDA, ela é muito frágil. Se ela se dá, está se dando a nível, vamos dizer através da participação dos docentes que não estão dentro do hospital efetivamente, enquanto membros do processo de IDA. É aquele professor que vem para cá teoricamente não tem nenhum vínculo mais formal com o hospital. Aquele que vai para a sua unidade de internação com seus alunos, faz seu estágio, de uma maneira ou de outra está integrando. Entretanto, isto não é formal porque não tem nenhum compromisso com o hospital. Ele vem, faz seu ensino e se retira a hora que bem lhe convier" (Entrev. 3: coordenadora).

Outra questão problemática identificada é a pouca participação dos enfermeiros-docentes no hospital, tendo sua atuação principalmente na coordenação do Grupo de Enfermagem, separando o fluxo entre o ensino e o serviço. Com o pequeno número de enfermeiros-docentes vinculados ao processo IDA, associado às exigências para a administração do hospital, os enfermeiros-docentes sentem-se sobrecarregados em suas atividades, "quebrando galhos" na organização do serviço, sem tempo para definir ou implementar políticas de trabalho.

"Acho que nesse momento, a última coisa que chefe faz, pelo menos na área que eu conheço mais, eu duvido que consiga definir a política. Ele mal dá conta de saltar de um lado para o outro" (Entrev. grupo: docente)..

"Tem um mínimo de professor aqui dentro. Mas, só tem professores administrativos aqui em baixo. Lá em cima, só com alunos nos estágios. Na minha percepção não atinge direto os enfermeiros" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Os professores que aqui dentro estão, nos cargos de chefia, não têm condição nenhuma de fazer tudo: aplicar assistência, administração e fazer pesquisa. Não tem como, ele é só um e tem uma série de compromissos. Realmente, não há como, por mais vontade e interesse que tenha. Pode até fazer um diagnóstico, mas não tem como. Nós somos hoje dentro do hospital em treze" (Entrev. 3: coordenadora).

Essa situação transparece no trabalho fragmentado realizado pelos enfermeiros-docentes no Grupo de Enfermagem como mostra a fala abaixo.

"Como a gente vê, um grupo de treze pessoas trabalhando loucamente e mal, muito mal. Isso me sinto bem a vontade para dizer porque disse inúmeras vezes nas reuniões do Grupo e na reunião de departamento. Trabalham um monte e muito mal. Por quê? Porque não existe uma coesão, uma filosofia comum de trabalho. As pessoas não trabalham para se ajudar, um serviço ao outro, as coisas são isoladas. Vejo assim, as chefias, meu serviço está bom, está bom. A visão é muito fragmentada, não é assim, está cansada de saber que é um somatório, que aquilo lá para caminhar bem, os serviços têm que caminhar mais ou menos iguais." (Entrev. 10: docente).

A idéia de trabalho realizado isoladamente transparece, também, noutra experiência.

"Não tem proposta clara de como deveria participar desse projeto, esbarra no processo de trabalho. Para fazer isto, o grupo tem que ter condição de sentar e discutir. Isto é complicado...Então, vejo que a pessoa que está lá com essa atribuição, não consegue fazer isto. Porque está tentando esboçar um projeto de trabalho para discutir a prática de enfermagem dentro do hospital, mas faz de forma individual. Isolada porque não tem visão de conjunto, porque a própria dinâmica de trabalho puxa para isto" (Entrev. 2: docente com outra experiência IDA).

Essas dificuldades podem ser refletidas, também, no seguinte questionamento: qual tem sido o papel desempenhado pelos enfermeiros-docentes?

Os entrevistados identificam quatro âmbitos de atuação exercida pelos enfermeiros-docentes no processo de integração: o docente, o assistencial, o administrativo e o de assessor. A docência engloba as atividades de ensino e gerenciamento do Grupo de Enfermagem, que aparecem distanciadas das necessidades do hospital e da saúde, fragmentada em atividades isoladas. Percebem, ainda, uma valorização da atividade docente em detrimento da assistência.

"Os docentes mais uma vez vão para os cargos administrativos e se distanciam daquela ligação mais próxima. Então, o modelo pode ser para gerenciar serviço. A ação, na verdade, do professor ao longo desses anos, vamos fazer uma crítica até certo ponto cruel: acho que ele assumiu posições administrativas e se desvinculou do ensino e assistência. (...) Isso, nós praticamos com muita facilidade, nos desvinculamos. É como um professor que vai para um cargo na vida acadêmica e deixa os alunos. Então, esse é o parâmetro que faço com a universidade, as pessoas vão para algum cargo e a primeira coisa deixam de dar aula. Aí, tu perdes a relação com teu objeto, com teu objetivo" (Entrev 9: coordenadora).

"Quem fez isso, nunca imaginou que as professoras da EE não pudessem ter uma atividade assistencial mais efetiva. E com o tempo parece que este papel não é da professora. Então, o professor aqui é só chefe e só vem aqui com aluno. Agora, para atender paciente não" (Entrev. 2: coordenador).

"Nenhuma professora da EE exerce a profissão de enfermeira. Elas ou exercem a profissão de docente ou exercem a profissão de docente com chefia no hospital. A enfermeira-professora da EE não trabalha efetivamente na sua profissão básica que é de enfermeira como enfermeira de um hospital. Ela trabalha como docente de uma escola que exerce atividade no hospital. E essas atividades na maior parte das vezes, como sinto, é de chefia ou fundamentalmente de professor" (Entrev. 1: coordenador).

Essa valorização da função docente é explicada, em parte, pela fala abaixo, associada com a participação de treze enfermeiros-docentes para desenvolver a maioria das demandas da proposta de integração, sendo necessário priorizar atividades.

"Provavelmente, isto é responsabilidade, em parte, de uma significativa frustração da enfermeira, enquanto profissional de enfermagem em relação a sua atividade no

mercado, carregando a idéia de pessoas menos valorizadas" (Entrev. 1: coordenador).

Outro equívoco é considerar que o trabalho do enfermeiro deve ser exclusivamente assistencial, negando as suas funções administrativas e de ensino.

Referem, ainda, que a IDA deve ser realizada nas unidades, num trabalho conjunto e de assessoramento entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais, no qual, a partir da identificação de necessidades e problemas do trabalho diário no hospital, elaborar-se-iam programas com vistas à melhoria da assistência.

"Para mim, o que está faltando aqui é um maior número de pessoas, de professores, de enfermeiros que possam avaliar a situação e ver estratégias. Aí, entra o papel do professor (...) A integração real não se faz aqui no Grupo, a integração real se faz nas unidades. Acho que o primeiro erro foi as pessoas virem para os cargos diretivos e nem estarem para os seus alunos (...) Acho que realmente nós da EE estamos pecando porque não estamos fazendo esse meio de campo: o assessor real" (Entrev. grupo: docente).

"Tem que ter outros professores que auxiliem no desempenho das atividades. E, aí, não administrativas, mas assistenciais porque o professor aqui dentro, sua atividade primeira deveria ser a assistência e pesquisa. (...) Cada um tem que estar nas unidades integrando o ensino, assistência e a pesquisa" (Entrev. 3: coordenadora).

Outra dificuldade, percebida pelos enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e dirigentes da EE e do HCPA no processo IDA, é que sua implementação tem privilegiado uma discussão e modificação da estrutura organizacional do hospital, secundária às ações que tenham o objetivo de integrar o ensino e o serviço. Essas alterações têm desencadeado mudanças nessa prática, facilitando as relações entre os atores e instituições, mas não devem ser interpretadas como "a forma" de construção de integração.

"Acho que no momento, o que falha é justamente o aspecto da integração. Nós confundimos porque no momento que se organizou o organograma, montou uma estrutura de divisão de poder para muitos, se imaginando que resolveria. Se cria uma vice-presidência de enfermagem, se cria uma linha de comando e isto resolve.

E todo tempo em que se trabalhava na comissão a gente dizia: para nós isto era importante, mas o carro chefe era que os docentes que estivessem aqui todos estivessem em processo de integração" (Entrev. grupo: docente).

"Eu tenho a impressão de que se amanhã, a enfermagem for vice-presidente pode mudar muitas coisas, mas o processo de integração não muda por causa disso. Assim como não mudou o fato de ter enfermeira assessora porque acho que tudo são coisas boas, mas para outras coisas" (Entrev. 2: coordenador).

As dificuldades do processo investigado são percebidas nos conflitos entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais, sendo ocasionadas pela pouca participação dos primeiros que centram suas atividades na coordenação do Grupo de Enfermagem e pela percepção de outros âmbitos de atuação da EE, sobrepondo-se à vinculação com o hospital.

"Sinto que, talvez, a gente não consiga dar atenção que tem de dar ao hospital porque não consegue. Mas, no momento, para mim, o hospital já foi prioridade número um. Mas, no momento, é número três porque nós estamos atacando uma coisa que nós estamos atrasadas, que é a nossa graduação. Ao mesmo tempo, temos que mudar a nossa graduação, querendo ou não temos que mudar" (Entrev. grupo: docente).

"Porque quando dizes assim: o HCPA para ti é o número três. Para mim, é o número um. Eu sinto assim, eu quero ampliar os horizontes e desenvolver" (Entrev. grupo: enfermeira).

Outra questão, que tem interferido no referido processo, é a disputa entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais pelos cargos diretivos do Grupo de Enfermagem garantidos pelo Regimento da Área Médica aos docentes da universidade. Essa disputa traduz-se numa luta de poder, pois os enfermeiros-docentes parecem ter mais status e privilégios, enquanto os enfermeiros-assistenciais estão subordinados àqueles hierarquicamente e têm sua autoridade reduzida dentro do hospital.

"É notório e público que o regime de IDA, a maioria dos enfermeiros-assistenciais não aceitam. Exatamente porque o docente não tem identidade aqui no campo e entende essa integração como algo que nos dá poder. Quando acho que não é por aí. (...) Vejo a participação do enfermeiro-assistencial hoje...que a grande maioria

deles tem uma necessidade de poder, de querer subir, o que é natural nas profissões. Mas, tem que entender que isto é uma instituição de ensino, que exige docentes pelo regimento. Frágil ou não, enquanto estiver no regimento ele tem que estar assumindo os cargos administrativos. E aos olhos de muitos enfermeiros não é bem aceito" (Entrev. 3: coordenadora).

"Mas, a queixa dos enfermeiros sempre foi e acho que ainda continua sendo que as docentes estão lá... que dão pouca assessoria nas unidades, que mesmo mais com a parte administrativa. Outra queixa grande é que elas gostariam de ascender na sua carreira profissional, ter o cargo de chefe de serviço e futuramente, até de coordenadora. Acho que essa aspiração é válida, apesar de eu não concordar com ela. Acho que se a EE quer manter seu laboratório de ensino como é o HCPA, colocar sua filosofia, etc. Nós temos que continuar lá. Talvez de outra maneira que não seja no cargo de chefia, mas acho muito difícil" (Entrev 7: coordenadora).

"As enfermeiras argumentavam que a EE manifestava a vontade de ocupar os cargos para fazer IDA. E o hospital rejeitava muito porque era a única possibilidade de ascensão dos enfermeiros do serviço, em termos salariais, em termos de status" (Entrev. 1: docente com outra experiência IDA).

FOUCAULT (1992) refere que existem formas de poder em constante transformação. Poder é uma prática social, funcionando como uma rede de mecanismos a que nada ou ninguém escapa. Assim, poder não é algo que se detém como uma coisa. Não existe de um lado os que têm poder e do outro aqueles que não o têm. Existem práticas ou relações de poder. Poder é algo que se exerce. O caráter relacional do poder implica que as próprias lutas contra o seu exercício não possam ser feitas de fora, pois nada está isento de poder. Poder é luta, afrontamento, relação de força. Não é um lugar que se ocupa, nem objeto que se possui. Ele se exerce e se disputa. E não é uma relação unilateral, pois nessa disputa ou se ganha ou se perde. Assim, o poder é uma prática, que se faz exercitando-o. Tem caráter positivo quando produz e transforma e negativo quando exerce sua função repressiva.

O poder é uma prática exercida e disputada no processo IDA entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais. Penso que seu exercício trouxe à enfermagem do HCPA sustentação profissional e qualidade na

assistência prestada, conforme já mencionado. Ao mesmo tempo, apresenta seu aspecto negativo quando reproduz a hegemonia dos enfermeiros-docentes sobre os enfermeiros-assistenciais, sendo usado como autoridade, como uma forma de imposição para comandar e submeter a um poder decisório maior na relação, restringindo as ações dos enfermeiros-assistenciais.

"Uma das coisas que mais me chocou na época, foi na decisão dos cargos administrativos dentro do Grupo de Enfermagem em que foi vetado o enfermeiro em qualquer cargo. E é uma das coisas que mais permeia os enfermeiros, é este pensamento: por que em períodos de férias podem assumir os cargos? Isso mexeu e mexe muito. Particularmente, concordo, é uma questão de jogo de poder. Essas coisas ficam quando a gente começa a discutir. O que é a integração? Tanto se discutiu, tantas posições surgiram. E num determinado momento em que os enfermeiros e professores discutiam na comissão: a própria integração, como fazê-la, como efetuar-la. Um grupo decidiu e era o grupo dos professores. Então, que integração é essa que quem define acaba sendo um lado? Eram os cargos e a gente sabia, era um dos grandes nós da questão" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Então, achei que naquele momento, nós estávamos perdendo a oportunidade de mudar. Porque eu via pelo comportamento das enfermeiras, pela participação efetiva que tiveram na composição do documento. Elas tinham uma grande expectativa, eram os cargos de chefia de serviço. Pode reduzir o resto ao resto, mas eu senti que elas abririam mão do resto. Então, aquele era um momento para achar outra solução (...) Aí, é que eu vi como a Escola é boa no discurso e é ruim na prática. Quer dizer com todas as democratites. Agora, é pejorativo mesmo porque acho isso. Aqui na EE, nós vivemos uma fase de vamos fazer tudo junto sem reflexão. Então, ali tudo era muito fácil. Agora, no momento que tinha que ceder uma fatia, eu não tive condições de abrir" (Entrev 9: coordenadora).

O processo IDA tem suas ações direcionadas para a estrutura organizacional do HCPA, privilegiando as questões de planejamento, administração e gerência de enfermagem do hospital. Desse modo, parece "natural" a divisão entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais e a disputa pela coordenação do Grupo de Enfermagem, na qual hierarquicamente os enfermeiros-docentes representam o poder, pois ocupam os cargos de chefia e os enfermeiros-assistenciais encontram-se subordinados às ordens e

orientações desses profissionais. Aparece, aqui, o aspecto relacional do poder em que os atores estão disputando como e quem tem poder para realizar mudanças nessa prática.

Os enfermeiros-docentes e assistenciais possuem opiniões divergentes sobre quem deveria ocupar os cargos diretivos do Grupo de Enfermagem, apresentando justificativas relacionadas com sua participação e experiência nesse trabalho docente-assistencial.

"Então, o poder é muito salutar, é muito bom e é bom que as pessoas queiram. Tento retomar um outro lado: a questão não é entre os enfermeiros e os professores, é entre o serviço e o ensino. É uma idéia que chega a ter uma prática, é uma idéia de o ensino chegar até a prática. Fui uma das pessoas que com muitas dificuldades, votei contra que os enfermeiros tivessem acesso porque por um lado, achava que, democraticamente, os enfermeiros tinham todo o direito de ascender profissionalmente. E por outro lado, tinha a visão que se nós temos um hospital universitário, onde determinados cargos são assegurados aos professores para garantir que exista uma linha condutora do ensino chegar até o serviço. E se nós abrimos esses cargos para os enfermeiros como é em outros hospitais da cidade, nós não vamos mais ter um hospital universitário. (...) A nossa idéia, do grupo que defendeu isto, é assim: tem que ter um fio condutor que leve, que garanta o ensino até a prática. Esse hospital é um hospital da universidade, gostemos ou não, queiramos ou não. Democraticamente, vocês têm todo o direito e até mais porque têm autoridade de situação. (...) É a visão do ensino, nem que o enfermeiro com doutorado, como eu penso hoje, posso mudar de idéia, acharia que pode ser coordenador do Grupo de Enfermagem. Ele tem que ter um vínculo concreto com a universidade e com a Escola e muito claro o compromisso com o ensino" (Entrev grupo: docente).

"Concordo, acho que os cargos de chefia têm de ser dos professores, mas isto não invalida que a tua assessoria seja de enfermeiros. O enfermeiro como assessor é uma mão direita, mas além dos assessores enfermeiros, também, precisa de assessores professores, que talvez poderiam ser os que estão fazendo estágios. Eles têm que dar uma contribuição. (...) A única maneira de garantir a extensão da EE é pelos cargos." (Entrev. grupo: docente).

"Sou da opinião, embora enfermeira contratada, de que esses cargos devem ser dos professores. Acho que o enfermeiro deve estar assessorando, entendendo de

coordenação e chefia de serviço. Acho que o enfermeiro tem poder para participar mais de perto. E, no momento, que tu participas, eu tenho dez anos de enfermeira contratada e dois aqui no Grupo, a gente tem a tendência a ver diferente. Acho que tem de ser professor e o enfermeiro estar mais perto porque ele tem conhecimento da realidade, tem toda uma filosofia. (...) Estou falando de uma vivência anterior, muito mais longa e de uma recente, dois anos próxima dos docentes" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Eu não mudei o meu pensamento das discussões porque continuo acreditando que a definição das políticas se faz através dos professores, mas não acho que obrigatoriamente a nível de chefia" (Entrev. grupo: docente).

Os enfermeiros-assistenciais e os enfermeiros-docentes identificam que a presença da EE tem possibilitado características peculiares à enfermagem do hospital. O "trânsito" dos enfermeiros-docentes tem facilitado e contribuído na definição do trabalho e do espaço desse grupo de profissionais no HCPA. Trânsito esse, facilitado pela ocupação dos cargos diretivos do Grupo de Enfermagem e pela vinculação do hospital com a universidade.

Os enfermeiros-docentes usam como argumento para coordenar o Grupo de Enfermagem, que o HCPA é um hospital universitário e que é a "única" forma de garantir o ensino na prática, reproduzindo, assim, a idéia da teoria desligada da prática. Esquecem-se que é na prática que se busca elementos para o saber.

DEMO (1989) refere que teoria sem prática não chega a ser teoria, pois não diz respeito à realidade histórica. Teoria é a maneira de ver e a prática não é o que a teoria constrói, mas é o possível no concreto. Teoria e prática são condições fundamentais para transformar a história. A prática obriga uma revisão teórica, pois na prática toda teoria é outra. Submete a teoria ao questionamento, tornando-a mais produtiva, aproveitável e considerável.

Essa divisão entre teoria e prática é usada para ampliar o domínio dos enfermeiros-docentes, estabelecendo relações com base na valorização das atividades conforme o prestígio que detêm. Os enfermeiros-docentes, equivocadamente, pensam que têm o saber porque acreditam serem os "possuidores" do conhecimento e da concepção de como deve ser realizado o

trabalho, negando que, na prática, no fazer, há saber incorporado que é parte do trabalho de integração docente-assistencial. Transparece, aí, uma visão unilateral e racionalizadora como justificativa para a disputa pela coordenação do Grupo de Enfermagem, em que privilegiam seu status como detentores de saber e de um trabalho intelectual, favorecendo os conflitos pela luta de poder.

Outro argumento utilizado refere que a assistência de enfermagem no HCPA adquiriu características que a diferenciam e a qualificam pela participação e atuação dos enfermeiros-docentes.

"Mas, elas mal sabem que no dia que as professoras saírem daqui, a forma de atuação, o respeito e até o poder que a enfermagem tem, muda completamente do dia para a noite. Eu já trabalhei em hospitais que não têm uma EE por trás e a enfermagem não tem, não é nem sombra do que é aqui, em termos de representatividade, categoria, etc. Quer dizer, se deixar de acontecer isso, na verdade, as enfermeiras contratadas vão terminar matando a galinha dos ovos de ouro" (Entrev. 2: coordenador).

"A propósito disto, acho que não podemos perder o norte dessa instituição. Acima de tudo, ela é uma instituição universitária pela própria característica desta unidade, ela define muito em relação a sua estrutura. Não coloco em cheque a competência dos enfermeiros. Os dois anos nessa coordenação tenho vivido experiências que nos atestam o quanto é importante ser professor nos cargos de chefia. (...) Essa experiência do passado provou...porque se não tivesse docentes naquela época e agora, aqui dentro, o rumo teria sido outro, eu acho. Hoje, nos discursos, nas conversas, nas reuniões que a gente tem com a administração central, com os outros docentes das outras áreas, muito pesa, muito pesa mesmo, a nossa presença enquanto docente. Se não fosse isso, a presença docente nesse hospital, a gente teria perdido uma série de conquistas aqui dentro. Eu não sou contra os enfermeiros assumirem chefias de serviço, mas acho que no contexto atual, considerando as características dessa instituição, o docente deve assumir a chefia de serviço, é condição "sine qua non", sob pena de perdermos uma série de regalias que nós temos. (...) A gente percebe nas discussões com a administração que acham que o enfermeiro deve ser submisso ao médico. As discussões são cara a cara porque sou docente da universidade. Se fosse enfermeira contratada já teria há muito tempo mandado embora" (Entrev. grupo: docente).

Os enfermeiros-assistenciais contrapõem-se a essas argumentações e apontam outra explicação para esse conflito: o não vínculo empregatício dos enfermeiros-docentes com o HCPA, associado à valorização profissional da docência.

"Acho que não invalida o que coloquei anteriormente dos enfermeiros fazerem parte desses cargos. Isto foi sempre levantado. Lembro de inúmeras reuniões que fizemos, onde esse era trunfo: não dá para entrar porque de repente a administração vai fazer pressão, vocês podem ser demitidos e os professores não" (Entrev. grupo: enfermeira).

Existe uma relação de força entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais e esses argumentos são percebidos como justificativa da manutenção dos enfermeiros-docentes no poder, interferindo na relação e no processo IDA entre a EE e o HCPA. Esses conflitos ora se traduzem em mudanças e força política desse grupo de profissionais ora se traduzem em controle de um grupo sobre o outro, podendo emperrar as transformações possíveis dessa prática de integração.

Cabe, agora, algumas reflexões a partir dos aspectos levantados. O processo IDA tem sido feito com poucos enfermeiros-docentes, sobrecarregados com as atividades da EE e do HCPA, que assumem parcialmente os compromissos de coordenação, ensino, assistência e pesquisa, restringindo e limitando essa prática a ações de gerenciamento de enfermagem. O que é IDA? É estar no HCPA?

O processo IDA é usado para caracterizar a relação entre a EE e o HCPA e, a partir de 1988, tem utilizado alguns pressupostos do programa do MEC/SESU na tentativa de transformar essa realidade com o objetivo de racionalizar esse trabalho conjunto e inovar.

A integração é uma realidade construída na relação entre as referidas instituições, na especificidade dessa prática e dos seus atores. Não é uma interação harmoniosa. Ela se dá com conflitos e confrontos de posições, interesses e necessidades diferentes, que lhe dão dinamicidade e que podem ser aproveitados para ativar mecanismos de rompimento de impasses.

## **CAPÍTULO IV**

### **AS RELAÇÕES DE TRABALHO E SUAS REPRESENTAÇÕES**

## Capítulo 4

A relação entre a EE e o HCPA é uma relação de trabalho, influenciada pelas instituições e seus atores e pelas políticas governamentais e econômicas, sendo caracterizada como uma proposta de integração docente-assistencial. É uma prática social, atende a diferentes necessidades e interesses, na qual os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais, através de suas experiências e inter-relações, realizam tarefas e funções, de acordo com o trabalho que executam e as posições que ocupam. Tem se caracterizado por questionamentos, debates, mudanças e propostas na tentativa de concretizar uma autêntica integração e equacionar conflitos surgidos no fazer/refazer dessa articulação entre atores e instituições envolvidos.

Este capítulo trata das representações que os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os coordenadores da EE e do HCPA possuem sobre as relações de trabalho estabelecidas durante o processo IDA.

O homem não trabalha nunca isolado, exprime um conjunto de relações e condições para produzir seus meios de existência que condicionam sua vida em sociedade e a produção de sua consciência. O processo de trabalho humano tem intencionalidade, finalidade e história. Como afirma BRAVERMAN (1987: 53-54):

*"O trabalho humano é consciente e proposital (...), orientado pela inteligência, é a força pela qual a humanidade criou o mundo que conhecemos. O trabalho humano torna-se indeterminado, e seus diversos determinantes constituem, daí por diante, produtos não da biologia, mas das mais complexas interações entre ferramentas e relações sociais, tecnologia e sociedade".*

Portanto, através do trabalho humano as pessoas, grupos e classes reconhecem-se pelo que têm a oferecer.

A divisão social do trabalho relaciona-se ao tipo de atividade que o indivíduo executa. Os homens, divididos conforme suas profissões e ocupações, apoderam-se de diferentes parcelas do trabalho, fragmentando-o segundo as

funções e as tarefas que realizam e estabelecendo relações desiguais que os dividem de acordo com as posições ocupadas (MARX e ENGELS, 1989).

A enfermagem é uma profissão marcada pela divisão técnica e social do trabalho, composta por enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, que estão subordinados aos primeiros segundo o nível de escolaridade de cada profissional. Os enfermeiros com curso superior apropriaram-se do trabalho de coordenação, supervisão e planejamento, assumindo um papel de intelectuais da enfermagem, donos de um saber que é inicialmente de cunho técnico sobre as técnicas profissionais e, mais tarde, com a institucionalização do ensino, reveste-se de maior complexidade, separando suas atividades docentes e assistenciais, ampliando os conflitos, as diferenças e as contradições da profissão (MELO, 1984).

Desse modo, o processo IDA analisado reflete uma relação de trabalho entre enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais, disputando, exercendo e assumindo papéis e posições diferentes, conforme sua prática, seu status e seu poder.

Atualmente, os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os coordenadores da EE e do HCPA caracterizam essas relações de trabalho como competitivas, desgastantes e não profissionais.

"Eu acho que as relações de trabalho entre o professor e o enfermeiro são pouco saudáveis. Em poucas palavras, eu poderia definir isso. Vejo que existe uma relação, eu sinto assim. E vejo, dessa forma que parece ser uma continuidade do banco da faculdade, da EE" (Entrev. grupo: enfermeira).

"A gente sentia, na época, era uma coisa que acontecia em todos os serviços, não era uma relação dependente das pessoas. Hoje, eu vejo que isso pode acontecer dependente do chefe que tem, pois está calcado nas relações pessoais. (...) Acho que muito das relações se perdeu porque estamos hoje, digo e enfatizo, nas relações pessoais. As nossas relações não são profissionais, são pessoais, são de camaradagem" (Entrev. grupo: docente).

"Eu me relaciono muito bem com muitos docentes, mas pessoalmente. Sinto que as pessoas não conseguem fazer a diferenciação de momentos profissionais e pessoais, contaminam a relação de tal forma que não fica só naquele momento. Ela

se perpetua e vai para todos os lados, vai para os colegas. Ela mexe" (Entrev. grupo: enfermeira).

"É uma relação doentia porque tem momentos que a gente vê assim: o professor está lá, mas está lá fazendo o que? Quando ele chega na Escola, é um catatau de choro e de lamúria. E aí, o que tu fica sabendo, é conversa de bastidores. Então, não existe esse relacionamento, não existe esse crescimento. E aí, vejo qual serão os motivos? Muitos motivos. Agora, no documento a gente tem tentado chegar no fundo e tem gente querendo pular etapas" (Entrev. grupo: docente).

O processo IDA vivido com disputas entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais, como um "problema", como um trabalho separado em atividades da EE e do HCPA, como uma prática fragmentada com a participação de poucos enfermeiros-docentes, centrando-se na coordenação do Grupo de Enfermagem e no uso da área hospitalar para o ensino, tem contribuído para essas percepções. Assim, no trabalho cotidiano, os papéis e as relações desempenham parte importante na efetivação dessa proposta, condicionada pelos atores, seus valores, suas normas e pela sociedade abrangente.

Por outro lado, mesmo vivenciada com conflitos, essa relação de trabalho é traduzida numa experiência profissional positiva.

"Vou ser bem sincera, a minha relação com os enfermeiros, talvez, acho que não estou exagerando, era a melhor relação de trabalho que tive na minha vida profissional. Os momentos daqui foram os melhores momentos de relação de trabalho que tive. E por quê? Talvez porque eu tinha uma ascendência sobre elas. Eu não tinha que me impor. Talvez, para mim, eu me sentia mais confortável. Mas, eu tinha a sensação que se eu dissesse para elas construírem uma parede, elas construiriam. Era um negócio de extrema confiança, se elas me diziam uma coisa, eu sabia que podia enfrentar qualquer gabinete. (...) Fui uma das que disse que atrapalhava a carreira docente. Agora, a vivência que eu tive aqui com os enfermeiros, seguramente, foi a coisa mais representativa na minha vida profissional" (Entrev. grupo: docente).

Esse relato é reflexo de um contexto particular. Os primeiros anos da relação entre a EE e o HCPA foram marcados pela organização do trabalho da enfermagem no hospital, conjuntamente com o movimento das seis horas, sendo considerado um período de maior integração, pois as demandas de

trabalho e a prática da IDA eram facilitadas pelo interesse comum desse grupo de profissionais que disputavam e buscavam garantir seu espaço dentro do hospital, gerando nos enfermeiros-docentes e nos enfermeiros-assistenciais alianças em um momento de maior coesão. Hoje, as relações de trabalho transparecem como mais dificultosas, inserem-se noutra realidade de trabalho, conforme já descrita no capítulo anterior, onde os atores estão voltados para os interesses próprios das duas instituições, disputando seu espaço nessa proposta de integração. Penso que o confronto dessas opiniões e posições divergentes tem possibilitado que o processo IDA não se cristalize, dando dinamicidade a essa articulação.

A intencionalidade desse processo é identificada pelos enfermeiros-docentes, pelos enfermeiros-assistenciais e pelos coordenadores que falam do avanço e do retrocesso em função das transformações ocorridas nas relações de trabalho, que adquirem uma representação satisfatória nas situações em que as disputas se revestem em possibilidade de participação, de alianças e de integração entre eles.

"Tinha muito aquela coisa do enfermeiro querer participar, de entrar no Grupo de Enfermagem, poder dar sua opinião, fazer parte das reuniões. Nesse momento, vejo que isso modificou bastante. Acho que os enfermeiros participam mais do Grupo de Enfermagem, têm uma integração maior, até pode organizar coisas em conjunto" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Penso que os enfermeiros, na sua maioria, eles valorizam que a Escola esteja dentro do HCPA. Acho que eles querem a manutenção da IDA" (Entrev. 5: coordenadora).

O processo IDA se dá em constante movimento, com momentos em que as relações de trabalho entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais adquirem uma idéia de harmonia e outros, em que os conflitos são vividos como empecilhos para um trabalho coletivo. Os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os dirigentes da EE e do HCPA referem diversos motivos para que essa relação aconteça com divergências e resistências.

Uma das características percebida é a organização dos enfermeiros-assistenciais, enquanto grupo profissional, questionando a participação e representatividade dos enfermeiros-docentes.

"É uma relação bem diferente, até porque hoje as enfermeiras são bem mais organizadas" (Entrev. grupo: docente).

"Vejo, também, quando a Associação dos Enfermeiros começou, era muito mais para desfazer essa sensação que não estava todo mundo do mesmo lado. Realmente, tinha uma divisão(...) Mas que interessante, as docentes ou as chefes de serviço nunca sabem das questões que nos afligem, como por exemplo o nosso salário, nos momentos de greve a gente não se compactua" (Entrev. grupo: enfermeira).

Outra questão apontada relaciona-se com o fato do crescimento do HCPA, aumentando o quantitativo de enfermeiros-assistenciais para o atendimento das demandas do hospital, sendo admitidos profissionais graduados em outras instituições de ensino não oriundos da EE, mudando a relação inicial de professor-aluno para uma relação patrão-empregado.

"Tenho a impressão, que no início era um tipo de relacionamento, porque as primeiras turmas de enfermagem iam para lá em massa. Quase todos os nossos egressos, a medida que abriam as unidades de internação tinham emprego garantido. Naquele período as turmas iam em massa para lá e nós sabíamos que isso era um fenômeno transitório. A competição não era tão grande, portanto se estabelecia até uma relação de professor-aluno. Acho que a relação, no início, tinha essa perspectiva. Depois, o HCPA aumentou, e, aí, acho que a relação passou a não ser tão professor-aluno. Tenho a impressão que se modificou. E acho., também, que essa endogenia passou a não existir mais com a vinda de outros profissionais de outras escolas. Deve ter mudado essa afeição, estabelecendo-se uma relação mais diferenciada. Então, vejo que a despeito de tudo isso, acho que tem o outro lado, é uma relação sempre de subordinado" (Entrev. 9: coordenadora).

Ao mesmo tempo, junto com o aumento da complexidade da EE e do HCPA, surgiram dificuldades para os enfermeiros-docentes atenderem as exigências de trabalho das duas instituições, sendo sua competência confrontada com a competência e a vivência diária dos enfermeiros-assistenciais.

"A relação deteriorou, na medida, no momento que se construiu junto, se fez rotinas, te obrigou a ter um nivelamento. E aí, sou chefe de um serviço monstro, que não domino. Conheço a minha área de especialidade, automaticamente, tenho de deixar o enfermeiro, aquele que conhece, que me dê as idéias dele" (Entrev. grupo: docente).

"E vejo, também, mais recentemente, na minha modesta visão que tem pessoas aqui que não têm competência para fazer o que estão fazendo. Isto fica uma coisa muito difícil. O enfermeiro quer queira, quer não, ele tem autoridade de situação, ele conhece aquilo lá. Aí, vem uma pessoa de fora, que não entende nada daquilo e começa a dar ordens. Fica difícilimo, ele não sabe nada daquilo e me dá ordens. Essa é uma questão muito séria, a questão da competência" (Entrev. grupo: docente).

Outra dificuldade, que tem interferido nas relações de trabalho entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais, é a questão do aspecto profissional versus aspecto pessoal.

"Quando disseste relações de trabalho, eu até perguntei: de trabalho? Não sei se era isso que tinha entendido porque eu acho que ultrapassa realmente o trabalho em si. Eu não vejo, tu não fazer também, a relação pessoal. Eu entrei no HCPA, é bom fazer a história (...) Estava entrando quando ela e a M. foram demitidas, se sacrificaram pelo movimento das seis horas. Realmente, ela tem uma coisa de ídolo. Eu entrei no hospital com ela na coordenação e logo teve aquela situação. Realmente, existia uma confiança muito grande. E lembro, depois, que veio outra docente, a confiança não tinha nada a ver. Era outra docente, só que era outra pessoa, não tem como separar. (...) Continua na minha visão, uma sendo ídolo e a outra assumiu o lugar de uma coisa que a gente queria. Agora, nessa história de relações, acho que não tem como não ter. Tem empatia, mas tem que saber diferenciar do profissional" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Acho que modifica sempre, qualquer tipo de relação de trabalho existem as coisas pessoais e se tem que trabalhar com grupos de maior ou menor afinidade. Isto sempre vai existir, somos seres humanos" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Acho que depende muito, acho que a relação depende desses dois elementos: o docente e o enfermeiro. Acho que passa muito pela pessoa, pelo ser pessoa. Então, aquelas coisas que trago na minha bagagem: o respeito ao outro, os valores que trago, a minha ética enquanto pessoa...Então, isso vai facilitar ou não a minha

relação com o colega. Acho que esses são elementos, a minha competência...A gente até poderia dividir em duas partes: pode ser aquela inerente da pessoa, que poderia chamar de parte expressiva e aquelas experimentais: as minhas habilidades, as minhas capacidades" (Entrev. 3: coordenadora).

As características pessoais podem ser um aspecto facilitador das relações de trabalho, possibilitando o aparecimento de sentimentos positivos. Por outro lado, essas questões valorativas, predominando e condicionando o processo IDA, podem tornar as relações entre os enfermeiros-docentes e assistenciais idealizadas ou preconceituosas, bloqueando a ação profissional e o alcance de objetivos.

As ações profissionais proporcionam uma organização do trabalho, através de normas, habilidades e conhecimentos dos atores, dando uniformidade e orientação para a prática e para a tomada de decisões. Seu predomínio pode tornar as relações de trabalho artificiais e fechadas. Assim, ambas, as características pessoais influenciando as relações profissionais e vice-versa, estão presentes no processo de trabalho.

Outra questão identificada para o fato de que as relações de trabalho entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais sejam conflituosas é a percepção desses últimos de que aqueles assumem parcialmente as atividades da IDA, devido à "sobrecarga" de trabalho, bem como pela pouca participação e divisão entre os mesmos.

"Eles nos vêm, na minha opinião, eles nos enxergam assim: os docentes com muita resistência de abraçar o hospital, podendo dar muito pouco. Porque eles acham que nós tínhamos que ir lá para dentro fazer pesquisa. Nós tínhamos que ensinar a fazer trabalhos científicos, tínhamos de estar mais presentes a nível de extensão. Isso é o que penso porque essa é a função da EE dentro do hospital. Essa parte nós precisamos dar. Por isso, é que digo: eles enxergam bem e não estão naquela de ter pruridos, medos, reações. Eles querem que a gente vá lá para dentro, só que eles vêm que a gente, que o Grupo não está muito afim de fazer a tal integração. Porque a tal de integração, ela é pesada, não é ir fazer um estágio e sair. A integração é ir fazer o estágio e continuar fazendo alguma coisa. Sinto, neles, um pouco de mágoa, um pouco chateados, desconfortados com isso porque

eles pensam, que ficam aqui bem ou mal, segurando as unidades, ouvindo os ranços dos médicos, etc e tem pouca professora lá" (Entrev. 10: docente).

"Então, essa dificuldade das pessoas se assumirem, é muito difícil. Como não querem estudar ou querem, mas só se for com essa pessoa. Acho que isso é um problema.(...) Outro problema que nós temos poucos professores lá dentro do hospital. E fica aqueles que estão lá e os que estão aqui, muitas vezes não se sentem comprometidos com aquilo lá. E cobram, acham que temos de sair do HCPA. Então, acho que no momento, que tivermos mais gente lá, só assim é que vamos melhorar a IDA"(Entrev. 5: coordenadora).

O desconhecimento do processo IDA e das pessoas que dele participam, seus papéis, seus objetivos, como trabalhar, bem como a centralização na atividade de coordenação do Grupo de Enfermagem têm interferido, também, na forma de relação entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais. As relações de trabalho aparecem hierarquizadas, filtrando as comunicações e permitindo a construção de idéias falsas em termos de subordinação e dominação.

"Acho que tu tens toda razão, as pessoas não se conhecem. Se disseses que eu não conheço 1/3 dos enfermeiros daqui e acho que 1/3 dos enfermeiros não me conhecem" (Entrev. grupo: docente).

"Existe uma dificuldade na relação. Estava olhando aquele diagnóstico que foi feito...eu escrevia no relatório: as enfermeiras gostariam de conhecer os professores, pelo menos saber o nome do professor que seria eleito ou seria candidato. Eu não conhecia a diretora da EE, não sou da UFRGS. Fiquei surpresa um dia, numa reunião que participei, que tinha a diretora da EE. Isso é uma coisa diferente que aconteceu porque na verdade, tu não conhece. E quando tu conheces fica com cautela. Conhece fisicamente, mas tu não sabe o que ela pensa" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Trabalhava com os professores do Grupo e a partir daquele momento me senti mais à vontade de vir no Grupo, falar com as pessoas e encaminhar as coisas. Mas vejo que tem enfermeiros no hospital que não têm essa tranquilidade, que não vêm aqui no Grupo, que acham que o grupo é coisa de outro mundo. Então, tu conhecer as pessoas, tu conversar com as pessoas, saber o que elas pensam, tu dividir a

problemática toda, tu desfaz aqueles mitos todos e as relações ficam mais próximas" (Entrev. grupo: enfermeira).

A vinculação do HCPA com a universidade é percebida como um fator que garante a participação dos enfermeiros-docentes, mas não assegura que a IDA ocorra ou que as relações de trabalho sejam facilitadas.

"Mas, quando cheguei aqui, apesar de ter sido votada por unanimidade, qual foi a reação do grupo? O grupo se encolheu todo. Ficaram todos com o pé atrás. Essa confiança mútua não existe por quê? Porque não me conheciam, as nossas relações eram superficiais, apesar de estar na clínica com alunos em estágio há dez anos. Era superficial. (...) Talvez, o que falta, realmente, é convivência. E essa convivência é só quando a coisa continua. O fato de não ser contínua essa relação, apesar de permanente, ela não permite essa confiança maior. Porque tu convives todo os momentos da dificuldade, tu não tem vínculo com a própria unidade" (Entrev. grupo: docente).

Transparece nas relações de trabalho como essa prática tem se construído: um trabalho separado, dividido em períodos, pessoas e tarefas. As relações entre as categorias referidas são influenciadas por interesses diversos, atividades diferentes, conseqüentemente, poder, papéis e status de acordo com seu trabalho. É importante a idéia de trabalho construído no dia-a-dia, mesclado por relações pessoais e profissionais e condicionado pelas instituições.

A separação das atividades assistenciais, administrativas e docentes, hierarquizando as relações de trabalho, nas quais os enfermeiros-assistenciais encontram-se subordinados aos enfermeiros-docentes, é outra questão percebida como um fator de disputas ou privilégios entre os mesmos.

"As relações entre os docentes e os enfermeiros, elas são competitivas, nem precisa ser dito. É muito forte o sentimento. Provavelmente, estou distanciado para dizer isso, mas é muito forte o sentimento do enfermeiro do hospital em relação de que ela exerce a profissão, enquanto que as docentes da Escola exercitam a atividade de administração, só. Ou uma atividade docente, mas não exercendo a profissão" (Entrev. 1: coordenador).

As relações de trabalho entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais são diferenciadas, conforme as posições e atividades executadas no processo IDA.

Os entrevistados identificam uma maior proximidade dos enfermeiros-assistenciais com o docente chefe de serviço, sendo que as relações nos estágios aparecem distanciadas. Independente dos conflitos surgidos pela subordinação dos enfermeiros-assistenciais aos enfermeiros-docentes do Grupo de Enfermagem, essas relações traduzem-se como satisfatórias, à medida que ambos, enfermeiros-docentes e assistenciais, possuem uma vivência conjunta das necessidades e das dificuldades do trabalho cotidiano do enfermeiro-assistencial. Assim, o conhecimento pessoal e profissional é facilitado bem como a construção desse trabalho coletivo de integração.

"Acho que as relações são superficiais de uma forma geral. O docente quando vem como chefe de serviço, ele até se aproxima mais dos problemas do dia-dia do enfermeiro e da unidade. E acho que essa aproximação faz com que as relações melhorem. Tipo assim: tu vives os mesmos problemas que eu e nós vamos lutar por causas comuns. Isso faz com que melhore as relações. Mas, quando o docente vem, exclusivamente como professor para o campo de estágio, eu vejo que essas relações são superficiais. Parece um momento especial, que vem um grupo determinado utilizar aquela área como campo de estágio e estabelecer alguns intercâmbios, mas depois de dois ou três meses vai embora. E tudo continua como era antes" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Porque, para mim, o que fez o serviço crescer, foram as chefes de unidade. Eu não fiz nada sozinha, o meu trabalho foi o de fazer emergir. Construímos junto as rotinas, existia uma relação de confiabilidade" (Entrev. grupo: docente).

"É competitivo, sempre dependendo da pessoa que está na chefia ou das pessoas, dos grupos. Tem serviços que funcionam maravilhosamente bem. Então, esse grupo de enfermeiras dependendo das chefias, até não fica nessa coisa de querer ser chefe de serviço. Consegue entender a relação" (Entrev. 7: coordenador).

Os enfermeiros-docentes têm a percepção da dificuldade das relações nos estágios, explicada pela idéia de uso do hospital para o ensino e pela

resistência dos enfermeiros-assistenciais para que essa articulação com a EE ocorra somente dessa forma.

"Como sou na unidade que trabalho? Sou uma pessoa que trata todo mundo bem porque acho...Trato muito melhor do que trato as minhas relações de trabalho de um modo geral. Eu dobro minha língua, já abri muito a minha língua e aprendi que tenho de dobrar. Não que não vá dizer depois. Dobro hoje e amanhã de outro jeito eu falo. Lá é o campo de estágio, é uma coisa sensível. Por exemplo: se as auxiliares olham para mim e disserem: lá vem a "xaropona" que só coloca defeito. Elas vão passar aquilo para as minhas alunas. Então, é como trabalhar com cristais. Minha relação com eles é muito boa, mas tem que ter o cuidado que antes não tinha. Então, é outra estrada ser chefe, estar na equipe e ser professor" (Entrev. grupo: docente).

"Tive o maior cuidado e o melhor relacionamento possível, até para não ser rotulada: fulana que vem para atrapalhar, para criticar, para não fazer nada" (Entrev. grupo: docente).

"Eu não tenho autoridade de situação que os enfermeiros têm. Então, não posso chegar lá de bacana, dizer faz isso, faz aquilo porque passei dezembro, janeiro, fevereiro e um pedaço de março fora. Aí, chego jogando minhas plumas para o ar. Dizendo que li horrores de coisas na fantasia delas. Chego lá e vou dizer: mas como essa funcionária está atendendo mal o paciente. A funcionária, a única que elas conseguiram...Então, se estabelece um pacto velado: eu não mexo contigo porque afinal das contas que autoridade que eu tenho, depois de quatro meses, na cabeça deles de férias, para dizer que tal funcionária não é boa. (...) Outra coisa, pensa que é fácil, chegar nas unidades e tem sempre coisas novas. E digo para as gurias: não sou obrigada a saber, quero que vocês me expliquem. Mas, não é fácil. Tinha muita dificuldade de fazer isto. Hoje, ainda tenho, mas reconheço, é preferível que diga que não saiba do que eu fazer besteira." (Entrev. grupo: docente).

"Trabalhar com cristais" nos estágios reflete o processo IDA percebido como uma proposta racionalizadora para atender as exigências de funcionamento da enfermagem do HCPA e para atender a necessidade de a EE ter um campo de treinamento para o ensino prático. Desse modo, mantém-se a polarização em dois grupos profissionais com uma rígida divisão em atividades docentes e atividades assistenciais, na qual o trabalho é realizado isoladamente por cada um dos grupos, atendendo a expectativas diferentes, diversamente do que ocorre com os enfermeiros-docentes nos cargos de chefia em que conseguem compartilhar os mesmos problemas.

Outra questão surgida relaciona-se com o tempo de permanência dos enfermeiros-docentes nas unidades de internação, dificultando a vinculação mais próxima e a troca de experiências. Transparece uma dicotomia entre saber intelectual e saber manual, em que os enfermeiros-docentes são encarregados das elaborações teóricas, dando a idéia de que demandam algo mais, negando o saber prático. Assim, os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais disputam posições e poderes numa relação de trabalho mais distante.

As relações de trabalho entre esses dois segmentos profissionais aparecem hierarquizadas de acordo com as posições ocupadas e pela maneira como a autoridade é exercida.

A hierarquia situa a responsabilidade em mãos específicas, sendo utilizada na determinação da política e da organização para o alcance de objetivos. Estabelece limites de autoridade, possibilita o controle, legitima o poder e estabelece uma linha de progressão para quem busca fazer carreira. Os cargos dentro da cadeia hierárquica devem ser preenchidos por pessoas com competência, funcionando como uma divisão racional do trabalho, na qual o funcionário tem autoridade para o desempenho da sua função e os superiores têm direito a fazer supervisão (CHINOY, 1971).

Assim, as relações de trabalho no processo IDA traduzem-se numa disputa de poder quando encaradas em termos de subordinação e dominação. Os entrevistados identificam mudanças de perspectivas, conforme os cargos que ocupam e pela disputa da coordenação do Grupo de Enfermagem entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais.

"O que sinto, é que essa relação é muito diferente porque hoje eu conheço mais. Eu entrando no hospital, sendo enfermeira de unidade, chefe de unidade e agora, assessora da coordenação...É lógico, minha visão tem de ser outra. Não pode ser a mesma de doze anos atrás. Essa evolução é muito diferencial. A visão que eu tinha do professor...tinha muito essa coisa de querer ser chefe e eles vão ser chefes sempre, a gente nunca vai poder. Sou tão competente quanto ela e o máximo que posso ser é chefe de unidade. Por que não posso ser chefe de serviço?" (Entrev grupo: enfermeira).

Outra questão identificada relaciona-se com a percepção de que os aliados naturais, aqueles que compartilham das mesmas idéias, dos mesmos problemas são aqueles que ocupam as mesmas posições. Referem, também, uma visão de trabalho diferenciada, à medida que ascendem na carreira profissional, devido ao acesso maior às informações que permite e facilita uma interpretação das ações necessárias para a organização do serviço.

"Enfim, tem sempre essa coisa hierárquica, que temos de dizer que pesa. (...)Procurei ocupar meu espaço, não sei se ocupei. Agora, acho mais fácil tratar com os docentes do que com os enfermeiros. Por quê? Porque tenho um status, poder. Ocupo um cargo superior que antes não ocupava. Antes eu era uma igual, pertencia ao grupo dos enfermeiros. (...) Estou falando, tenho algumas facilidades mais com os docentes do que com os colegas. Posso até estar errada, mas sinto uma aceitação bastante grande dos docentes e não tão boa dos enfermeiros. Quando tu mudas algumas situações, tu ocupas cargos que entra no poder, que não é tão oculto assim. As coisas mudam bastante, até tua visão. Até tem que ter mais informação para saber porque tem que se chegar aquela conclusão. Na unidade, como chefe de unidade, tem uma limitação por mais cabeça aberta que seja. Tem limitações porque está acostumada com aquilo. Agora, vendo a instituição como um todo muda" (Entrev. grupo: enfermeira)

"Realmente, quando se tem mais informações e contatos com as pessoas, tu tens uma visão diferente. A mesma coisa acontece em ser enfermeiro de unidade e ser enfermeiro chefe de unidade tem uma visão diferente, outra vivência, outra postura porque tem que tomar decisões e encaminhar as coisas. Então, da mesma forma acontece quando tu convives com o enfermeiro e o professor. (...) Então, tu conhecer as pessoas, tu conversar com as pessoas, saber o que elas pensam, dividir a problemática tu desfaz mitos e as relações ficam mais próximas" (Entrev. grupo: docente).

Os diferentes papéis e, conseqüentemente, os diferentes status assumidos, revestem-se em responsabilidade na organização do trabalho e das relações ali estabelecidas. Estar em chefias, em posições superiores, significa ter poder para fazer algo. Assim, a hierarquia pode orientar a ação ou limitá-la, quando utilizada para conservar o prestígio, como forma de domínio de um grupo sobre o outro, restringindo a participação e a comunicação.

A gerência, considerada como aquela na qual os superiores têm a solução para os problemas, determina se o trabalho é correto ou não e como deve ser realizado. Dessa forma, são desencorajadas críticas aos mesmos, sendo que esse tipo de gerência é percebida pelos entrevistados com um aspecto que condiciona as relações de trabalho entre a EE e o HCPA.

"Acho que uma das coisas que mais modificam as relações são os cargos. O cargo, a hierarquia, a maneira como a pessoa que é subordinada a determinada pessoa se

comporta em relação aquilo, é o que mais modifica. (...) As pessoas me adoravam, começaram a me odiar em menos de uma semana de chefia. E comecei a ver que ia ter de aceitar a idéia de que não ia agradar a todos. (...) Comecei a perder uma série de pessoas, que antes eram minhas amigas, desde auxiliar, atendente, pessoal da limpeza, todos juntos. E tudo por quê? A visão começa a ficar mais abrangente. Tinha o objetivo de melhorar as coisas, queria modificações e esperava mais comprometimento das pessoas. Todas essas coisas para o meu grupo e no meu cargo comecei a ser crucificada. As pessoas mudam em relação ao chefe devido à fantasia que se faz em relação às chefias. E a gente observa claramente isto, porque se a G. chega aqui com a cara de que foi pisoteada e mal cumprimenta a gente. A sensação que o subordinado tem, é que não está trabalhando bem ou que fez algo errado. Esse sentimento existe. (...) Uma coisa interessante de se colocar é que na relação de cargo e chefia sempre vai ter isto. E vai ter mais nas pessoas que têm certa dificuldade, que colocam muito o mito do chefe. "(Entrev. grupo: enfermeira).

Evidencia-se nos depoimentos seguintes o estabelecimento de uma relação patrão-empregado entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais, onde os primeiros possuem uma posição privilegiada pois têm autoridade e poder para administrar o Grupo de Enfermagem bem como definir as políticas de trabalho, enquanto que os enfermeiros-assistenciais estão submetidos às normas e às regras para manter seu trabalho, seu meio de sobrevivência.

"Embora, tenha quinze anos aqui no hospital, a minha convivência maior não é no estágio porque sou da noite. É aqui das reuniões. As vezes fico com o pé atrás com as situações que são levantadas. Então, tenho cautela. Mas, as vezes solto a língua. Essa é a minha experiência maior de contato com os docentes, nessa última gestão. Para mim, fica difícil apontar para uma chefe de serviço uma falha. Por exemplo numa unidade que vejo. Porque ela foi escolhida, ela é que administra. (...) Porque na verdade tu não conhece. E aí, quando tu conhece, fica com cautela. E na qualidade de supervisora como vou dizer para a dona fulana: a senhora deveria pelo menos estar fazendo isto ou aquilo" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Acho que existe divergências. Há públicas e notórias, transparentes: os enfermeiros-docentes e assistenciais não se entendem. Acho que há uma razão: o vínculo empregatício. Aqui há um vínculo CLT. Os enfermeiros assistenciais têm um patrão, representado por nós, que pode mandá-los embora a hora que quiserem por

justa ou não justa causa. A M. colocou que está cheia de pruridos para colocar para os professores. Por quê? Porque no fundo tem um vínculo empregatício. Vai lá que a professorinha resolve não gostar e chega na colega que é coordenadora e diz: Olha aquela ali...todo os dias, até que por osmose a outra resolve mandar embora. Então, acho que isso são questões que interfere nas relações" (Entrev. grupo: docente).

"É uma relação de trabalho diferente, com poder diferente de um sobre o outro. Isto é um poder muito claro. Poder da vida, da comida e não posso viver sem meu emprego. Provavelmente, eu ia ter uma relação diferente com as pessoas, do que tenho com as pessoas que não têm esse poder sobre mim" (Entrev. grupo: docente).

Transparece a questão do poder, interferindo nas relações de trabalho e podendo ser utilizada como forma de domínio e controle da organização do serviço, estabelecendo relações desiguais entre os que comandam e quem a eles está submetido.

A hierarquia, o prestígio por ocupar cargos diretivos, possibilitando maior status profissional e maior valorização do trabalho é identificada pelos enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e coordenadores das instituições, traduzindo-se numa disputa pelos cargos e nas relações conflituosas entre os mesmos.

"Me recordo que quando estava no HCPA, no processo de IDA em quatro gestões. Quando éramos convidados para participar em qualquer trabalho fora de Porto Alegre ou mesmo na cidade. Nós notávamos que quando éramos apresentados, penetrava mais no público: olha esse é um professor chefe do serviço tal do HCPA. Esses cargos nos davam uma gratificação interna. Nós éramos reconhecidos pela comunidade ou achávamos que sim. E dentro da EE, nós sentíamos algum poder porque nas situações de envolvimento com familiares ou não, recorriam a nós do Grupo de Enfermagem. Nós tínhamos as cartas na manga para internar alguém, para consentir uma consulta extra, para contratar alguém diferente, para dar algum suporte para algum candidato na seleção dos enfermeiros e funcionários. Nós elaborávamos as provas. Éramos convidados para dar cursos, convidados para ir nos outros hospitais e mostrar como era a integração. Éramos ouvidos, e isto detonava em nós uma questão de poder" (Entrev. 8: coordenador).

"O poder não penso ter pouco. Essa coordenação aqui, se quiser, ela transforma o hospital no que bem entender. Tem poder para isso, sutilmente no tipo de funcionário que ela contrata, no tipo de coisa que faz, no tipo de atividade que o enfermeiro faz" (Entrev. grupo: docente).

Outra dificuldade apontada nas relações de trabalho relaciona-se com a centralização das decisões pelos docentes chefes de serviço, aumentando os conflitos entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais.

"Também, vejo que os chefes de serviço, que são os docentes, centralizam o poder. Não dividem. E o que acontece? São apenas o máximo, eu não vou aceitar críticas. Tenho experiência quando falo do meu serviço. Imagina estarem falando isso. Então, é uma relação tumultuada. Sinceramente, acho que é uma relação conflitante" (Entrev. grupo: docente).

Parece-me que o trabalho de chefia centralizado na pessoa do chefe pode ser explicado pelo trabalho dividido, realizado em tarefas isoladas e hierarquizadas, onde se perde a idéia de trabalho coletivo. Essa situação, também, pode ser entendida como uma questão de poder, em que os enfermeiros-docentes retendo as informações, decidindo isoladamente, privilegiam seu status profissional e reforçam o aspecto sagrado e intocável da gerência. Essa centralização de poder repercute na operacionalização do processo IDA estudado, reforçando a percepção de trabalho isolado, feito em partes e verticalizado, sem a desejável e necessária articulação entre os atores e as instituições.

A fala seguinte mostra os diferentes papéis assumidos pelos atores no processo IDA, conforme o trabalho que executam e as posições que ocupam.

"Acho que é uma situação diferente da supervisora e da assessora porque a M., normalmente é consultada. As pessoas querem saber: qual a opinião dela, qual a visão que tem a respeito daquilo. Esperam uma consultoria. O que tu achas da escala? Qual é a tua posição, vindo do outro lado? Diferente do que acontece com o chefe de serviço que tem o comprometimento de ter sido eleita. O chefe tem a tendência a focalizar a sua situação, o seu serviço como as coisas funcionam. Tu não quer que sejam mexidas. É como em todas as pessoas, não é só porque é chefe ou docente. É humano, as pessoas não são receptivas às críticas, levando como uma coisa pessoal. Elas pensam não enxerguei isto. Não estava bem

administrado. Acontece coisas incoerentes dentro do meu serviço e não vi. E aí, vem a supervisora que é a pessoa que está lá, enxergando a situação do hospital inteiro. A supervisora chega no lugar e verifica." (Entrev. grupo: enfermeira).

O **chefe de serviço** deve dirigir todas as atividades assistenciais e de pesquisa. Suas ações têm como objetivo a execução das tarefas de modo eficiente, mostrando sua competência bem como seu prestígio enquanto coordenador. Há uma perda da visão global do hospital, pois seus interesses direcionam-se para o funcionamento específico do seu serviço. A **assessora** tem como função auxiliar tecnicamente, colocando suas idéias e orientações sobre aquilo que for consultada. Pode-se dizer que dela é esperado falar, apontar, verificar, questionar. A **supervisora de enfermagem** representa as chefias na supervisão da assistência prestada nas unidades. Ela verifica e avalia as ações. As relações estabelecidas entre esses profissionais com diferentes papéis e posições pode adquirir uma característica pessoal, na medida em que o aspecto valorativo e individual se sobrepõe ao trabalho executado e esperado dos diferentes atores do processo, possibilitando o aparecimento de conflitos. Assim, percebe-se que a dificuldade ou a diferença nas relações entre chefes, assessores, supervisores e demais profissionais do processo IDA está em conseguir diferenciar os momentos profissionais das relações pessoais. Ambos coexistem no trabalho, podendo ser utilizados como facilitadores e complicadores das relações.

Outra questão identificada pelos entrevistados é o surgimento de mecanismos de resistência dos enfermeiros-assistenciais em relação à coordenação dos enfermeiros-docentes e, conseqüentemente, interferindo nas relações de trabalho e no processo IDA.

"Em relação ao que observei dos docentes aqui dentro nesses anos, vejo que na maioria das situações existe uma relação opressor-oprimido moderada. Porque também, o chefe, o cargo de chefia é difícil, pois hoje em dia os enfermeiros...e sinto a mesma dificuldade da M. Às vezes é mais fácil lidar com o docente do que com os colegas. E a gente sente essa dificuldade porque existe uma resistência organizada, montada, estruturada, consistente em relação às coisas que os enfermeiros acreditam, até que ponto eles vão suportar e o quanto eles vão aceitar

as coisas. (...) Muitas vezes tu vais solicitar algo para as gurias do nosso serviço e dizem não. Isto não vou fazer de novo, não vou fazer porque acho que não é da minha competência. E até tu convenceres que é importante, de que é um instrumento, que com isto vamos conseguir argumentar alguma coisa, que esse é o caminho. As pessoas não querem preencher nada, não querem fazer relatório. Dizem não e é um não bem categórico. E nós discutimos, argumentamos e tentamos convencer. É um desgaste bem grande. Então, não sinto tanto essa coisa que os docentes são opressores e os enfermeiros os oprimidos. Acho que os enfermeiros de uma certa forma, talvez mais sutil ou nem tão sutil, muitas vezes bem direta. Acho que eles são bem claros nas colocações quando querem as coisas, eles te boicotam a reunião inteira se quiserem. Tu sentas aqui e pode dizer o que quiser porque se eles não aceitarem, eles não vão concordar, não vão fazer e dificultam o trabalho" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Mas, é exatamente isto que sentimos, o poder real têm os enfermeiros. Vejo que tem coisas que dá para fazer nas unidades em que estou com alunos. E convido, vamos fazer juntos. Tu vês a impotência: estou lá como professora, mas é aquela história, preciso dos pacientes, tento ajudar, mas na realidade o enfermeiro faz o que quer. Ela me ouve, sorri, mas tem o poder. Faz exatamente como ela acha que tem de ser. Ela me ouve, muito é porque me conhecem, mas até por ali. A relação é exatamente assim: cordial até ali. Realmente, na prática, os professores podem ficar bem melindrados, mas quem está chefiando, definindo como é que as coisas saem, são os enfermeiros das unidades" (Entrev. grupo: docente).

Essas declarações retratam os enfermeiros-assistenciais resistindo à chefia dos enfermeiros-docentes, disputando seu espaço no processo de trabalho e questionando a construção da prática. São subordinados exercitando seu poder, demonstrando e valorizando o saber oriundo dessa prática.

O boicote nas reuniões, discordando, sendo cordiais, são mecanismos de oposição utilizados na medida que se percebem limitados em sua ascensão profissional e em sua autoridade, submetidos ao comando dos enfermeiros-docentes. Entretanto, essa resistência ao longo dos anos da relação entre a EE e o HCPA parece-me que tem se revestido em possibilidade de transformação desse trabalho coletivo, produzindo mudanças na assistência de enfermagem e possibilitando prestígio e autonomia desses profissionais dentro do HCPA.

A Associação dos Enfermeiros e os grupos de IDA foram criados para implementar o processo de trabalho entre as instituições e seus atores, a partir dos

confrontos, embates, disputas entre os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais enquanto segmentos sociais em oposição, estabelecendo relações de trabalho.

Penso que a resistência adquire o caráter relacional do poder, pois implica em luta, numa relação de força entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais, sendo uma forma de agir juntos para estabelecer com argumentos e debates uma reflexão necessária para ajuste/reajuste no processo IDA e nas relações de trabalho ali estabelecidas.

CHAUÍ (1986) coloca que conformismo e resistência é perceber as reações ambíguas, contraditórias, que existem num mesmo sujeito. Exprime um processo de conhecimento, um trabalho intelectual, um esforço para conferir inteligibilidade à experiência imediata. É uma relação entre o conhecimento e a política.

As relações de trabalho entre os enfermeiros-docentes são definidas como conflituosas e contraditórias. Essas diferenças e disputas podem ser aproveitadas na riqueza do confronto, possibilitando movimento e mudanças.

"Às vezes, eu caracterizo até como uma relação doentia. Não consigo fazer o diagnóstico. Mas, acho que é doente, doente no sentido...ela precisa ser melhor tratada. Estar dentro de um plano de mais vitalidade. Quer dizer se são coisas externas que ocorrem, que interferem, são determinantes de várias origens. Temos as políticas, até das transformações sociais. Então, como tudo muda, como é um processo dinâmico. Tenho a impressão que a intenção é válida, mas que os métodos, como vencer essas variáveis, esses determinantes. Acho que a gente não achou um caminho verdadeiro. (...) Acho que nós temos muita boa vontade. Acho que a intenção é boa. Mas acho que ainda está faltando mais consistência, uma coisa mais livre. Ainda as pessoas se sentem muito ameaçadas. Precisamos mais abertura nas discussões" (Entrev. 9: coordenador).

As relações tornam-se doentes porque são idealizadas como harmoniosas. Os conflitos, considerados como defeitos do trabalho, negam a possibilidade de transformação. Assim, o processo IDA e as relações de trabalho entre os enfermeiros-docentes e assistenciais são irrealizáveis, na medida em que é negado como um processo de trabalho com disputas, diferenças de papéis e posições entre os atores nele inseridos. Operacionalizar melhor a integração é enfrentar e gerenciar os conflitos do trabalho e das

relações que dele decorrem, entendendo que as relações são construídas com momentos de maior ou menor abertura, participação e alianças.

## **CAPÍTULO V**

### **OUTRA HISTÓRIA: O PROCESSO DA E A PRÁTICA ASSISTENCIAL**

## Capítulo 5

Este capítulo abordará as influências da relação entre a EE e o HCPA na prática de enfermagem e as alternativas para essa proposta de trabalho docente-assistencial, identificadas pelos enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e coordenadores da EE e do HCPA.

A articulação entre a EE e o HCPA tem se construído e reconstruído desde a fundação do hospital, em 1970. Inicialmente, a EE via nessa instituição uma solução para as atividades de ensino prático do curso de graduação bem como uma possibilidade de aplicar os conhecimentos teóricos na prática hospitalar. Dessa forma, a EE colaborou na implantação e funcionamento do HCPA, definindo e organizando o trabalho da enfermagem.

Esse primeiro período é percebido pelos enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e coordenadores das instituições como um período de maior integração, em que foi garantido o espaço e o papel daquele grupo de profissionais dentro do hospital, colaborando na prática de assistência de enfermagem prestada.

O crescimento e a expansão das duas instituições acarretou um aumento de volume de tarefas necessárias para a efetivação desse trabalho coletivo, trazendo descontinuidade em sua operacionalização, sendo essa proposta de trabalho caracterizada por seus atores, atualmente, como conflituosa, desarticulada de uma ação conjunta do ensino e do serviço.

Na tentativa de implementar a integração entre a EE e o HCPA foram criados vários grupos de trabalho que possibilitaram mudanças e reflexões sobre o processo docente-assistencial.

Os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os coordenadores da EE e do HCPA, através das entrevistas realizadas, evidenciam problemas e obstáculos nessa relação de trabalho.

A dicotomia institucional aparece como uma característica do processo IDA, na qual o trabalho mantém-se dividido, atendendo os interesses próprios da EE e do HCPA, ou seja, o hospital tem como objetivo a assistência de saúde e a universidade, realizar o ensino.

A partir dessa dicotomia, transparece uma divisão entre os enfermeiros-docentes, divididos em docentes com atividades de IDA no HCPA e docentes com atividades na EE e, também, uma divisão entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais. Essas divisões de acordo com funções e posições ocupadas no processo de trabalho têm sido vividas com disputas entre os atores, nas quais ambos os segmentos tentam privilegiar seu status profissional, revestindo-se numa luta de poder.

Esta luta é percebida pelos entrevistados como um problema, à medida que um grupo tenta impor-se para o outro, estabelecendo uma relação de domínio e subordinação. Ao mesmo tempo, essa disputa reveste-se de um aspecto positivo, pois tem possibilitado transformações nessa prática.

Outra questão apontada pelos entrevistados relaciona-se com a pouca participação dos enfermeiros-docentes no processo IDA, centrando suas atividades na coordenação do Grupo de Enfermagem e na realização de estágios curriculares, desvinculados de uma proposta de integração, caracterizando-se como mero uso da área hospitalar.

A relação entre a EE e o HCPA é consolidada pelos documentos institucionais, porém tem se concretizado através de opções individuais de acordo com os interesses dos atores. Dessa forma, o processo IDA aparece como "um peso" para os enfermeiros-docentes pois, devido à dicotomia institucional, os envolvidos devem atender às exigências de trabalho das duas instituições. Na impossibilidade de atender todos os compromissos, os enfermeiros-docentes acabam priorizando algumas atividades, reforçando a idéia de trabalho desintegrado e os obstáculos para implementar esse trabalho coletivo.

Independente dos obstáculos e problemas para a efetivação da relação entre a EE e o HCPA, enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e os coordenadores percebem as intenções para efetivar a integração e têm caracterizado essa prática com avanços e retrocessos, influenciando a assistência de enfermagem, na qual os enfermeiros-docentes e assistenciais se organizaram como grupo de trabalho. Essa organização traduz-se em força

política desses profissionais no hospital, quando agindo conjuntamente, possibilitando alterações nesse processo de trabalho docente-assistencial.

"A IDA vejo que influencia como uma forma de mudar. O professor traz sua experiência para o hospital e nós temos a nossa prática, a experiência do dia-dia que também é importante. Os alunos, também, trazem experiências novas. É bom a gente não se acomoda. Trazem energia, bibliografia diferente. É importante, porque o pessoal que está trabalhando tem a tendência a se acomodar. Muitas vezes nem vê certos tipos de atendimento para os pacientes que seriam importantes. Eles vêem como todo esse lado mais humano e nas unidades está tudo rotinizado. Isto é importante, o próprio funcionário começa a participar" (Entrev.11: enfermeira).

"Tem que se ver que o HCPA se diferencia dos outros hospitais porque os docentes estão aqui, essa é a diferença. É diferente o nosso trabalho dos enfermeiros de outros hospitais da cidade. Nossa linha é diferente porque existe a IDA, ou seja, a EE está aqui dentro" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Mas o fato de os professores estarem aqui dentro, para nós é uma vantagem. Porque tem todo um aspecto científico que dá garantias quando tem um pessoal da universidade envolvido. Tem questões políticas também, a gente sabe que o tipo de vínculo que o professor tem com o hospital. Não é um funcionário do hospital. Isto, também, tem repercussões políticas" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Particularmente, me sinto orgulhosa e segura de que a gente tem credibilidade nas coisa que discute e que existe. As pessoas cobram a formação, a publicação de trabalho, quando vai fazer mestrado, praticamente nos empurram para frente. Acho que existe um incentivo grande de que a gente busque estas coisas. E isto é por causa da universidade" (Entrev. grupo: enfermeira).

A relação entre a EE e o HCPA aparece como uma proposta de trabalho que, através da integração das experiências e dos conhecimentos dos enfermeiros-docentes e dos enfermeiros-assistenciais, tem possibilitado o reconhecimento profissional da categoria em seu conjunto. Transparece a importância da participação dos enfermeiros-docentes em propostas que tragam a melhoria dessa prática.

Outra influência desse intercâmbio entre a EE e o HCPA percebida é que essa articulação, através da ação conjunta desses profissionais, tem

interferido na definição e organização do trabalho da enfermagem, colaborando na qualidade do cuidado prestado no hospital. Tal fato reveste-se, também, em prestígio e sustentação desse grupo dentro e fora da estrutura hospitalar.

"(...) um dos fortes, um dos aspectos marcantes da qualidade do hospital, tem estado na estrutura da enfermagem e na qualidade dos profissionais que trabalham aqui. Acho que isto deve-se à Escola de Enfermagem" (Entrev. 1: coordenador).

"E a forma de os professores virem para cá, concordo em gênero e número, nós só vamos mudar os rumos da IDA se o professor adotar uma unidade. Aquele que faz seu estágio aqui dentro, durante o seu horário de trabalho com o aluno. Eu acho que é por aí, quando estiver no estágio, vou trabalhar na assistência, na pesquisa, fazer rotinas introduzindo o aluno nesse trabalho" (Entrev. grupo: docente)

Parece-me que o resultado dessa articulação inter-institucional é positivo. Os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os dirigentes reconhecem a importância da proposta IDA, na qual o processo deve ser compartilhado em ações que visam a transformações na prática assistencial e de ensino. Assim, apontam alternativas para a construção e implementação desse trabalho.

Os entrevistados apontam para uma participação dos enfermeiros-docentes com um vínculo que extrapole as atividades da coordenação do Grupo de Enfermagem e as atividades de estágio curriculares. Propõem a presença dos enfermeiros-docentes nas unidades de internação, identificando conjuntamente os interesses e as necessidades para estabelecerem programas de trabalho.

"A Escola deveria estar dentro do hospital com os professores mais presentes. Vamos fazer uma campanha: adote uma unidade" (Entrev. grupo: enfermeira).

"Acho que a única forma de haver realmente uma IDA é através da participação efetiva dos professores. Até coloquei: por que cada professor não adota uma unidade? Obviamente, vinculados ao Grupo. Os professores que aqui dentro estão nos cargos de chefia não têm condições de fazer tudo" (Entrev. grupo: docente).

"Então, se não houver mudanças na participação docente dentro do hospital, da forma como o docente vai participar e as garantias que a EE vai dar...Cada um tem

que adotar uma unidade, ter uma unidade e desenvolver a assistência e a pesquisa, integrado com o aluno. (...) Então, para se dar essa IDA, acho que tem de ter integração ensino e serviço. Para que se torne mais efetiva, interessante, motivadora para os docentes e os enfermeiros...o professor poderia adotar uma unidade de internação. A própria unidade de internação em que faz estágio, ele com essa equipe juntos fariam um programa de trabalho, inerente à atividade de ensino que desenvolve lá, integrado com seus alunos na vida da unidade. Acho que é uma forma de estreitar essa relação entre a EE e o hospital e realmente efetivar essa IDA" (Entrev. 3: coordenadora).

"A EE não tem uma política definida de pessoal na integração. Eu diria assim: deveria existir um projetão e neste os sub-projetos se vinculariam. Quando o docente entrasse na EE, ele já teria conhecimento desse projetão. Nesse projeto entraria de acordo com sua formação ou área que necessitasse dele. Ele entraria dentro desse processo de articulação docente-assistencial. Então, nós não temos uma política...acho que há tempo de definir, nós temos que conversar mais sobre isso, de um modo mais abrangente com toda a EE, como se definiria essa política de IDA e como se faria daqui para frente, articulados dentro desse projetão que deveria existir. Acredito que assim teríamos mais facilidades" (Entrev. 6: coordenadora).

Os enfermeiros-docentes, os enfermeiros-assistenciais e os dirigentes enfatizam o papel de assessor para a atuação dos docentes no processo IDA, ou seja, auxiliar tecnicamente nos programas e nas pesquisas surgidas a partir da prática.

"Os docentes têm de dar uma contribuição. O tempo que estão nos estágios, devem fazer algo, um acompanhamento porque fica mais vinculado. Tem uma série de coisa que pode fazer com esse vínculo ficando maior. Os trabalhos podem ser desenvolvidos com o professor, o estudante e o enfermeiro" (Entrev. grupo: docente).

"Tinha a impressão que a integração teria professores disponíveis para estimular os enfermeiros a fazerem pesquisa. Eu imaginava que seria isto" (Entrev. grupo: enfermeira).

"O que precisava realmente é o professor com papel de assessor. Pode não ter esse nome, mas estar sendo assessor de fato lá nas unidades. Quer dizer: estou lá,

nas unidades, vendo as dificuldades no assistir com os alunos e vou contribuir naquilo" (Entrev. grupo: docente).

"Na minha percepção, pode ser que esteja completamente errada, mas na minha cabeça imagino que teria que ter um professor orientando. Como tem chefes aqui no Grupo teria de ter um professor nas unidades orientando na assistência para melhorar a qualidade" (Entrev. 11: enfermeira).

Apontam que, para a efetivação do papel de assessor, é importante o comprometimento da universidade com esse processo e o aumento do quantitativo de enfermeiros-docentes para viabilizar esse trabalho coletivo.

"A IDA é bidirecional. Para mim, esse é o princípio básico desse processo. Nela deve estar descrito dentre as partes qual é o compromisso ou os compromissos das duas, como pretendem desenvolver essa atividade que deverá ser através da participação dos elementos inerentes das instituições. (...) acho que existe um compromisso a medida que se dispõe, vamos dizer assim, a garantir a vinda dos docentes para o hospital e permitir que participem das atividades. A IDA não deve ficar entre as 4 paredes da EE, a responsabilidade deve ser da universidade. (...) Acho que se a universidade desse aos docentes outro tipo de garantias como é sabido que não temos progressão docente se não tivermos produção científica ou prática com aluno. Então, a universidade deveria considerar essa atividade como de extensão. Seria uma maneira de descarregar na tua planilha e ter alguma vantagem de vir para o hospital" (Entrev 3: coordenadora).

"Acho, no meu entender as chefias são importantes e têm um serviço muito grande. Temos de aumentar o número de professores no ensino e na assistência vinculados às chefias de serviço, definindo programas e onde vão atuar" (Entre. grupo: docente).

Os enfermeiros-docentes e assistenciais e os coordenadores da EE e do HCPA percebem o processo IDA como uma proposta de trabalho compartilhado, na qual todos os atores estão comprometidos com o desenvolvimento e o resultado do mesmo. A construção dessa prática é facilitada através de um processo democrático de participação em todos os âmbitos de ação.

"Então, não existe um outro caminho se não a chefia participativa, sendo a solução para a grande maioria dos problemas. Agora antes de mais nada os enfermeiros e

os subordinados têm de aceitar a pessoa que vai para a coordenação" (Entrev. grupo: enfermeira).

Acho que é a forma de estreitar a relação entre a EE e o hospital e efetivar a IDA. Como ficaria a coordenação? Falando da coordenadora...fui eleita e os outros cargos também foram eleitos. Acho que tem de ser estudado muito essa relação de como é que se dá essa escolha dos chefes de serviço e da coordenadora. Talvez tenha que se montar uma chapa entre a coordenadora e os chefes de serviço que se propõem a trabalhar com essa coordenação. Até tinha uma proposta que a coordenação deveria ser feita por um colegiado. Administrado por um colegiado, quem sabe os chefes de departamento? Tem que se estudar" (Entrev. 3: coordenadora).

"Então, vejo que desde que os enfermeiros começaram a participar do processo de escolha de chefia os conflitos foram menores. Eles se exteriorizaram porque puderam participar, dizer coisas. Então, aparecem mais os conflitos, mas é muito bom isto acontecer. Houve uma época em que não podiam opinar nada. Essa relação após a participação deles foi mais afetiva...Foi mais construtiva, foi mais sofrida também, mas ela teve melhor desenvolvimento" (Entrev. 8: coordenador).

Esse processo participativo não deve ser utilizado como uma maneira de acomodar os conflitos ou de fazer arranjos para atender interesses pessoais. Penso que a participação é necessária, sendo um processo de todos os seus integrantes em todas as instâncias, em que as responsabilidades e as decisões para operacionalizar a integração possam ser deliberadas conjuntamente em prol dos interesses coletivos dos atores, das instituições e dos pacientes.

As falas seguintes mostram uma reflexão necessária na implementação das alternativas que enfermeiros-docentes, enfermeiros-assistenciais e dirigentes das instituições propõem para a IDA.

"Tem na frente uma luz que nos mostra que devemos deixar de ser tão obsessivos-compulsivos e que nós poderíamos fazer IDA no mesmo turno que temos os alunos. Tirar esse escudo: um turno para o HCPA e outro para a EE. Isto não é integração. Mas é necessária a integração com algumas mudanças e estamos de novo a discutir e ver quais seriam os caminhos" (Entrev. 8: coordenador).

"A integração só vai acontecer, se um dia ela acontecer quando 90% dos professores estiverem no hospital. Fazendo o que? Não sei, alguma coisa. Fulana, qual é tua planilha? qual é mesmo a tua unidade? teu plano de trabalho? Porque tem coisas que é incrível, mas só cobrando...Acho que a IDA na boa vontade, na maturidade e todos adjetivos políticos que a gente conhece, não vai acontecer. Então, se ela não acontecer e isso eu dizia para as gurias: tem que ser goela abaixo. Algumas coisas têm que acontecer dessa maneira para as pessoas dizerem: mas que interessante, até estou gostando, não pensei que fosse assim. Então, a integração tinha que ser para mim menos falada e mais imposta. Nós já cansamos de esperar, isso já deu...Acho que cada professor tinha de ter uma unidade com um número de horas que pudesse dar, fazer um projeto escrito e assim nós vamos ter integração. Todos professores tinham que ter uma atividade dentro do HCPA além do estágio. Aí sim, poderia falar em integração" (Entrev 10: docente).

"Acho que nós temos muita boa vontade. Acho que a intenção é boa, mas acho que ainda está faltando consistência, uma coisa mais livre. Ainda as pessoas se sentem muito ameaçadas. Mais abertura para as discussões" (Entrev. 9: coordenadora).

"Aí, o que eu era e acho que vou continuar sendo contra, é sobre a colocação assim: só pode estar no hospital quem participar da integração. Isto sou contra porque acho que em variados momentos, uma coisa boa da Escola, é que nesse anos já fiz coisas completamente diferente como se estivesse trabalhando em lugares diferentes. Teve momentos que fui super ligada ao HCPA, depois comecei a trabalhar na extensão e aprendi um monte de coisas lá. Agora, me meti na graduação, na comissão de carreira que nunca gostei. E estou fazendo uma coisa que está me motivando um monte. A gente muda. Então, se a gente começar dentro da universidade, que é onde deve conviver os contrários, deve ter múltiplas idéias, começar a fazer quadradinhos, portinhas e trancar aqui, não pode fazer isto ou aquilo. Eu acho a anti-universidade...Então, acho que temos de investir no HCPA...Acho que tem pouca gente aqui porque estamos atacando em outras frentes. Temos que discutir" (Entrev. grupo: docente).

"Porque trazer toda uma filosofia da EE só pelo lado gerencial, deixando que toda a atividade assistencial seja feita pelos enfermeiros contratados, querendo que elas sigam rigorosamente a linha da EE, é um negócio que não tem sustentação e com o tempo vai terminar. (...) Acho que a enfermagem pelo que conheço dos detalhes de funcionamento do hospital, pela presença que ela tem dentro do hospital nas 24

horas. A enfermagem precisa deixar de se encastelar e criar ramificações de atuação. Ela precisa, na verdade, se ramificar na estrutura como uma coisa mais geral e não como uma área que é independente, fechada só na atividade dela. Quero colocar essa necessidade de ampliar a visão de enfermagem para o hospital e não de enfermagem para enfermagem" (Entrev. 2: coordenador).

Não existe uma medida certa para a IDA. A relação entre a EE e o HCPA tem acontecido de diferentes formas, em diferentes momentos, resultado do constante fazer/refazer desse trabalho coletivo. A integração existe na sua negação, ou seja, integrar é desintegrar, é ter conflitos, disputas e contradições. É saber gerenciar e administrar as diferenças, levando à possibilidade de novas ações.

Parece-me um equívoco perceber a IDA como harmônica, neutra, livre das interferências dos diferentes atores com suas práticas, seus micro-poderes, e das políticas institucionais e sociais mais amplas. Existe uma relação de forças entre atores e instituições que deve ser aproveitada como móvel para uma ação conjunta mais efetiva.

É um equívoco definir IDA como um processo fechado, bloqueando a possibilidade de construção diária do como fazer e o que fazer. Os acordos formais são necessários, mas não podem ser rígidos, inflexíveis, impedindo a dinamicidade do processo.

A integração investigada tem priorizado a gerência de enfermagem do HCPA para atender as necessidades de funcionamento do hospital, transpondo modelos, sendo as atividades de ensino e saúde secundárias nesse trabalho.

Como foi apontado, a IDA possui momentos de maior harmonia, de maior participação e de maior abertura, em que as alianças entre os enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais são facilitadas, mescladas com momentos de rigidez, de confronto e de enfrentamento. Portanto, a IDA é, também, gerenciar a enfermagem, são ações do ensino e do serviço nas diferentes formas de divisão do trabalho em que todos estão comprometidos, tendo cada parte atribuições específicas sem perder sua identidade.

A integração pressupõe criatividade, flexibilidade, trabalho coletivo, autonomia para criar, participar, argumentar e comunicar. Integrar é funcionar

dentro da realidade da relação entre a EE e o HCPA. É romper com o domínio de um grupo sobre o outro, tentando um equilíbrio entre os objetivos pessoais e organizacionais. É definir expectativas reais de trabalho: o que o serviço está esperando? qual a parte de cada um? o que existe de diferente? É considerar as inter-relações estabelecidas no processo e, a partir delas, os enfermeiros-docentes e os enfermeiros-assistenciais construir as alternativas, tendo presente o movimento, a história e a transformação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de integração docente-assistencial entre a EE e o HCPA é construído e reconstruído cotidianamente pelos atores e instituições nele envolvidos.

Percebendo-o em sua face conflituosa, em que enfermeiros-docentes e enfermeiros-assistenciais o questionam, penso que temos algo a dizer e a fazer: uma proposta para a ação.

Esse trabalho coletivo é visto, inicialmente, como uma real integração, sendo que as dificuldades, divisões e disputas atuais são vividas como conflitos que parecem cristalizar as relações ali estabelecidas, impedindo a sua renovação.

No conjunto, as transformações ocorridas, a partir de 1989, são identificadas como avanços e recuos devido à organização dos enfermeiros-assistenciais, alterações na estrutura organizacional do hospital e na assistência de enfermagem prestada, no crescimento da EE e do HCPA e na manutenção da dicotomia institucional, traduzindo-se na idéia de trabalho desintegrado.

A autonomia conquistada pelos enfermeiros no exercício de suas atividades e a qualidade e reconhecimento na região sul da assistência prestada traduzem-se como avanço. As divisões entre os enfermeiros-docentes, sua pouca participação e renovação no processo IDA, centrando suas tarefas no papel administrativo, aumentam as disputas de poder entre os enfermeiros-docentes e assistenciais, representando o retrocesso do referido programa.

Freqüentemente, o processo investigado aparece idealizado, sendo percebido como se não houvesse atores e relações, transparecendo também inabilidades para operacionalizá-lo, onde os dogmas de “assim deve ocorrer” ou “é assim” dificultam o fazer/refazer diário desse trabalho.

A EE e o HCPA mantêm suas características próprias, os atores estão divididos de acordo com o trabalho que executam e as posições que ocupam.

Os enfermeiros-docentes que participam da IDA sentem-se sobrecarregados nas suas atividades, pois atendem demandas de trabalho das duas instituições. Centram suas atividades na coordenação do Grupo de

Enfermagem de que participam apenas treze docentes, que valorizam esse âmbito de ação profissional que lhes dá prestígio, reforçando seu poder.

Os enfermeiros-assistenciais subordinados hierarquicamente aos enfermeiros-docentes percebem a autoridade desses últimos como uma restrição ao seu trabalho, predominando entre eles relações competitivas. Dessa forma, o processo IDA apresenta-se de modo positivo, enquanto grupo de profissionais com parcelas de poder para mudar práticas de ensino e assistenciais e, negativamente, enquanto domínio de um grupo sobre outro.

As relações hierarquizadas reforçam a idéia de desintegração, quando usadas para manutenção de prestígio, negando o potencial transformador da luta pelo poder.

Independente dos conflitos existentes, o processo IDA possibilitou para a enfermagem do HCPA a conquista de seu papel profissional, prestígio e autonomia no exercício de seu trabalho, sendo apontado como alternativas para implementá-la: o papel de assessor dos enfermeiros-docentes e sua participação centrada nas unidades de internação, o comprometimento da universidade com esse trabalho e uma administração participativa.

A integração implica em diferentes formas de acontecer, não existindo uma compreensão única para o processo IDA. Integrar supõe estar aberto ao diálogo e ao debate, aceitar as divergências para que os atores dessa prática possam construí-la/reconstruí-la em novos patamares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes.** Teoria e prática. 2. ed., Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994

BRAGA, E. Planejamento de saúde e integração docente-assistencial: algumas considerações. **Caderno de Estudos Brasileiros**, v. 17, p.15-32, 1977.

BRASIL. Decreto nº 68930, de 16 de julho de 1971. Aprova o Estatuto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jul 1971.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5604, de 02 de setembro de 1970. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2 set. 1970.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria do Ensino Superior. **Programa de Integração Docente-Assistencial - IDA.** Brasília: MEC/SESU/CCS, 1981. 32 p. Cadernos da Ciência da Saúde, n.3.

\_\_\_\_\_. Lei n. 7.498/86 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do exercício de enfermagem e da outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 jun. 1986.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista.** A degradação do trabalho no século XX. 3.ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 1987, p.49-81.

CHINOY, E. **Sociedade.** Uma introdução à sociologia. 2.ed., São Paulo: Cultrix, 1971, p.341-365.

CHAUÍ, M. **Conformismo e resistência:** aspectos da cultura popular no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1986, p.121-179.

- CROSSETTI, M. da G. O.; MENDES, S. M. de A.; ARAÚJO, V.G. Relato de uma experiência de integração docente-assistencial no HCPA. Trabalho apresentado no Encontro Nacional de Enfermagem de Hospitais de Ensino, Fortaleza, (mimeografado)
- DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2. ed., São Paulo: Atlas, 1989.
- DUARTE, M. N. D.; VANZIN, A. S.; ALMEIDA, M. de A. et al. Integração docente-assistencial entre uma instituição de ensino e um hospital de ensino de Porto Alegre: experiência de um grupo de trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.11, n.2, p.52-58, 1990.
- DUARTE, M. N. D.; LAURENT, M. do C.; FALK, M. L .R. et al. Propostas de integração entre Escola de Enfermagem da UFRGS e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.14, n.2, p.81-93, 1993.
- EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S. da. Dimensão pedagógica da integração docente-assistencial como estratégia de intervenção no saber/fazer em saúde coletiva. **Saúde em debate**, n.42, p.16-22, 1994
- FAGUNDES, S. Saúde mental coletiva. In: BEZERRA, B.; AMARANTE, P. **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992, p.57-68.
- FIORI, J. L.; KORNIS, G. E. Além da queda: economia e política numa década enfiada. In: GUIMARÃES, R., TAVARES, R. (org.) **Saúde e sociedade no Brasil: anos 80**. Rio de Janeiro: Abrasco, Ims, Uerj, 1994. p.1-42.
- FOUCAULT, M. Introdução: por uma genealogia do poder. In: **Microfísica do poder**. 10. ed., Rio de Janeiro: Graal, 1992. p.VII-XXIII.

GADOTTI, M. **Concepção dialética da educação**: um estudo introdutório. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde**: processo de trabalho e necessidades. São Paulo, 1990. (Cadernos CEFOR)

GOODSON, P. **Verdade e ideologia em "A ideologia alemã" de Marx e Engels**. Campinas, 1984. / Mimeografado /.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Regimento da Área Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: 1975. 62 p. Aprovado pela Administração Central em 04 de abril de 1975.

---

**Regulamento do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: 1980. 14 p.

---

Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Estatuto da Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre, 1987.

---

**Relatório Anual 1993**. Porto Alegre, 1994. 54p.

IANNI, O. **Estado e planejamento econômico no Brasil (1930-1970)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971. cap.7, p. 225-300: Interdependência e modernização.

---

**Marx**: sociologia. 7. ed., São Paulo: Ática, 1992

KAJIYAMA, H. **Estudo das atividades do docente de enfermagem no programa de integração docente-assistencial**. São Paulo: USP, 1991. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

- KURCGANT, P.; CIAMPONE, M. H. F. Um ponto de reflexão sobre integração docente-assistencial na enfermagem. **Enfoque**, v.15, n.1, p.62-63, dez 1987.
- LABICA, G. **As “Teses de Feuerbach” de Karl Marx** Rio de Janeiro: Zahar, 1987.
- MAIOLHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. 7. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1991.
- MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1993.
- OLIVEIRA, C. C. Modelos de integração docente-assistencial. In: Encontro Nacional de Enfermeiros de Hospital de Ensino, 1987, Florianópolis. **Anais**. p.101-122.
- PADILHA, M. I. C. S. Análise crítica das causas de integração e/ou desintegração docente-assistencial na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.12, n.1, p.33-37, jan. 1991.
- PEREIRA, J. C. B. **Desenvolvimento e crise no Brasil (1930-67)**. Rio de Janeiro, Zahar, 1968. p. 15-21
- REDE DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL (REPENSUL). **Relatório anual: junho 1993 - maio 1994**. Florianópolis, 1994. 55 p.

- RIBEIRO, M. R.; REINERS, A. A. O. A interrelação entre ensino e assistência de enfermagem em um hospital de ensino. In: Encontro Nacional de Enfermeiros de Hospitais de Ensino. **Anais**. Florianópolis, 1987. p.78-99.
- RODRIGUES NETTO, E. **Integração docente-assistencial em Saúde: origens, implicações e perspectivas**. São Paulo: USP, 1979. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- SILVA, G. B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.
- SOFIA, M. H. et al. Integração docente-assistencial em enfermagem: experiência do hospital universitário e escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. In: Encontro Nacional de Enfermeiros de Hospitais de Ensino. **Anais**. Florianópolis, 1987. p.233-263.
- STOTZ, E. N. Baixos salários, pouca saúde. Os males do Brasil são (uma análise das políticas sociais na área médica). In: MINAYO, M. C. de S. **A saúde em estado de choque**. 3. ed., Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1986. p. 73-92.
- THIOLLENT, M. **Metodologia de pesquisa-ação**. 4.ed., São Paulo: Cortez, 1988.
- TRAGTEMBERG, M. **Burocracia e ideologia**. 2 ed., São Paulo: Ática, 1992
- TRAVELBEE, J. **Intervención en Enfermería Psiquiátrica**. 2.ed. Colombia: Carvajal SA, 1982. cap.8, p.237-262: El método de supervisión.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Escola de Enfermagem. **Regimento da Escola de Enfermagem**. Porto Alegre, 1971.
- 
- Escola de Enfermagem. **Regimento Interno do Conselho de Assistentes Executivos de Enfermagem, VPM-VPA**. Porto Alegre, 1990.

