

Pesquisas

VIVÊNCIA PROFISSIONAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE COM LONGO VÍNCULO INSTITUCIONAL: REFLEXÕES PRELIMINARES

PROFESSIONAL EXPERIENCE OF HEALTH WORKERS WITH LONG-LASTING WORKING WORK CONTRACTS: PRELIMINARY CONSIDERATIONS

EXPERIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD CON CONTRATOS DE TRABAJO DE LARGA DURACIÓN: REFLEXIONES PRELIMINARES

Carolina Gasperin¹

Ananyr Porto Fajardo²

Julio Baldisserotto³

Cristine Maria Warmling⁴

Resumo

O trabalho é categoria da vida e parte importante da condição humana vivenciada ao longo da existência. O objetivo do estudo é analisar como trabalhadores, com 31 a 35 anos de vínculo trabalhista no Grupo Hospitalar Conceição, Brasil, desenvolvem suas práticas profissionais e projetam o futuro no trabalho. Trata-se de um estudo de caso do tipo único holístico com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas com doze trabalhadores, cuja média de idade é 62 anos. As entrevistas abertas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e os dados examinados com base nos fundamentos epistemológicos da análise do discurso. Busca-se compreender como se estabelecem as relações entre as práticas profissionais, entendendo-as no âmbito dos ingredientes do agir em competência e em relação aos processos de envelhecer no trabalho no contexto institucional. Resultados preliminares demonstram que as vivências no trabalho se constituem de modo concomitante à história da instituição. A preocupação com a técnica e em manter-se em consonância com protocolos de atendimento constituem o cotidiano e o reconhecimento do saber da experiência pelos pares. Os valores profissionais confundem-se com os da vida pessoal. Os achados iniciais da pesquisa contribuem para a compreensão das práticas profissionais de trabalhadores da saúde com longo vínculo de trabalho, bem como suscitam a problematização sobre o uso das tecnologias educacionais no contexto do envelhecer no trabalho.

¹ Psicóloga, mestranda do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição (MP ATS-SUS/GHC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gcarolina@ghc.com.br

² Cirurgiã-dentista, professora permanente do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição (MP ATS-SUS/GHC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: fananyr@ghc.com.br

³ Cirurgião-dentista, professor do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor permanente do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição (MP ATS-SUS/GHC). Professor colaborador do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bjulio@ghc.com.br

⁴ Cirurgiã-dentista, professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da UFRGS e do Programa de Pós-Graduação Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (MP ATS-SUS/GHC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: crismwarm@gmail.com

Palavras-chave: Trabalho. Envelhecimento. Aposentadoria. Ergologia.

Abstract

Work is a category of life and plays a major role in the human condition experienced along the existence. This study is aimed to analyze how workers who have been working between 31 and 35 years in Grupo Hospitalar Conceição, Brazil, develop their professional practices and think about their future at work. It is a single-case, holistic study with qualitative approach. Twelve workers, with an average age of 62 years, were interviewed. The open interviews were audio recorded and transcribed in full, being the data analyzed based on the epistemological foundations of discourse analysis. It is aimed at understanding how the relationships between professional practices are established, understanding them within the scope of the ingredients of working in competence and in relation to aging processes at work in the institutional context. Preliminary results show that the experiences at work are constituted in a concomitant way with the history of the institution. The concern with the technique and in keeping updated with care guidelines are part of the quotidian and the acknowledgement of experience knowledge by the peers. The professional values are mixed with personal ones. The initial findings of the research contribute for the understanding of professional practices of health workers with long-lasting work contracts, as well as the questioning on the use of educational technologies within the context of aging at work.

Keywords: Work. Aging. Retirement. Ergology.

Resumen

El trabajo es categoría de la vida y parte importante de la condición humana vivida a través de la existencia. El objetivo del estudio es analizar como trabajadores con 31 a 35 años de contrato de trabajo en el Grupo Hospitalar Conceição, Brasil, desarrollan sus prácticas profesionales y proyectan el futuro en el trabajo. Este es un estudio de caso único del tipo holístico con abordaje cualitativo. Doce trabajadores fueron entrevistados, con una media de edad de 62 años. Las entrevistas abiertas fueron registradas en audio, transcritas en completo y el análisis de los datos fue hecho con base en conceptos epistemológicos del análisis del discurso. Intentase comprender cómo se establecen las relaciones entre las prácticas profesionales, entendiéndolas en el ámbito de los ingredientes del actuar en competencia y en relación con los procesos del envejecimiento en el trabajo en el contexto institucional. Los resultados preliminares demuestran que las experiencias en el trabajo se constituyen de manera concomitante a la historia de la institución. La preocupación con la técnica y en mantenerse actualizados con protocolos de atención a salud constituyen el cotidiano y el reconocimiento del saber de la experiencia por los pares. Los valores profesionales se confunden con aquellos de la vida personal. Los resultados iniciales de la investigación contribuyen para la comprensión de las prácticas profesionales de trabajadores de la salud con contratos de trabajo de larga duración del trabajo, así como traen la problematización sobre el uso de tecnologías educacionales en el contexto del envejecimiento en el trabajo.

Palabras clave: Trabajo. Envejecimiento. Jubilación. Ergología.

Introdução

Como se desenrolam relações entre trabalhar na saúde e envelhecer? Seria possível delimitar uma base teórica-conceitual para compreender como se constitui o processo de envelhecer trabalhando na saúde?

Nos preceitos da ergologia o trabalho é categoria da vida e representa parte importante da condição humana vivenciada ao longo da vida. Compreendido como atividade humana, é considerado para além do mercado, do emprego ou da capacidade para a produção (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007), bem como situa-se para além da pura regulamentação que solidifica as relações de força (CATANIA, 2013).

A velhice como prática social vem sendo objeto de estudo em campos variados. No cenário mundial, ganha destaque, especialmente, o debate sobre o envelhecimento populacional, ou o crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários

(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005) e suas implicações sociais. No cenário brasileiro também há debate sobre a transição demográfica, umas das mais rápidas do mundo, quando comparada com situações vivenciadas por outros países (SIMÕES, 2016).

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), cenário do estudo, é uma empresa pública estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Gerenciado pelo Ministério da Saúde possui 8.875 trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 2018). Considerando condições salariais e de trabalho, o GHC é historicamente uma instituição que promove vínculos empregatícios estáveis e de longa duração. O longo vínculo de trabalho faz com que os trabalhadores com mais de trinta anos de trabalho no GHC tenham presenciado uma série de transformações, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS.

Problematizações se interpõem: Como o envelhecer pode se apresentar no âmbito do próprio trabalho de trabalhadores vinculados por muitos anos ao mesmo posto ou instituição de saúde? Como esses trabalhadores vivem o envelhecimento no trabalho? Como estabelecem suas práticas profissionais após o decorrer dos anos de vínculo institucional? Qual a implicação do vínculo institucional no trabalho em saúde dos trabalhadores? Quais as expectativas de futuro no seu trabalho? Como a instituição poderia mediar os projetos de trabalho dos seus trabalhadores com longo tempo de vínculo de trabalho por meio de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS)?

Frente ao apresentado, o estudo possui como objetivo principal analisar como trabalhadores, com 31 a 35 anos de vínculo de trabalho no GHC/RS, desenvolvem suas práticas profissionais e projetam o futuro no trabalho. Busca-se compreender como estabelecem relações entre as práticas profissionais, compreendidas no escopo dos ingredientes do agir em competência (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007), e os processos de envelhecer no trabalho no contexto da institucional.

Fundamentação teórica

Pressupostos ergológicos: o trabalho como condição humana, o agir profissional e o ‘corpo-si’

O processo de industrialização prescreveu o que e como seria o trabalho a partir da lógica industrial. Tal lógica, na busca de maior produtividade e lucro, valoriza no trabalho os protocolos e normas gerenciais. Entretanto, segundo os pressupostos de como a ergologia compreende o trabalho, sempre haverá algo que escapa à determinação do protocolo (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007), “ ‘o trabalho se deslocará’ (...) não se pára de inventar” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 27). Há uma distinção entre o ‘trabalho prescrito’ e o ‘trabalho real’, ou aquele que corresponde ao fazer propriamente dito. O trabalho ressingularizado: inclui o intelectual, o cultural e o corporal (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

A dimensão estabelecida ou protocolar do trabalho compreende um conjunto de “sequências estabelecidas, procedimentos lógicos, técnicos, organizacionais (...) com a ambição de generalidade que define todo o uso dos conceitos” (SCHWARTZ, 2013, p. 19). No trabalho como uma atividade industriosa e sempre inédita, usam-se normas antecedentes para recriá-las. A atividade industriosa é sempre antecipada por normas operatórias e sociais, que podemos então se dizer antecedentes (SCHWARTZ, 2015a). As normas antecedentes remetem às construções sociais do trabalho. Por meio desses pressupostos ergológicos o trabalho é uma atividade humana que pressupõe debate de valores. Cabe definir que o trabalho como proteção legal ou contratual é denominado pela ergologia ‘trabalho *stricto sensu*’ e seria parte da atividade humana (SCHWARTZ, 2013). “É a aprendizagem permanente dos debates de normas e valores que renovam indefinidamente o trabalho como a atividade: é o ‘desconforto intelectual” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 30).

No âmbito do trabalho como atividade humana, como pressupõe a ergologia, o agir profissional pode ser descrito por meio de seis ingredientes do agir em competência. O primeiro ingrediente corresponde ao relativo domínio dos protocolos numa situação de trabalho, que seriam os saberes científicos e técnicos. O segundo trata da relativa incorporação do histórico de uma situação de trabalho, remetendo a uma inscrição histórica. O terceiro é a capacidade de articular o protocolo com a singularidade de cada situação, o que inclui a pessoa singular. O quarto versa sobre o debate de valores ligado ao debate de normas, impostas e instituídas na atividade, ou seja, é uma arbitragem permanente entre o que se chamou de ‘uso de si por si mesmo’ e ‘uso de si pelos outros’. O quinto remete à ativação do potencial para a ação, o que leva ao agir. O sexto e último traduz-se em tirar partido das sinergias de competências, a capacidade de trabalhar em equipe.

O corpo, parte fundante, indistinta, indissociável do próprio ser/‘si’, ou ‘corpo-si’, faz parte do trabalho industrioso, e é remetido às suas dimensões sócio-históricas, biológicas e singulares. O ‘corpo-si’, em todos os níveis de consciência, internaliza determinadas informações e hierarquiza o debate de normas, com efeitos valorativos para o ‘uso de si por si’ e ‘uso de si pelos outros’ (SCHWARTZ, 2014). Não se trabalha exclusivamente para si e é impossível seguir exatamente as prescrições do meio e de outros. Há, portanto, a partir do indivíduo, um compromisso ético com o coletivo (SCHWARTZ, 2015b).

O trabalho na saúde e o envelhecimento do trabalhador

O agir humano no ato de produzir saúde apresenta-se como ‘trabalho vivo em ato’ e expressa o momento do trabalho em si. Nos serviços de saúde, o ato de produção e o consumo do produto ocorrem ao mesmo tempo e implicam no encontro entre o agente produtor e o consumidor, esse último objeto da ação, mas ainda agente na relação. “E para compreender isso só olhando novamente o mundo do trabalho em saúde sob a ótica da micropolítica do trabalho vivo em ato, (...) por estar

fortemente implicado com a construção dos encontros singulares nos atos de cuidar” (MERHY; FEUERWERKER, 2009, p. 31). De que modo essas singularidades do trabalho em saúde implicam no envelhecer do trabalhador da saúde?

Para além de apresentar uma discussão sobre dados estatísticos do envelhecimento populacional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005; SIMÕES, 2016) ou sobre o domínio da capacidade da força de trabalho, compreende-se o envelhecimento ligado ao trabalho como um processo de produção social. A forma como o trabalho é percebido na sociedade capitalista produz o processo de envelhecimento. A qualidade de vida do trabalhador é atributo social do envelhecimento no trabalho (SOUZA; MATIAS; BRETAS, 2010).

Considera-se os aspectos biológicos da velhice, mas também se pode tomá-la como fato cultural. A própria aposentadoria, como entendemos hoje, foi produzida a partir dos processos de industrialização (BEAUVOIR, 1990). “Mas se a velhice, enquanto destino biológico, é uma realidade que transcende a história, não é menos verdade que este destino é vivido de maneira variável segundo o contexto social” (BEAUVOIR, 1990, p. 16).

O envelhecimento e o trabalho, intimamente ligados à discussão da renda, são elementos regulados nas sociedades. A capacidade funcional e de trabalho diante do envelhecimento está presente nos estudos não só do ponto de vista do indivíduo, mas também no que se refere ao mercado de trabalho para os idosos (SOUZA; MATIAS; BRETAS, 2010).

Analisando sobre como se dá o envelhecimento do trabalhador e como as suas condições e organização do trabalho agem sobre o envelhecer, afirma-se que há uma compensação das perdas funcionais, ocorridas no processo do envelhecer para o desenvolvimento do trabalho, e as condições e a organização do trabalho, representam para os trabalhadores maiores repercussões no cotidiano do trabalho que o próprio processo de envelhecimento (SATO et al., 2017).

O envelhecimento da força de trabalho e seu tempo de vínculo com a empresa é um aspecto a ser considerado no planejamento institucional (BRASIL, 2016b; FRANÇA et al., 2013). Também no cotidiano dos trabalhadores o vínculo de trabalho frente ao envelhecimento demarca suas vidas, de maneira especial com relação tema da aposentadoria (SÁ; WANDERBROOKE, 2016; MOREIRA; BARROS; SILVA, 2014; MOREIRA, 2011).

O uso de si por si e pelos outros no trabalho na saúde e a tecnologia da Educação Permanente em Saúde

O corpo normalmente aparece no discurso do trabalho como o corpo físico relacionado ao trabalho manufatureiro, industrial. O ‘corpo-si’ faz parte do trabalho industrial, inclusive quando são abordadas as questões de saúde ou patologias industriais (SCHWARTZ, 2014). A concepção de ‘uso de si’ é um ‘uso de um corpo-si’ e a relação com o passar dos anos, remete às dimensões

sócio-históricas, biológicas e singulares, aspectos indissociáveis (SCHWARTZ, 2014). O ‘corpo-si’ aprende, envelhece e age. O passar do tempo tem implicações para o ‘corpo-si’.

As arbitragens na atividade industriosa incidirão inevitavelmente sobre sequências de vida de outras pessoas (SCHWARTZ, 2014). A vida social e as organizações inevitavelmente irão mobilizar, colocar em ação múltiplas dramáticas, “somos todos, como seres humanos, atormentados por debates internos, ‘debates de normas’ mais ou menos visíveis aos outros e a nós mesmos” (SCHWARTZ, 2015b, p. 325).

A dimensão do trabalho coletivo se destaca no trabalho em saúde, que pressupõe a relação entre indivíduos e coletivos de trabalho (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009). A abordagem dialógica de competência reconhece tanto a história das pessoas como a das sociedades nos processos de produção de saberes e valores (LIMA, 2005).

Neste ponto, lembra-se do conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) como um saber estruturado ou tecnológico no âmbito do trabalho na saúde. Por definição, é um projeto pedagógico-político que destaca os processos de educação pelo trabalho, com implicações para o ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Parte do estímulo ao trabalhador para a problematização de situações coletivas de trabalho (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013). Neste aspecto, a EPS aproxima-se do que se pode compreender como uma tecnologia educacional, um dispositivo de mediação, ou seja:

Entende-se que os materiais ou tecnologias educativas produzem mediações simbólicas que regulam e constituem subjetividades, por isso, desloca-se o foco dos estudos dos meios para a recepção das mensagens, no processo de interação dos sujeitos, que atribuem significados e sentidos às coisas (NESPOLI, 2013, p. 880).

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso do tipo único holístico (YIN, 2010) e de abordagem qualitativa, considerando a conveniência dos métodos e teorias que possibilitem a inclusão de diferentes perspectivas e a reflexividade do pesquisador e da pesquisa (FLICK, 2009) e voltando-se para as singularidades e os significados (MINAYO, 2017). Busca-se incluir a complexidade da realidade social e a pluralidade dos fenômenos subjetivos (PAULON; ROMAGNOLI, 2010) que dizem respeito aos trabalhadores da saúde. A desnaturalização do objeto implica do pesquisador e as contingências que acompanham as situações e seus efeitos.

Cenário e participantes

Localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) abarca um hospital geral, três hospitais especializados, uma unidade de pronto atendimento, doze unidades de saúde, três centros de atenção psicossocial, um Consultório na Rua e o Centro de Educação Tecnológica e de Pesquisa em Saúde – Escola GHC.

O corpo funcional é composto por 8.875 trabalhadores com contrato celetista (BRASIL, 2016a). Esse é o limite máximo de contratações estabelecido pelos órgãos competentes, ainda que em diferentes relatórios o número possa variar, caso se considerem os trabalhadores afastados, mas ainda vinculados a instituição, e os contratados temporariamente. Do total, 73% são mulheres, 16% são aposentados pelo INSS, a média de idade é 44 anos e o tempo médio de vínculo é de 14 anos (BRASIL, 2017).

Foram considerados como critérios de inclusão no estudo aqueles trabalhadores com 31 a 35 anos de vínculo de trabalho com o GHC em atividade e atuantes tanto no cuidado direto aos pacientes como em setores de apoio. A escolha dessa faixa deve-se às características da população em relação aos interesses do estudo. Segundo dados do Sistema da Gerência de Recursos Humanos, existem 475 trabalhadores com faixa etária média de 62 anos que mantêm vínculo de trabalho com o GHC (BRASIL, 2018). Em 2017 havia 278 trabalhadores que se encontravam aposentados pelo INSS (BRASIL, 2018). Portanto, é uma faixa de tempo de trabalho representativa de trabalhadores com um longo vínculo de trabalho e com idade próxima aos 60 anos. Considera-se esta realidade potencialmente ativa para o trabalho, mas com proximidade de rompimento do vínculo com a instituição tendo em vista a aposentadoria. Além disso, acompanharam muitas transformações sociais, econômicas e políticas no âmbito do trabalho.

Além disso, também foi buscada a diversidade de cargos, procurando abarcar diferentes perspectivas do trabalho na saúde. Destaca-se que mais da metade (52%) dos trabalhadores na faixa de tempo de vínculo de interesse ocupavam o cargo de médico (BRASIL, 2018). Desta forma, para contemplar o critério, foram entrevistados pelo menos um trabalhador médico e não médico, bem como trabalhadores atuantes em diferentes âmbitos da atenção à saúde (atenção básica, ambulatorial e hospitalar) e em áreas fim e meio.

A identificação dos trabalhadores que atendem ao critério de tempo de vínculo com a instituição foi realizada mediante consulta a um relatório solicitado à Gerência de Recursos Humanos (BRASIL, 2018). Os trabalhadores foram organizados de acordo com os critérios de inclusão e sorteados, tendo sido feito contato direto por telefone com os trabalhadores de forma a complementar o número de participantes. Foram aceitas indicações dos próprios sujeitos para o recrutamento de novos participantes.

Determinou-se inicialmente 20 entrevistas. Ainda assim, para a definição do tamanho da amostra, compreende-se que uma amostra qualitativa ideal “é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo” (MINAYO, 2017, p. 10). Deste modo, mesmo que o investigador preveja um montante de entrevistas, há uma ideia de provisoriedade durante o processo. Neste caso, não existe um ponto de saturação *a priori*, mas a busca de certo alcance teórico do objeto em estudo.

Produção e análise de dados

Para a produção dos dados, estão sendo realizadas entrevistas seguindo um roteiro aberto de perguntas, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Os encontros ocorrem no local de trabalho ou em ambiente à escolha do participante, desde que seja garantido o sigilo da interação, tendo uma duração aproximada de uma hora.

A análise está sendo realizada com base nos fundamentos epistemológicos da análise do discurso, que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Aspectos éticos

O projeto segue as recomendações e diretrizes éticas e legais necessárias à boa prática da pesquisa, conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (CAAE: 85160218.4.0000.5530).

Resultados preliminares

As primeiras leituras das entrevistas permitem destacar elementos das vivências no trabalho. A familiaridade com a instituição começou ainda na juventude como recém egressos da universidade e muitas vezes antes de mesmo possuírem vínculo de trabalho formal com a instituição como estagiários, residentes médicos ou prestadores de serviços. A história do trabalho dos participantes se constitui de modo concomitante com a história da instituição.

Comecei a trabalhar aqui em 1975 como médico credenciado pelo então Instituto Nacional Médico de Previdência Social (INAMPS), que era o grande gestor de saúde que resultou da fusão de diversos institutos de aposentadoria e pensões e seguro social das diversas classes: comerciários, bancários, industriários (...). (P2)

(...) entrei substituindo a colega que estava de licença-maternidade. Quando acabou o período, (...) fui demitida porque não tinha vaga, mas fiquei poucos meses [fora]. Fui demitida no fim do ano e logo em seguida, no início de 1987, surgiram vagas, surgiram 4

vagas e fui efetivada novamente. Naquela época não era concurso, saía no jornal ou coisa assim, a gente fazia entrevista e o escolhido ficava. Na época, eu entrei. (P4)

O ingresso e a constituição da carreira profissional, as realocações e experiências em diferentes instâncias assistenciais e gerenciais.

(...) quando a gente entra a gente é de tudo, as pessoas vão sendo convidadas a participar dos espaços (...). A gente participou da criação da Saúde do Trabalhador que na época se chamava Unidade Profilática e Terapêutica, acho que era esse o nome da Saúde do Trabalhador porque nós, os trabalhadores, éramos atendidos pela medicina de família (...) e daí se começou toda uma discussão de que ter um espaço para atendimento do trabalhador da saúde e a gente criou então (...) com pessoas que estão até hoje ali na Saúde do Trabalhador (...). Montávamos grupo de trabalho por setor do hospital, isso lá em 1980 e poucos, fim dos anos 1980, (...) para identificar qual era o motivo de adoecimento por setor para poder trabalhar em cima disso. (...) Depois disso, fui para o Hospital da Criança Conceição, teve uma vaga lá e eu pedi para ir (...), acho que eu tinha ainda a coisa de vir trabalhar em hospital, trabalhar na assistência mesmo. (P6)

Passei por várias áreas (...). Fiquei doze anos e meio depois na coordenação e aí eu quis voltar para a minha unidade de origem, unidade de formação (...) porque achei que já tinha dado a minha contribuição como coordenação. Então queria terminar a minha vida profissional com assistência mesmo, prestando assistência diretamente para o paciente e é o que eu estou fazendo agora. (P3)

A decisão por atuar exclusivamente na instituição devido à carga horária, ao salário e à qualificação profissional oferecida pela instituição seria uma evidência de satisfação com as condições de trabalho no GHC.

Tive consultório durante 30 anos, trabalhava lá e no GHC (...), havia esse discurso de que 'uma coisa é SUS, outra coisa é particular'. Eu dizia que a prática clínica que eu fazia no consultório era igualzinha à que eu faço aqui, nunca teve diferença. Às vezes faltava um material que tinha no consultório e não tinha aqui, às vezes trazia ou a gente conseguia comprar, mas (...) desde que começamos, sempre tentamos trabalhar muito com a parte de normas técnicas para tentar incorporar o máximo possível de materiais de qualidade. Eu diria que o Conceição é um dos lugares que tem melhor qualidade de material, por exemplo, os residentes vão lá e dizem 'Nossa, mas vocês têm isso? No posto da prefeitura não tem'. (P1)

Recebo a minha aposentadoria, consultório não tenho, mas fui me adaptando à redução de entrada de dinheiro. (...) então não preciso trabalhar 16 horas por dia. Mas teve época que eu tive que construir patrimônio, tive que pagar o financiamento da casa, tem que sustentar os filhos até eles se sustentarem sozinhos e precisava trabalhar mais. Agora não preciso mais (...). (P2)

(...) foi uma vida inteira trabalhando nisso, fazia concomitante a isso o meu consultório, (...) então eu atendia muitos partos fora também e atualmente trabalho só aqui. (...) há dez anos, em 2007, fechei o consultório, quando eu fiz 25 anos de consultório (...) a minha vida é bem organizadinha agora com o plantão. (P9)

Fiz especialização para complementar meu trabalho aqui, não foi para seguir uma linha fora. Tem muitas pessoas que trabalham aqui para depois ter outro emprego, é só uma parte passageira da sua vida, mas como eu escolhi, consegui meu objetivo. (P3)

A preocupação com a técnica e manter-se em consonância com protocolos de atendimento, além de agregar novas perspectivas sobre o próprio trabalho, constituem o cotidiano:

(...) Mas o jeito que eu atendo agora, com acolhimento, humanização, com a qualidade que a gente pode na parte clínica, isso sempre foi assim, já comecei assim. (...) a prática clínica minha sempre foi mais ou menos a mesma, muda a técnica, mas aí é uma questão de estudar a técnica, com humanização, visão integral do paciente numa perspectiva de trabalho multiprofissional/multidisciplinar. (P1)

Logo que entrei aqui era um laboratório particular e, naquela época, (...) faltava coisas para a gente trabalhar. Hoje em dia não, a gente não esbanja nada, o material tem que cuidar, economizar, mas é outro tempo, é outra coisa! Hoje em dia evoluiu um monte (...). Ainda tem coisa que a gente que trabalha sabe das dificuldades que tem, mas nada que não possa ser feito, que inviabilize e impeça de fazer nosso trabalho bem feito. (P4)

Por exemplo, o Serviço de Alto Risco [para gestantes] tem uns 25 anos. (...) A gente trabalha a expectativa, a ansiedade da paciente e vínculo, tu consegues te vincular com a paciente, consegue explicar etc., dizer que ela vai voltar para ti ou o porquê que ela não vai voltar, então tu consegues trabalhar isso. (...) é o serviço de internação, a paciente que está internada porque tem diabetes, hipertensão, ou seja, por um motivo obstétrico (...). a gente criou. A primeira pessoa que fez parto no serviço fui eu, quando a gente passava, quando a gente nem batia ponto, a gente vinha todos os dias no final da manhã discutir, para todo mundo ter a mesma conduta, faz muitos anos isso. (...) hoje tem uma experiência, o serviço tem uma estrutura, tem um grupo de residentes que atuam, médico com medicina fetal, com milhões de outras coisas que foi crescendo conforme a especialidade também foi crescendo. (P9)

Nem sempre a qualificação é reconhecida, independente da liberação formal para estudar.

Saí para estudar e o Conceição não te reconhece porque tu tens título, mas não tem plano de cargos e salários. (...) Então alguém disse ‘Por que eu faço mestrado, doutorado, estudo, venho pra cá me qualifico, vou orientar [residentes], qual é o reconhecimento que a instituição tem disso tudo que eu faço?’ É que quanto mais tu te capacitas, mais trabalho assumes com o mesmo salário e com as mesmas condições, quanto mais títulos tu tens. (...) A instituição te deixa sair para estudar, já acho uma coisa boa, libera pra fazer mestrado e doutorado algumas horas, mas acho que a coisa seria o plano de cargos e salários e um reconhecimento financeiro para as atribuições que tu agregas ao teu trabalho original quando te capacitas (...). (P1)

Tenho um conhecimento muito grande em aleitamento materno, (...) nós trabalhamos 20 anos juntas, então a gente ia para fazer a avaliação do Hospital da Criança, nós trabalhamos muito para que o Hospital Conceição fosse Amigo da Criança e foi uma coisa tão importante que botaram na frente do hospital. (...) o investimento que fazem em determinada coisa e não continuam aproveitando, não é porque a gente esteja velho que a gente não pode continuar aproveitando, por que o que vou fazer com aquele conhecimento todo? (...) Então saí do aleitamento muito desgostosa porque a gente era avaliador e tudo isso tinha que fazer curso. (...) Só que aí me tiraram, não sei porque cargas d’água. (...) Então eu era uma pessoa qualificada e que não me aproveitaram aqui, botaram outras pessoas, mais jovens, mais isso, mais aquilo, mas nada que eu estudei, eu continuo. (...) então a gente vai fazer os cursos e não é aproveitado. Tem determinados cursos que meio que obrigam o médico a fazer agora por causa acho que do modismo, que eu não concordo. (P5)

O reconhecimento pelos pares do saber da experiência é valorizado, pois

(...) quanto mais experiência tu tens, assim como eu, aparecem coisas novas ainda, sempre vai aparecer. Mas já vi muito mais coisas do que uma pessoa que recém chegou. Por exemplo, aqui tem essa área que vai ser a urinálise, a gente olha o sedimento urinário, o sedimento que aparece na urina da pessoa, então já vi tanta coisa, que às vezes me chamam, aí vou lá, olho, ‘O que acha que é isso daqui?’ ‘Ah, é tal coisa’. A pessoa às vezes está em dúvida, não sabe, a mesma coisa acontece ali no pessoal da hematologia que faz microscopia, um exemplo. (...) Me chamam, às vezes a gente ajuda aquele que não conhece ainda, que não viu, que tem menos experiência fazendo aquele tipo de exame. (...) Os equipamentos não dizem tudo, são

um computadorzinho, é programado, configurado e faz. Então ele precisa do ser humano ali para ver porque às vezes ele faz uma coisa, ele faz tudo sempre igual, uma coisa diferente, ali tem muita intervenção da gente antes de liberar um resultado. (...) para a gente ver se o equipamento está funcionando bem, tem todo um controle de qualidade, utilização de controles normais e patológicos. Tu fazes os exames como se fosse de um paciente e aí aquilo ali tem que ser analisado para dizer se está bom. (...) De manhã cedo, todos os equipamentos, a gente faz uma manutenção neles, tipo uma higiene nos aparelhos, limpa agulhas, (...) soro de paciente, reagentes. (...) Aí depois a gente larga esses soros-controle de todas as reações que são feitas dentro do laboratório da bioquímica e aquilo tem que estar tudo dentro do aceitável. Daí tem a minha função de ir lá analisar para poder começar a fazer os exames dos pacientes. Isso aí no início é outra coisa também. Quem chega novo, a gente mostra para eles, ensina, tem um treinamento, quando começa a trabalhar faz um treinamento junto com quem já está há mais tempo aqui. (P4)

O compromisso do trabalhado é realizar um trabalho de qualidade para os usuários dos serviços e os valores profissionais confundem-se na vida pessoal.

Eu já gostava das pessoas que representavam a comunidade e sou da comunidade, (...) gosto de ir para a casa deles, tomar o meu café quando vou ver eles, quando estão acamados, me trazem presentes, comida geralmente. Olha, esses dias uma coisa inédita, me deram um mocotó! (...) eles ainda agendam criança para mim porque eu tenho muito amor pelas crianças e muito amor pelos idosos e caí num lugar maravilhoso, porque aqui tem muito idoso, então eu sou a médica dos vovôs e das crianças (...). (P5)

Se estou aqui, se tenho meu lugar aqui para trabalhar e estou recebendo o meu salário, eu faço o melhor que eu posso sempre onde estou. Cuido da instituição, sou chata, cuido do patrimônio, cuido de tudo. Hoje, agora mesmo eu estava lá e ‘tem que organizar essas coisas’, ‘não imprime tanta coisa’ (...). (P6)

Onde eu vou, se vejo alguém puxando uma criança de forma inadequada na rua, eu enlouqueço. Se vejo essas questões da terceira idade, acabo tendo cuidado com todo mundo porque tenho esse olhar agora, que eu nunca tinha olhado, agora olho. (...) a questão do álcool e droga, drogas também (...) fico muito atenta a isso em tudo que é lugar. Esses dias conversei com uma colega lá do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e ela me disse ‘Você não sai na rua agora sem ir parando nos lugares e cuidando, vendo se tem paciente teu na rua?’ e é bem assim mesmo. (...) até final de semana de noite quando vão sair, vão para um bar, alguma coisa e param na sinaleira tem um morador... tem alguém na rua, elas já se mobilizam, já querem descer do carro, já querem conversar com a pessoa, já querem ver e eu acho que a gente vai ficando assim. (...) Então agora eu identifico as pessoas na rua, fico contando as histórias, ‘Olha ali a fulana, olha ali a sicrana’ (...) e acho que essa questão do trabalho é isso assim, não tem como tu estar aqui dentro vendo as coisas acontecerem, os adoecimentos e coisas e não te ligar nisso (...) porque tu sabes como é a vida das pessoas que internam aqui, que adoecem aqui, são histórias, sempre são histórias muito tristes, muito duras, talvez isso tenha também feito com que eu tenha um outro olhar para a minha vida. (P6)

Quanto aos planos para o futuro, possibilidades na perspectiva da aposentadoria, inclusive continuar atuando.

Não pensei ainda em sair da empresa exatamente pelo que eu disse, acho que ainda tenho com o que contribuir. Enquanto eu estiver atendendo as necessidades da instituição como profissional, ainda me sinto habilitada a estar trabalhando, e não ‘Ah, estou esperando me aposentar pra sair’. Estou trabalhando, faço parte do quadro funcional e continuo trabalhando exatamente igual a antes, tentando fazer o meu melhor e atendendo as expectativas de quem está na minha coordenação, de responder a tudo que é solicitado como qualquer outro funcionário, mesmo sendo os recém-chegados. (...) [A ideia é seguir] na assistência direta. E isso é uma coisa que eu sei que eu não quero, é voltar para cargo administrativo, quero me manter na assistência. (...) Já passei por várias gestões (...) e acho que faz diferença e tem

coisas que hoje, com o meu conhecimento e com o retorno que já recebi, prefiro receber o retorno das pacientes e não ficar discutindo o futuro da instituição. Prefiro fazer o meu trabalho assistencial, ajudando tudo o que precisar na parte administrativa, mas não eu como responsável. Aproveitando o meu conhecimento, os anos de trajetória que já venho ajudando em tudo que é necessário e que eu já tenho feito (...). (P3)

Reflexões preliminares

O tema do envelhecimento tem sido objeto de atenção no GHC, instituição onde ocorre a pesquisa, tendo sido realizados estudos e iniciativas sobre o envelhecimento dos trabalhadores em atividade (SILVA, 2013); um projeto de pesquisa sobre aposentadoria, na perspectiva dos trabalhadores e dos dirigentes da organização para subsidiar um curso de preparação para a aposentadoria (CONCEIÇÃO, 2008); um projeto de intervenção em educação para o envelhecimento e preparação para a aposentadoria (GASPERIN, 2016); a proposição de um serviço de referência para acolhimento de trabalhadores em fase de aposentadoria, que incluísse ações de assistência social, saúde física e psicológica (SILVA et al., 2008).

Este estudo parte da ergologia, que considera e problematiza o contexto de trabalho como atividade humana e categoria central na vida das pessoas. O projeto do estudo do envelhecer no trabalho precisa levar em conta o percurso da vida dos trabalhadores, os debates de normas e valores que realizam e o modo como suas experiências de trabalho demonstram o uso de si por si e pelos outros.

A análise inicial dos discursos, faz pensar no modo como a instituição, que conta com trabalhadores que permanecem por tanto tempo atuando, tem desenvolvido processos de EPS com potência para problematizar o agir em competência diante do envelhecer no trabalho. Como pensar dispositivos e tecnologias educacionais que convidem os trabalhadores para explorar o debate de valores e que evidenciem os ingredientes do agir em competência?

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Recursos Humanos. **Relatório do número de trabalhadores conforme idade, sexo, tempo de vínculo empregatício e aposentadoria pelo INSS**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, out. 2017. Documento interno.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Recursos Humanos. **Relatório do número de trabalhadores conforme tempo de vínculo empregatício, idade, cargo e setor de trabalho**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, maio 2018. Documento interno.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, DF, 2012.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução: Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1990.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006.

CATANIA, L. «Qualification» et «compétences» au sein de l'espace social: quelles évolutions de la professionnalité prescrite? **Ergologia**, Aix-em-Provence, no. 10, p. 85-128, 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CONCEIÇÃO, M. V. T. **Encarando a vida na aposentadoria**: implicações da aposentadoria na perspectiva dos trabalhadores e dirigentes do GHC. 2008. 37 f. Projeto de Pesquisa (Curso de Especialização em Gestão Hospitalar) - Grupo Hospitalar Conceição, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Porto Alegre, 2008.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405p.

FRANÇA, L. H. F. P. et al. Aposentar-se ou continuar trabalhando: o que influencia essa decisão? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 548-563, 2013.

GASPERIN, C. **Programa encontros com a vida**: profissionais da saúde e a aposentadoria. 2016. 39f. Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) - Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Porto Alegre, 2016.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface Comun., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Org.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p. 29-74.

MEYER, D. E.; FÉLIX, J.; VASCONCELOS, M. F. F. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface Comun., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-871, 2013.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

MOREIRA, J. O. Imaginários sobre aposentadoria, trabalho, velhice: estudo de caso com professores universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 541-550, out./dez. 2011.

MOREIRA, J. O.; BARROS, F. M. B.; SILVA, J. M. Aposentadoria e exercício profissional: um encontro possível para os professores de uma universidade católica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 32, n. 79, supl. 2, p. 123-130, 2014.

NESPOLI, G. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde. **Interface Comun., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 873-884, out./dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 10, n. 1, p. 85-102, 2010.

SÁ, R. A.; WANDERBROCKE, A. C. N. S. Os significados do trabalho face ao envelhecimento para servidoras de uma instituição pública de ensino superior. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 97, n. 145, p. 145-158, 2016.

SATO, A. T. et al. Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n.10, p. e00140316, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00140316.pdf>> Acesso: 22 nov. 2018.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SCHWARTZ, Y. Concepções da formação profissional e dupla antecipação. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 17-33, set./dez. 2013.

SCHWARTZ, Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 259-274, jul./set. 2014.

SCHWARTZ, Y. Conhecer e estudar o trabalho. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 83-89, set./dez. 2015a.

SCHWARTZ, Y. Manifesto por um ergoengajamento. In: SCHWARTZ, Y. et al. **Trabalho e ergologia II: diálogos sobre a atividade humana**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015b. p. 325-369.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: EdUFF, 2007.

SILVA, C. R. S. **Perfil do envelhecimento dos trabalhadores de um Hospital Público de Porto Alegre**. 2013. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso) - Grupo Hospitalar Conceição, Escola GHC, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SILVA, N. et al. **Ambiente de acolhimento dos trabalhadores em fase de aposentadoria no GHC**. 2008. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Técnica em Informação em Saúde) - Grupo Hospitalar Conceição, Escola GHC, Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2008.

SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

SOUZA, R. F.; MATIAS, H. A.; BRETAS, A. C. Passarella. Reflexões sobre envelhecimento no trabalho. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2835-2843, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.