

# SOBEEC

em Revista

SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE ENFERMEIROS  
DE CENTRO CIRÚRGICO,  
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA  
E CENTRO DE MATERIAL  
E ESTERILIZAÇÃO

## 6º Congresso Brasileiro de Enfermagem

Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização

### O Círculo do Cuidar

Quem somos?  
Para onde vamos?

Não podemos prever o futuro, mas podemos nos preparar para ele.

De 2 a 5 de agosto de 2003  
Centro de Convenções Rebouças

# SOBEEC

SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE ENFERMEIROS  
DE CENTRO CIRÚRGICO,  
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA  
E CENTRO DE MATERIAL  
E ESTERILIZAÇÃO

## Empregabilidade

Questão de qualificação ou competência?

## Caderno AORN

Práticas para reduzir o impacto ambiental das atividades de Enfermagem

## Mercado de trabalho

A rotina de um laboratório de co-cultura celular

## E mais

*Veja como o Hospital Dr. Mário Gatti humanizou o atendimento de emergência*



## BEM PERTO DA INFORMAÇÃO

O fato de haver tantas mudanças ocorrendo deixa-nos perplexos e desorientados. Ao mesmo tempo, traz esperanças para almejarmos novos rumos e vivermos novos acontecimentos. Como podemos, porém, nos preparar para enfrentarmos tudo de uma forma serena e confiante? Buscando informações dignas de confiança.

Os eventos científicos são ricas fontes de informações, principalmente porque neles temos oportunidade de nos aproximar de pessoas que conhecemos apenas por meio de publicações, de ver equipamentos sobre os quais só tínhamos ouvido falar e de ficar frente a frente com os fabricantes dos instrumentais manipulados pela nossa equipe dia após dia.

A leitura de textos sobre um mesmo tema, com enfoques diversos, oferece momentos de reflexão para a tomada de posição. O contato com técnicas modernas, de banco de tecidos e de co-cultivo celular, recuperadoras de tecidos vitais que perderam a sua função, revela igualmente novos campos de trabalho.

Preparemo-nos para o evento científico do qual somos co-responsáveis, divulgando-o e participando ativamente das suas atividades. Leiamos os artigos sobre empregabilidade e o discutamos com os nossos colegas. Aprofundemos os conhecimentos que já adquirimos para sabermos como acalmar os pacientes, vítimas do tão temido infarto do miocárdio. Vamos em frente com resolução, confiança e serenidade.

*Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli*  
Coordenadora Geral da Revista SOBECC

E  
C  
I  
D  
N  
I

ACONTECE SOBECC .....	4
6º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM .....	6
AGENDA .....	10
NORMAS DE PUBLICAÇÃO .....	11
ENTREVISTA	
O papel do enfermeiro em um banco de tecidos .....	12
CADERNO AORN	
Práticas recomendadas sobre responsabilidades para com o meio ambiente .....	14
HOSPITAL EM FOCO	
Emergência humanizada no Hospital Dr. Mário Gatti .....	18
ARTIGO – EMPREGABILIDADE	
Empregabilidade do enfermeiro: qualificação ou competência? .....	20
PONTO DE VISTA	
Perto das oportunidades, longe do desemprego .....	27
PESQUISA	
A cura na raiz da vida .....	29

Diretoria da SOBECC - *Presidente:* Joana Lech • *Vice-Presidente:* João Francisco Possari • *Primeira-Secretária:* Helena Marubayashi Yokoyama • *Segunda-Secretária:* Maria do Carmo A. R. Marques • *Primeira-Tesoureira:* Sirlene Aparecida Negri Glasenapp • *Segunda-Tesoureira:* Luci Y. M. Futakawa • *Comissão de Assistência:* Soraya Palazzo (coord.) • *Comissão de Educação:* Márcia Bérngamo Giannattasio (coord.) • *Comissão de Publicação e Divulgação:* Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli (coord.) • *Conselho Fiscal:* Margarita Dina A. de Araya (coord.), Maria Balbina Martins (membro) e Solange Scaramuzza (membro).

Revista SOBECC - Órgão oficial da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização.  
*Coordenação Geral:* Enf.ª Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli • *Administração:* Sirlene Aparecida Negri Glasenapp • *Comissão de Publicação e Divulgação:* Enf.ª Beatriz Helena Bolsonaro Pereira de Souza, Enf.ª Maria Gineuza de Medeiros e Souza, Enf.ª Elenice Ap. Oliveira Kocssis, Prof.ª D.ª Rachel de Carvalho, Enf.ª Maria Edutânia Skroski Castro e Enf.ª Maria Cristina Ferreira Quelhas • *Conselho Editorial:* Enf.ª Mestre Raquel Machado Cavalca Coutinho, Enf.ª Prof.ª D.ª Irma de Oliveira, Enf.ª Mestre Sandra Terezinha Amarante, Enf.ª Mestre Maria Clara Padoveze, Enf.ª Mestre Enede Andrade da Cruz, Prof.ª D.ª Izilda Esmênia Muglio Araújo, Prof.ª D.ª Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli, Enf.ª Mestre João Francisco Possari, Prof.ª D.ª Rúbia Aparecida Lacerda e Prof.ª D.ª Arlete Silva • *Edição:* Solange Arruda • *Produção Gráfica e Ilustração:* Solange Mattenhauer Candido • *Tiragem:* 5.000 exemplares • *Impressão:* Congraf • SOBECC: Rua Vergueiro, 875, cj. 21- Liberdade (Metrô Vergueiro) - CEP: 01504-001 - São Paulo - SP - Tel.: (11) 3341-4044 • Fax: (11) 3208-1285 • CGC: 67.185.215/0001-03 • Internet: <http://www.sobecc.org.br> • E-mail: [info@sobecc.org.br](mailto:info@sobecc.org.br) / [sobecc@sobecc.org.br](mailto:sobecc@sobecc.org.br)



## PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM É PROTAGONISTA NA ROTINA DE UM BANCO DE TECIDOS

*Em 1998, o Banco de Tecidos do Sistema Musculoesquelético do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, criado na década de 50, passou por uma grande reestruturação e, pela primeira vez, integrou o profissional de Enfermagem à sua equipe. Para conhecer o cotidiano do serviço e entender a relevância do enfermeiro nesse contexto, a Revista SOBECC foi conversar com a equipe de Enfermagem do Banco de Tecidos do IOT, formada pela diretora técnica de serviço, Arlete Giovani, pelo enfermeiro-chefe Luiz Augusto Ubirajara Santos, pela enfermeira encarregada Graziela Maragni e pelo auxiliar de Enfermagem Júlio César Shinzato. Desse encontro resultou a entrevista a seguir.*

*Revista SOBECC – Qual a estrutura mínima necessária para criar um banco de tecidos do sistema musculoesquelético?*  
Equipe do IOT – Hoje, há uma legislação específica que deve ser obedecida para a

criação e até mesmo para a manutenção de um banco de tecidos dessa natureza. A portaria nº 1.686, de 20 de setembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, regulamenta e direciona todo o procedimento, estabelecendo diretrizes para estrutura física, materiais, recursos humanos e doadores viáveis. Obviamente, a portaria segue a lei nº 9.434, de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento.

*Revista SOBECC – Existe alguma autorização específica para o funcionamento de um banco de tecidos dentro de uma instituição de saúde?*

Equipe do IOT – Sim. Para pôr o serviço em funcionamento, é necessário obter uma autorização do Sistema Nacional de Transplantes, que, por sua vez, exige que a instituição cumpra a portaria nº 1.686/2002.

*Revista SOBECC – Como é feita a captação do osso do doador?*

Equipe do IOT – Após o cumprimento dos preceitos éticos e legais, a exemplo da triagem do doador por meio de coleta

de exames específicos, do consentimento da família para a doação e da confirmação da morte encefálica, como se procede com todos os multidoadores de órgãos, dispostos na lei citada anteriormente, o procedimento é realizado em uma sala de operações. A captação deve seguir as técnicas cirúrgicas e assépticas, tais como escovação das mãos, paramentação cirúrgica, utilização dos instrumentais adequadamente esterilizados para a coleta dos tecidos e emprego de embalagens esterilizadas para o seu acondicionamento.

*Revista SOBECC – Os tecidos captados passam por algum tipo de esterilização?*

Equipe do IOT – No nosso serviço, os enxertos ósseos são apenas criopreservados (sob temperaturas de 80° C ou 120° C negativos), uma vez que a captação, o processamento e o armazenamento desses materiais respeitam rigorosamente as técnicas assépticas. Pela literatura, porém, os tecidos podem ser liofilizados e irradiados.

*Revista SOBECC – Como se verifica a compatibilidade do osso com o paciente receptor?*

Equipe do IOT – No caso dos ossos,



Figura 1: captação realizada pelo enfermeiro em um multidoador de órgãos e tecidos.

Figura 2: procedimento de reconstrução do membro do doador.

podemos dizer que, por não lidarmos com órgãos que sofreram perfusão, ficamos em uma posição mais privilegiada com relação às incompatibilidades, ou seja, os nossos receptores não precisam fazer exames de compatibilidade com o tecido a ser transplantado (por exemplo, compatibilidade do sistema ABO), assim como não necessitam de medicações imunossupressoras pós-transplante.

*Revista SOBECC – De que forma é avaliada a qualidade dos tecidos?*

**Equipe do IOT** – Fazemos alguns controles, tais como o radiológico, o anatomo-patológico e o microbiológico, este último por meio da coleta de espécimes para bactérias aeróbicas, anaeróbicas e fungos. Mas o primordial é a seleção inicial do doador, descrita na portaria nº 1.686.

*Revista SOBECC – Qual o papel do enfermeiro em um banco de tecidos do sistema musculoesquelético?*

**Equipe do IOT** – É fundamental! O profissional de Enfermagem participa ativamente do processo, ou seja, entra em campo cirúrgico, realiza a captação óssea e, após o término do procedimento, processa os tecidos, deixando-os preparados para utilização nas cirurgias. Além disso, armazena os materiais captados e os fornece para uso, conforme a lista de espera. O enfermeiro também se encarrega de toda a gerência administrativa do setor, como a previsão e a provisão de recursos materiais e humanos e a elaboração de relatórios sobre as atividades realizadas pelo banco de tecidos, providenciando ainda as documentações exigidas pela lei para os transplantes e as captações. Para completar, promove atividades educacionais, a exemplo de orientações específicas para os receptores dos tecidos, de cursos para alunos de graduação em Enfermagem e Medicina e de trabalhos científicos para apresen-

tação em congressos e publicação em revistas da especialidade.

*Revista SOBECC – Esse envolvimento do enfermeiro com o processo implica que responsabilidades em relação ao paciente?*

**Equipe do IOT** – O controle rigoroso da fila de espera precisa ser respeitado. Outro ponto importante é a orientação do indivíduo que vai receber o transplante durante a consulta de Enfermagem. O enfermeiro deve esclarecer todos os aspectos relativos ao enxerto ósseo e, a partir daí, obter um consentimento do paciente, firmado em documento.

*Revista SOBECC – O Banco de Tecidos do IOT atende pacientes de outros Estados brasileiros? Neste caso, como os materiais são transportados?*

**Equipe do IOT** – Atualmente, a demanda de pacientes que necessitam de um transplante ósseo é muito maior do que o número de doadores. No nosso serviço, há uma fila de espera com mais de 200 pessoas. Em algumas situações de emergência, porém, os tecidos são cedidos para outras instituições. Em um trabalho apresentado no 54º Congresso Brasileiro de Enfermagem, de 2002, sob o título *A Utilização do Gelo Seco na Crioconservação em Transportes de Tecidos Ósseos*, a nossa equipe chegou à conclusão de que esses enxertos se mantêm bem conservados por até 10 horas, desde que embalados em caixas térmicas e cobertos com gelo seco.

*Revista SOBECC – No que um banco de tecidos difere de um banco de pele?*

**Equipe do IOT** – Cada qual usa procedimentos completamente diferentes um do outro no que diz respeito ao processamento, à conservação e à utilização dos materiais. A pele, por exemplo, não pode ser congelada.



Figura 3: coleta de amostra para investigação microbiológica, uma das etapas do controle de qualidade dos tecidos.

Figura 4: experimento para determinação da temperatura do enxerto, quando conservado em gelo seco.

Banco de Tecidos do Sistema Musculoesquelético do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP

E-mail: [banco.tecidos.iot@hcnet.usp.br](mailto:banco.tecidos.iot@hcnet.usp.br)

## AUTORIA

Entrevista concedida à enfermeira **Maria Cristina F. Quelhas**, supervisora técnica da Central de Material Esterilizado do Hospital das Clínicas da UNICAMP e membro da Comissão de Publicação e Divulgação da SOBECC.



## PRÁTICAS RECOMENDADAS SOBRE RESPONSABILIDADES PARA COM O MEIO AMBIENTE

*Conheça, a seguir, as normas preconizadas pela AORN para reduzir os impactos das atividades da Enfermagem Perioperatória no meio ambiente.*

As recomendações a seguir foram desenvolvidas pelo Comitê de Práticas Recomendadas da AORN e aprovadas pela sua diretoria, tendo sido apresentadas aos membros da associação em junho de 1997 para discussão. Pretendidas como práticas realizáveis, representam o que se acredita ser um nível de excelência da Enfermagem.

A AORN reconhece os diferentes ambientes em que o enfermeiro perioperatório exerce as suas atribuições profissionais. Dessa forma, tais orientações são entendidas como modelos adaptáveis aos vários locais de trabalho, os quais incluem a tradicional sala de operações, as unidades de cirurgia ambulatorial, os consultórios médicos, a unidade de hemodinâmica e os serviços de endoscopia e de radiologia, além de todas as outras áreas onde ocorram procedimentos invasivos.

### PROPOSTA

As presentes práticas recomendadas propõem um guia para ajudar o enfermeiro

a empregar medidas capazes de reduzir o impacto das suas atividades no meio ambiente. A equipe pode se tornar sensível ecologicamente e advogar mudanças que diminuam a quantidade de resíduos gerados, enquanto mantém a qualidade da assistência ao paciente, assim como a sua própria segurança no trabalho.

Uma comissão apropriada deve revisar todas as práticas para gerenciar os resíduos com o objetivo de minimizar os riscos de infecção, de modo a não apenas facilitar a sua regulamentação, como também conservar recursos e conter custos.

### PRÁTICA RECOMENDADA I

**O pessoal deve participar da conservação dos recursos e estimular ativamente essa iniciativa.**

1. Medidas de conservação de recursos incluem a água e a eletricidade, embora não se limitem a elas, devendo ser incorporadas no cotidiano da Enfermagem Perioperatória. A equipe preserva o meio ambiente

à medida que usa menos materiais e recursos necessários para completar uma determinada tarefa.

2. Durante a escovação das mãos, medidas de conservação da água precisam ser implementadas para evitar desperdícios. O profissional tem de adotar sistemas automáticos de abertura de torneiras ou que possam ser acionados com os pés ou joelhos. O local deve permitir que a água alcance somente as mãos e os braços a serem enxaguados, de forma a reduzir o seu consumo. O ideal é que haja um lugar correto para acondicionar as escovas.

3. A AORN recomenda a instalação e a utilização de equipamentos elétricos eficientes, luzes e dispositivos eletrônicos, a exemplo de sensores que controlam a iluminação conforme a presença ou a ausência de pessoas em um espaço. Economizando eletricidade, o enfermeiro diminui os custos com o seu fornecimento e também a poluição do ar.

4. Medidas de conservação de energia

**Sistema de Tratamento de Resíduos Sólidos.**  
**Mais uma prova do compromisso Baumer com a saúde.**

Central de Vendas  
Av. Arnolfo de Azevedo, 210 - Pacaembu - SP  
Fone: (11) 3670-0000 - Fax: (11) 3865-7753



**Qualidade total.**  
**Garantia nacional.**  
**Tecnologia internacional.**



**BAUMER**  
Compromisso com a saúde

ONE LIFE. MANY LIVES.  
BAUMER  
1997 - 2002  
UMA VIDA. MUITAS VIDAS.

www.baumer.com.br

precisam ser estabelecidas em cada local de trabalho, em colaboração com a equipe, que pode sugerir e criar mecanismos de economia.

### PRÁTICA RECOMENDADA II

**A abertura de artigos estéreis deve ocorrer somente quando há uma certeza razoável de que eles serão usados durante o procedimento.**

1. Os artigos estéreis abertos e não utilizados têm de passar por uma avaliação quanto ao seu potencial de reprocessamento, de reciclagem ou de uso em áreas que não requeiram que estejam esterilizados. Do contrário, serão recursos desperdiçados.

2. Cabe à equipe avaliar os custos constantemente. A variedade e o número de artigos necessários para cada procedimento devem ser previstos para o mínimo. Os médicos preferem que listas dessa natureza sejam atualizadas diariamente. Os artigos implantáveis precisam ser abertos somente quando as especificações forem de conhecimento e concordância do cirurgião. A contenção de custos que evita desperdícios provê a instituição de benefícios econômicos sem comprometer a qualidade da assistência.

3. O emprego de pacotes padronizados pode ser considerado, pois essa medida reduz o tempo do pessoal para montar o suprimento, diminui o espaço para estocagem, facilita o controle do inventário, estimula a padronização e evita gastos desnecessários de material.

4. A participação dos fabricantes nesse processo é igualmente fundamental, já que eles têm condições de desenvolver métodos de embalagem e desenhos de produtos que colaborem para o melhor aproveitamento

dos artigos.

### PRÁTICA RECOMENDADA III

**Durante a sua vida útil, os produtos de uso único precisam ser selecionados e utilizados com critério em relação ao meio ambiente.**

1. Os pacientes e os trabalhadores da saúde devem se preocupar primariamente com o reprocessamento de artigos de uso único. A utilização alternativa de produtos pode ajudar a conter custos e a diminuir o impacto ambiental. Se uma unidade de saúde optar por reprocessar esse tipo de item, terá de assumir total responsabilidade pelo instrumento em questão.

2. É necessário que as unidades de assistência à saúde sigam as práticas da AORN para a seleção e a avaliação dos artigos que serão utilizados no ambiente cirúrgico para verificar, em bases individuais, as vantagens e as desvantagens de empregar produtos de uso único ou reutilizáveis – ou, então, ambos. A decisão de comprá-los pode ser difícil para as unidades que estejam tentando reduzir não só os custos, como também o alto índice de tarefas que o reprocessamento dos itens reutilizáveis implica. A avaliação de um produto deve considerar o seu desempenho, o conforto por ele proporcionado e as despesas envolvidas no seu fornecimento para a instituição de saúde, como ocorre, por exemplo, com o suprimento de água limpa e com o descarte de resíduos sólidos.

3. A incineração de artigos que podem liberar perigosos e duradouros resíduos químicos precisa ser minimizada. A solução de queimar produtos que contêm mercúrio ou outros metais pesados e plásticos, como o PVC (polivinilcloridrina), resulta na produção de gases tóxicos que são persistentes

no meio ambiente e bioacumulativos nos humanos e em outros animais. Os metais pesados podem ser neurotóxicos, enquanto o PVC produz toxinas que funcionam como perigosos agentes para o sistema endócrino.

### PRÁTICA RECOMENDADA IV

**Um programa eficiente de separação de resíduos infectantes dos não-infectantes deve ser desenvolvido e implementado de acordo com as Práticas Recomendadas da AORN para a Limpeza do Ambiente Cirúrgico e a declarada posição da associação quanto à definição e ao tratamento regular dos resíduos cirúrgicos.**

1. O pessoal envolvido no manuseio dos resíduos cirúrgicos tem de receber treinamento adequado, assim como os dispositivos corretos e específicos para o descarte de tais materiais. Durante o processo, os trabalhadores precisam usar os equipamentos de proteção individual (EPI) e acompanhar rigorosamente as *Práticas Recomendadas da AORN para a Limpeza do Ambiente Cirúrgico*. A manipulação correta e cuidadosa dos resíduos infectantes colabora para a redução de custos.

2. Os resíduos infectantes devem ser separados dos não-infectantes e descartados em sacos etiquetados ou em cores diferentes, que ajudam a isolá-los visualmente. A separação dos detritos gerados pela instituição de saúde pode reduzir o volume do lixo, assim como os gastos com o processo e os riscos desnecessários a que o pessoal fica exposto ao lidar indistintamente com os resíduos.

### PRÁTICA RECOMENDADA V

**Sangue, fluidos corpóreos, solução desinfetante e outros materiais perigosos precisam ser descartados de acordo com as**



Internet: <http://www.sobecc.org.br>

recomendações locais, estaduais e federais.

1. A unidade de assistência à saúde deve obedecer às normas de descarte para os resíduos, escolhendo o método mais sensível, dentre os descritos pela AORN, e o que represente o melhor custo/benefício para o meio ambiente. Alternativas de tratamento têm de ser escolhidas com respeito à prática cirúrgica e de acordo com as leis locais, estaduais e federais. O descarte regular dos resíduos minimiza os riscos de exposição do pessoal a sangue e fluidos corpóreos.

2. Durante o manuseio de sangue, fluidos corpóreos, desinfetantes e outros materiais tóxicos ou perigosos, o uso de EPI é imperativo, sempre em conformidade com o que preconizam as normas da AORN para a limpeza e a desinfecção química e com as exigências da OSHA.

3. Aos membros da comissão de educação continuada incumbe igualmente a missão de auxiliar os profissionais no emprego correto dos equipamentos, segundo os riscos potenciais de cada situação, em cada unidade de uso. Recipientes de fluidos com sangue, desinfetantes, fluidos corpóreos e outros materiais perigosos devem ser descartados com extremo cuidado e apresentar as seguintes características:

- Impermeabilidade para umidade;
- Resistência a furos, rasgos, rupturas ou

manuseio em condições anormais;

- Lacre para transporte, de modo a prevenir derramamento do conteúdo.

### PRÁTICA RECOMENDADA VI

**Programas de reciclagem têm de fazer parte das normas e dos procedimentos das unidades de assistência.**

1. A equipe deve explorar as oportunidades de reciclagem e levar os administradores das unidades de saúde a proporcionar reforços educativos regulares. Iniciativas educacionais são necessárias para informar aos trabalhadores as suas respectivas responsabilidades. Os materiais que poderiam integrar um programa de reciclagem estão abaixo relacionados, embora não se limitem a eles:

- Plásticos;
- Campos descartáveis;
- Papéis;
- Cartolinas e papelões (caixas das embalagens);
- Vidros, aço e alumínio;
- Baterias.

2. Vale a pena encorajar os fabricantes a desenvolver produtos com materiais recicláveis, já que essa prática diminui a quantidade de resíduos nos aterros sanitários. Como se trata de artigos médico-hospitalares, deve haver uma rotulagem uniforme de itens identificados como componentes cirúrgicos. A equipe de Enfermagem Pe-

rioperatória pode estabelecer uma interação com os representantes das indústrias para que os programas envolvam a participação de ambas as partes. As chances de aproveitamento de material detectadas pelos trabalhadores precisam ser apresentadas. Ao mesmo tempo, cabe às pessoas que decidem pela aquisição de produtos considerar sempre a possibilidade de reciclagem na hora da decisão. Reciclar reduz o volume de recursos virgens que têm de ser extraídos da natureza.

### PRÁTICA RECOMENDADA VII

**A esterilização de itens médico-hospitalares deve ser realizada com o método a vapor ou, então, com qualquer outro meio escolhido dentre os alternativos, tais como a tecnologia de esterilização a baixa temperatura – com gás plasma ou esterilização química –, o ácido peracético ou o óxido de etileno (ETO).**

1. A esterilização por óxido de etileno está indicada somente quando outro método for inviável ou incompatível com os artigos, já que a exposição ao ETO pode ocasionar problemas de saúde ocupacional, tais como cefaléia, náusea, vômitos, desorientação, disfunção respiratória e até morte. O contato com o ETO líquido provoca queimadura química e a exposição prolongada a ele pode ter efeito carcinogênico e mutagênico, além de causar doença neurológica.

**Linha de Monitoração Tecil**  
**Mais uma prova do compromisso Baumer com a saúde.**



**Central de Vendas**  
Av. Arnolfo de Azevedo, 210 - Pacaembu - SP  
Fone: (11) 3670-0000 - Fax: (11) 3865-7753

**BAUMER**  
Compromisso com a saúde

2. É importante que os fabricantes sejam incentivados a lançar mão de produtos que possam passar por esterilização a vapor. Afinal, fica mais caro processar os artigos com ETO ou com outros gases e líquidos. Ademais, os ciclos com óxido de etileno são mais longos que os do processo a vapor e os dos demais métodos alternativos. De qualquer forma, o ETO ainda é necessário para esterilizar alguns itens com lumens longos e articulações complexas.

### PRÁTICA RECOMENDADA VIII

As normas e os procedimentos da instituição têm de considerar a proteção ao meio ambiente, devendo ser redi-

gidos de acordo com as leis locais, estaduais ou federais, revisados de forma periódica e prontamente avaliados por meio da prática perioperatória.

1. Essas normas e procedimentos precisam incluir os seguintes aspectos, sem, contudo, se limitar a eles:

- Conservação dos recursos;
- Gerenciamento dos resíduos médicos para o descarte geral;
- Reciclagem.

As presentes práticas recomendadas devem ser usadas como um guia operacional para a criação de normas e procedimentos, estabelecendo autoridade, responsabi-

lidade e controle.

2. A AORN recomenda que a introdução e a revisão das normas e dos procedimentos sejam incluídas na orientação e na educação continuada do pessoal para desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes que afetam a assistência ao paciente, assim como para colaborar para a melhoria contínua das atividades.

### TRADUÇÃO

Sílvia Helena Baffi Parra, membro da SOBECC.

# A melhor relação custo/benefício em Controle de Infecção



Embalagens para esterilização em papel grau cirúrgico "Steribag"



Diatest Bowie & Dick



Indicadores Biológicos e Incubadoras



Integrador Químico



## EMERGÊNCIA HUMANIZADA

*Com a criação de uma Central de Acolhimento e Classificação de Risco, o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, de Campinas, estabelece a gravidade do caso e o grau de sofrimento do doente como os principais critérios para priorizar o atendimento.*



O aumento do número de pacientes nos serviços de emergência dos hospitais públicos tem ocasionado um tempo de espera maior. Somando a crescente demanda ao fato de os usuários serem atendidos pela ordem de chegada, não é incomum assistir a episódios que se configuram como desumanos no dia-a-dia de tais instituições.

Para evitar situações dessa natureza, o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, de Campinas, foi escolhido pelo Ministério da Saúde para a implantação de um projeto piloto de humanização da assistência hospitalar, a partir de julho de 2000, que resultou na criação de uma Central de Acolhimento e Classificação de Risco.

O hospital, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde, sobretudo homens entre 30 e 50 anos, possui 180 leitos, realiza cerca de 850 internações mensais e tem o atendimento de urgência



como prioridade – tanto que, a cada mês, são feitas, em média, 15 mil consultas no seu pronto-socorro.

Assim, a providência inicial da equipe foi focalizar os motivos pelos quais o tempo de espera se estendia de forma indiscriminada na instituição. Segundo o coordenador do pronto-socorro adulto, o Dr. Altair Massaro, havia, em primeiro lugar, falta de orientação para o fluxo de pessoas na recepção do serviço. "Por essa razão, muitas vezes a demanda não podia ser identificada como pronto-atendimento", explica. Além do mais, a classificação de risco dos casos não era realizada, enquanto se perdia muito tempo com o preenchimento das fichas de atendimento. Outros problemas coexistiam no local, como a falta de normatização e autorização para acompanhantes, que provocava conflitos com a equipe multiprofissional, e a ausência de canais de comunicação interna e externa mais eficientes, fato que colaborava para aumentar a angústia de familiares de pacientes, em associação com horários de visita inflexíveis.

A Central de Acolhimento e Classificação de Risco, implantada em 2001 no hospital, mudou radicalmente essa lógica, estabelecendo que a ordem de chegada não devia ser o principal critério para prio-

riorizar o atendimento, mas, sim, a gravidade do caso ou o sofrimento do doente.

Agora, portanto, quem procura o serviço de emergência do Dr. Mário Gatti é recebido nessa central, que direciona e organiza o fluxo do pronto-socorro por meio da identificação das diversas demandas do usuário, determina a área de atendimento em nível primário (como ortopedia e sutura) e realiza uma triagem administrativa baseada na queixa apresentada, encaminhando o indivíduo para a Classificação de Risco, feita pela equipe de Enfermagem. "Esse processo seleciona dinamicamente os pacientes que precisam de cuidado imediato, de acordo com o potencial de risco, com agravos à saúde ou com o grau de sofrimento da pessoa", define a gerente do pronto-socorro adulto do hospital, a enfermeira Marilene Wagner.

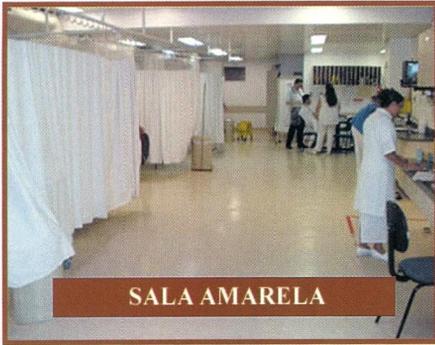
### CORES PARA FACILITAR A CLASSIFICAÇÃO

De forma criativa, a equipe da instituição dividiu a sua estrutura física em uma área de pronto-atendimento e em uma área de emergência, adotando cores para classificar os usuários que chegam, conforme a gravidade das situações clínicas.

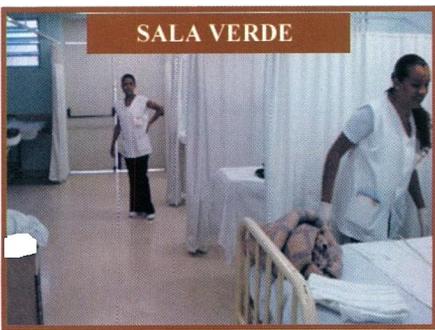
Os pacientes que necessitam de atendi-



Internet: <http://www.sobecc.org.br>



SALA AMARELA



SALA VERDE



SALA AZUL - MEDICAÇÃO

mento imediato por correrem risco de vida são encaminhados imediatamente para a emergência, identificada pelo vermelho. O setor tem igualmente uma área vermelha, com capacidade para atender cinco pessoas, que recebe os casos críticos e semicríticos para avaliação e estabilização, enviando-os, depois, para uma área amarela, que pode acomodar e tratar até 11 doentes, até que sejam transferidos para as unidades de internação ou de tratamento intensivo. Por fim, a área verde da emergência é composta de duas enfermarias (uma masculina, com dez leitos, e uma feminina, com oito leitos) e um isolamento.

### Objetivos da Central de Acolhimento e Classificação de Risco

- Avaliar o paciente logo que chega ao pronto-atendimento, possibilitando um encaminhamento correspondente à gravidade do caso;
- Humanizar o atendimento, evitando que usuários com maior grau de sofrimento permaneçam aguardando na sala de espera;
- Agilizar o processo da consulta médica à medida que o serviço realiza uma pré-consulta de Enfermagem;
- Redirecionar o atendimento, encaminhando o paciente diretamente para o consultório da especialidade competente ou para outras áreas.

Os indivíduos que não se enquadram na emergência permanecem no pronto-socorro, mas igualmente são atendidos conforme o quadro que apresentam. Os que precisam de assistência imediata, porém não se encontram em situação de risco, vão para a sala amarela, onde recebem cuidados em, no máximo, 15 minutos. A sala verde, por sua vez, trata de pessoas em condições não agudas, que, no entanto, requerem prioridade no atendimento, tais como gestantes e idosos, além dos retornos. Para os demais casos, atendidos na sala azul, aí, sim, o critério é a ordem de chegada. "Evidentemente, o tempo de espera depende da procura, entretanto não deve ultrapassar duas horas", observa Marilene.

Além de funcionar com agilidade e inteligência, o serviço acolhe pacientes e familiares em busca de informações sobre o processo de atendimento e sobre o tempo e o motivo de espera. Não por acaso, o nível de satisfação dos usuários melhorou, segundo o coordenador do serviço, fato que mereceu destaque em uma reunião plenária, realizada pelo Conselho Municipal de Saúde, no fim de 2001, com a

presença de representantes de todos os distritos de saúde do município. "A Central de Acolhimento e Classificação de Risco dá resolubilidade a cerca de 20% da demanda do pronto-socorro, o que significa que, todos os dias, 120 usuários contam com atendimento imediato, sem que tenham de esperar pela consulta médica", comemora o Dr. Massaro.



CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM



CONSULTÓRIO DE ORTOPEDIA



## A EMPREGABILIDADE DO ENFERMEIRO: QUALIFICAÇÃO OU COMPETÊNCIA?

Mara Regina Lemes De Sordi

**Resumo** – Este artigo discute a formação do enfermeiro em tempos de globalização, buscando interpretar a questão da empregabilidade como um componente do processo de exclusão/inclusão dos trabalhadores no mercado de trabalho. O presente relato também aponta a necessidade de uma reflexão crítica sobre as novas exigências do mundo profissional e analisa as contradições entre educação e trabalho, assim como os impactos de tais aspectos na formação inicial e continuada dos enfermeiros.

**Palavras-chave** – empregabilidade, globalização, exclusão, mercado de trabalho, formação profissional.

**Abstract** – The nurse training issue is debated in globalization days, aiming to interpret the employment matter as a component of the workers' exclusion/inclusion process in the labour market. The necessity of a critical reflexion about the new requirements of the labour world is pointed out and the contradictions between education and work are analysed as well as the impacts at the nurse's initial and continued formation.

**Key words** – employment, globalization, exclusion, labour market, professional training.

### INTRODUÇÃO

Toda reflexão envolve escolhas. A escolha de um lugar sobre o qual uma pessoa quer falar e de uma intenciona-

lidade a cumprir. A escolha do risco que alguém assume correr ao defender, no campo das idéias, posições reveladoras de uma forma de ver e de sentir o mundo nem sempre hegemônica. Escolhas pessoais, eivadas do compromisso e da responsabilidade de agir conforme outras escolhas feitas e tornadas públicas. Minha exposição, portanto, obedece à seguinte linha:

- A formação universitária: os desafios da contemporaneidade.
- Os perigos da retórica da mudança.
- A empregabilidade em tempos de globalização econômica: para quem faz diferença?
- Qualificação e competência em saúde: examinando a questão com a lupa da avaliação cidadã.

#### A formação universitária: os desafios da contemporaneidade

O interesse pelo estudo das mudanças que estão sendo efetuadas ou que devem ocorrer nos cursos de graduação para atender às demandas da sociedade globalizada acarreta a necessidade de tentarmos entender as inevitáveis alterações que se colocam como imperiosas no campo da avaliação da aprendizagem, no sentido de melhor captarmos a real apropriação das competências profissionais hoje requeridas.

Os cursos superiores, tradicionalmente orientados por uma racionalidade técnica cartesiana, em que impera a neutralidade e a valorização de uma tendência pedagógica centrada no professor e em uma

visão do conhecimento-produto, se vêm hoje em xeque. A educação do enfermeiro não escapa dessa realidade.

A nossa formação escolar nos ensinou a separar os objetos de seus contextos. Segundo MORIN (1999, p. 11), essa fragmentação das disciplinas é incapaz de captar o que está tecido em conjunto; "isto é o complexo, no sentido original do termo". Os espíritos parcelados são cegos às inter-retroações e à causalidade em círculo, e comumente consideram os fenômenos vivos e sociais por meio de uma causalidade linear, afirma. Assim, "segundo a concepção mecanicista/determinista que vale unicamente para as máquinas artificiais que ignoram, ocultam, dissolvem tudo que é subjetivo, afetivo, livre e criador."

A fragmentação e a parcialização, com clara definição de fronteiras entre as ações intelectuais e instrumentais, tradutoras de relações de classe bem definidas, características da pedagogia orgânica ao padrão taylorista/fordista de acumulação, vão perdendo espaço e crédito em decorrência do novo aparato tecnológico assentado na flexibilização.

A reestruturação produtiva, fruto da globalização econômica, resulta numa crescente incorporação de ciência e tecnologia em busca da competitividade, interferindo nos processos de trabalho, que se alteram e se tornam mais complexos.

E assim as instituições educacionais



Internet: <http://www.sobecc.org.br>

devem responder, simultaneamente, aos reclamos da sociedade e à lógica da performatividade que tem sido delas cobrada por meio de uma nova organização do trabalho pedagógico, em que a centralidade da avaliação parece indisponível.

Estudos já evidenciaram que esse componente é um dos mais refratários à mudança, o que prejudica a obtenção de outros objetivos, valores e competências apontados como indispensáveis ao ensino de graduação contemporâneo, entre os quais as capacidades intelectuais de alta complexidade, com uma disposição permanente para o aprendizado, a capacidade de comunicação e expressão, a capacidade de interação e relacionamento interpessoal, o domínio de inglês e informática, a consciência ecológica, a cidadania e a formação generalista.

Para a obtenção desse perfil, a organização do trabalho pedagógico precisa ser revista e romper com a linearidade que a caracteriza, na qual a obediência irretirada a um esquema unidirecional se justifica e se esgota em si mesma (*figura 1*).

A causalidade unilinear e unidirecional abaixo demonstrada deve transformar-se em causalidade circular e multirreferencial, o que traz novas dificuldades ao ato de ensinar e aprender, ratificando a sua dimensão contraditória. O desejo de uma formação mais abrangente carrega em si uma série de contradições, no que se refere ao conjunto de interesses em jogo, que merece ser examinada no sentido de explorar

as suas positivities sem resvalar na ingenuidade de pensar que essas mudanças foram concebidas para possibilitar que a educação cumprisse, de fato, o seu papel de emancipador do homem, permitindo-lhe compreender o mundo em que está inserido – sem o que sobra pouca condição de transformá-lo.

De acordo com KUENZER (1998, p. 38), "novas determinações mudariam radicalmente o eixo da formação dos trabalhadores caso ela fosse assegurada a todos, o que, na realidade, não ocorre."

Persiste a diferenciação de oportunidades, observando-se a polarização das competências por meio da oferta de vagas que exigem sólida educação científica-tecnológica para um número cada vez menor de profissionais incluídos, o que acarreta estratificação, inclusive entre eles.

A autora prossegue sintetizando que uma nova casta de trabalhadores qualificados está sendo criada, enquanto há um grande contingente de pessoas precariamente incluídas, que são responsáveis por trabalhos também cada vez mais precários.

### Os perigos da retórica da mudança

Muito se tem falado acerca da necessidade de ruptura do modelo tradicional de ensino, que concentra no professor a chave do processo da aprendizagem. Um bom mestre, até então, era tido como o profissional capaz de, unilateralmente, definir aquilo que o aluno deveria saber – o que, em muito, se assemelhava ao que



ele (professor) recebera de seus antigos educadores. Tempos passados nos quais as informações eram menos voláteis e o currículo de graduação podia se dar ao luxo de ser enciclopédico, na tentativa de esgotar todas as informações que fossem úteis ao futuro egresso no seu exercício profissional.

O advento da sociedade do conhecimento afeta a estabilidade dessa equação, deslocando para o aluno a responsabilidade de tomar para si o compromisso com a aprendizagem significativa, ou seja, com a tarefa aparentemente fácil de 'aprender a aprender'. E o professor? O que lhe resta fazer quando ganha força a idéia de que cabe um certo autodidatismo na gestão das aprendizagens?

A importância do professor é recuperada quando existe o desejo de formar para

Figura 1



a autonomia intelectual. Muda-se a concepção do seu papel e defende-se a mediação pedagógica como componente da competência profissional para o ensinar, o que nos leva a pressentir o vazio que reclama por sustentação teórica. Trata-se de contribuir para que uma nova maneira de conduzir o processo de ensino-aprendizagem se instale. Essa maneira, no entanto, não ocorre sem aproximações sucessivas, embasadas numa outra concepção de educação e de ciência a ser apropriada pelos docentes em decorrência de um projeto político-pedagógico diferenciado.

O 'aprender a aprender' não pode ser banalizado, simplificado, a ponto de transformar a figura do professor em algo descartável e inútil. Igualmente o docente precisa aprender a ensinar na perspectiva de levar o aluno a aprender a aprender. Isso demanda esforço do 'profissional-professor' e até um certo desapego de práticas pedagógicas duramente aprendidas no fazer-se docente, muitas vezes de forma solitária.

Vivemos um tempo em que os sinais da globalização estão a cada dia mais presentes nas nossas vidas. Convivemos, aparentemente sem constrangimento, ilhas de progresso e miséria humana, a defesa da excelência do ensino e de um conceito de qualidade de vida diferenciado para alguns poucos que, competentes, souberam se inserir nesse intrincado jogo cujas regras foram formuladas com base em interesses definidos pelo deus-mercado. Veiculadas à exaustão pelos diferentes aparelhos ideológicos, tais regras acabaram por introduzir, nas nossas subjetividades, a certeza de que a realidade só poderia apresentar semelhante aspecto. No entanto, esse contorno nada tinha a ver com opções e omissões feitas pelos homens, que, reconhecendo a titularidade no projeto his-

tórico com que se identificam, seriam capazes de refazer o mundo criado apenas para os incluídos.

Para os excluídos do sistema, restou a dor de ter de assumir a sua mediocridade, a sua preguiça, a sua falta de dom ou mérito. 'Incompetentes', não souberam se incluir e devem procurar as respostas em algum lugar, na sua carga genética, na sua pobreza hereditária, sendo-lhes censurado atribuir as mazelas e desigualdades derivadas da forma de organização social à sua falta de sorte, um discurso próprio dos perdedores. Ou daqueles que se opõem ferozmente ao progresso da humanidade e desconhecem tudo que a tecnologia fez para ampliar a qualidade de vida de algumas pessoas, ofertando-lhes a condição de consumir, na justa proporção do seu esforço, as mercadorias fabricadas, algumas vezes, à custa da falta de qualidade de vida de outros (e muitos) homens.

A pergunta que não se deve calar é se a escola capitalista (portanto neoliberal), cuja organização sempre esteve a serviço das classes dominantes e que, por princípio, se estruturou usando a razão técnica para produzir e justificar o fracasso escolar e legitimar a exclusão branda denunciada por BORDIEU, estaria realmente interessada em rever o seu projeto educativo de modo a ensinar competências mais amplas para os futuros trabalhadores.

A ampliação do acesso das classes desfavorecidas aos níveis mais elevados de ensino implica também a condição de elas permanecerem no sistema e competirem em igualdade de condições com os alunos oriundos de outros estratos sociais? Ou simplesmente autoriza a inclusão de consumidores no sistema de ensino (privado, diga-se de passagem), ávidos por um certificado que necessariamente não lhes

agrega conhecimento?

Leitores leigos, ou ideologicamente convencidos de que a questão da avaliação é de natureza técnica, tendem a simplificar as análises possíveis dos verdadeiros significados dos fracassos e êxitos escolares. Essa questão constitui-se em mecanismo forte de inclusão e exclusão, de diferenciação dentro da pretensa homogeneização. Logo, reacende a velha e sempre atual crítica à concepção de avaliação que vem sendo produzida e reproduzida na sociedade capitalista: avaliação-produto, avaliação neutra, avaliação positivista. Que serve para hierarquizar os jovens e gerar desejos condizentes com a sua condição de entrada no sistema, adequados ao seu capital cultural/econômico. Conforme explicam BORDIEU & CHAMPAGNE (p.223), "o sistema de ensino, amplamente aberto a todos e, no entanto, estritamente reservado a alguns, consegue a façanha de reunir as aparências da 'democratização' com a realidade da reprodução que se realiza em um grau superior de dissimulação, portanto com um efeito acentuado de legitimação social."

Impõe-se a reflexão sobre as contradições entre a democratização do acesso ao ensino superior e a falsa probabilidade de inserção igualitária dos egressos dos cursos no mundo do trabalho.

A avaliação-produto, que caracteriza os processos de verificação da aprendizagem, desconsidera a distribuição diferenciada do capital cultural e social dos estudantes e dos professores que produzem os dados avaliatórios.

Questionar, problematizar, refletir, negociar, criar e inovar são verbos escolhidos intencionalmente e que devem voltar à cena no que tange à avaliação. A



Internet: <http://www.sobecc.org.br>

visualização dos aspectos menos nobres, presentes no discurso oficial que justifica, em nome do compromisso com a qualidade de ensino, a reprovação ou a ausência de comprometimento com o desenvolvimento cognitivo das classes trabalhadoras, depende diretamente da nossa postura na revelação da caixa-preta da sala de aula. Esta só pode ser interpretada no vaivém micro/macro, local/global, que nos dá instrumentos para uma ação avaliatória transformadora e capaz de incluir.

RICÚPERO (2002), citando BORDIEU, assim se expressa: "Aquilo que o mundo social fez, armado do conhecimento, o mundo social pode desfazer." MORIN (1999, p. 11) complementa essa visão, dizendo que, "na vida e na história, a sobre Adaptação a condições dadas nunca representou um signo de vitalidade, mas um prenúncio de senilidade e morte, pela perda da substância inventiva e criativa."

**Empregabilidade em tempos de globalização econômica: para quem faz diferença?**

No mundo do trabalho, há mudanças derivadas dos avanços da revolução tecnológica que impõem novas competências aos trabalhadores, exigindo o desenvolvimento de outras habilidades sob o pretexto de garantir a sua empregabilidade, ou seja, de gerar a condição de adaptabilidade aos postos que rapidamente se alteram e se tornam escassos. Isso introduz profundas alterações no ensino de graduação: a especialização cede lugar para a flexibilidade, a memorização dos conteúdos é substituída pela capacidade de mobilizar os conhecimentos obtidos nas aulas em situações inusitadas, que requerem tomada de decisão, e a formação na graduação deixa de ser inicial (quase sem-

pre final), avançando na perspectiva da educação continuada, o que possibilita itinerários educativos distintos. Estes, ao sabor dos 'consumidores', permitem uma certa diferenciação quantitativa e qualitativa dos egressos e, embora aparentem uma possibilidade de inclusão, mantêm a desigualdade das condições de entrada e saída dos alunos do sistema escolar. Deriva daí o nosso questionamento a respeito do princípio norteador das atuais reformas educativas.

A apropriação de competências mais refinadas é condição de inclusão no complexo mundo do trabalho. Para tanto, entendemos necessário lembrar que o conceito de competência veio substituir o termo qualificação, ligado ao modo de acumulação taylorista/fordista.

Segundo RAMOS (2001, p. 18-20), a qualificação é a expressão da capacidade potencial do trabalhador para desempenhar um determinado papel na divisão social e fabril do trabalho, sendo obtida por aprendizagens desenvolvidas na prática profissional e por meio de experiências escolarizadas.

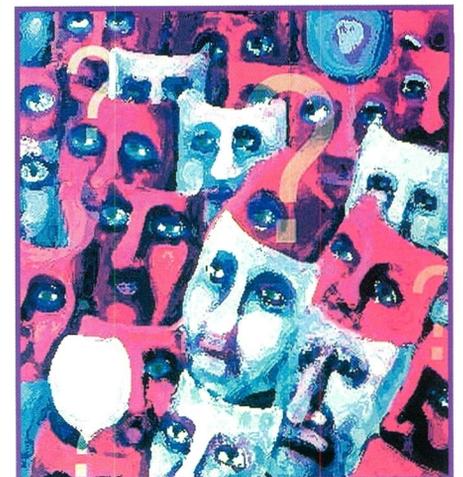
Com a mudança para a acumulação flexível e a integração dos processos produtivos, frutos da globalização econômica, surge a questão da formação por competências. Mas falamos de competência como a capacidade real de mobilização dos conhecimentos adquiridos, incluindo saberes tácitos, derivados das diferentes experiências de vida e de trabalho, com ênfase na qualificação real em contraposição à qualificação formal. Trata-se do desenvolvimento de conhecimentos de caráter global, de uma sólida formação básica, centrada no sujeito que aprende, na forma como as capacidades reais se materializam.

A autora destaca ainda que esse tipo

de formação se preocupa fundamentalmente com o domínio cognitivo que sustenta o desempenho prático e se esquece com frequência das dimensões sociais e simbólicas da ação, o que representa um risco. Assim, a competência pode ser definida como um sistema interiorizado de aprendizagens orientadas para uma classe de casos escolares ou profissionais, permitindo ao trabalhador lidar com o cotidiano da sua profissão guiado por uma inteligência prática.

O desempenho seria a expressão concreta dos recursos que o indivíduo articula e mobiliza no enfrentamento das situações, mas não mostra a totalidade das competências de uma pessoa. Na realidade, é o desempenho que pode ser observado diretamente, e não as competências. Da avaliação da performance de um profissional é que alguém pode inferir um conjunto de competências – as quais, uma vez consolidadas, são transferíveis a diversos contextos.

O mercado regula os saberes necessários por meio das avaliações formais e oficiais, que definem os eixos norteadores dos cursos. Existe uma pressão para a alteração da dinâmica curricular, executada sem crítica, e, assim, a mudança apresentada como inovadora pode revelar-se uma



'não-mudança'. Há enormes contradições no processo, ocultadas pelas decisões aligeiradas para demonstrar a presteza dos ajustes, tomados como sinônimos de modernização institucional. Esse diagnóstico equivocado tende a gerar soluções igualmente equivocadas ou, no mínimo, ingênuas.

Muitas das modificações propostas para os egressos das instituições de ensino superior são e sempre foram apontadas como importantes e reveladoras de uma concepção de educação emancipatória e crítica. Desconhecer as motivações distintas que permitiram a sua incorporação ao discurso educacional contemporâneo pode, no entanto, levar-nos a crer que as contradições históricas entre educação e trabalho foram superadas. Trabalhar nesse contexto implica recuperar a capacidade de pôr sob suspeita todos os regimes de verdade, de assumir a incerteza e de atuar em tal campo contraditório. Para KUENZER (2001, p. 28), se o ensino superior retomar dialeticamente a relação entre conteúdo e método com base na totalidade das relações produtivas e sociais que se constituem em relações de exploração – históricas – e desenvolver propostas curriculares que efetivamente viabilizem a autonomia intelectual e ética na perspectiva do trabalho coletivo de destruição das condições de exploração – e, portanto, de construção de uma outra sociedade –, as mudanças ocorridas no mundo profissional, nas suas dimensões contraditórias, terão germinado a semente da transformação.

Isso posto, concordamos com as teses defendidas por FREITAS (1995), que aponta a necessidade de aprofundamento do exame do par dialético objetivos/avaliação, para que, depois, venhamos a nos pronunciar acerca de conteúdos/métodos.

É imperioso, portanto, explicitar a serviço de que e de quem construímos os nossos objetivos de formação e, imediatamente, revisitar as nossas práticas de avaliação em busca da sua lógica. Da mesma maneira, faz-se necessário interrogar a coerência entre o ponto que se almeja alcançar e as escolhas avaliatórias que devem ratificar as promessas proclamadas de formar para a independência intelectual, para a criatividade, para a crítica, para a resolução de problemas, para saber lidar com a incerteza. Superada essa complexa questão, segue-se a escolha de conteúdos/métodos igualmente concebidos para assegurar os objetivos pretendidos.

Existe uma clara sinalização de que a formação precisa romper com a lógica do passado: fechada, rígida e acabada. Há indicações explícitas de que o egresso do futuro têm de responder aos desafios de uma sociedade em processo de modificações aceleradas. Sem entrar no mérito dos porquês, pode-se concluir que essa mudança não deve ser postergada. O mercado a quer. A sociedade já se cansa de esperar por profissionais mais preparados para interpretar a realidade e adotar uma forma de estar no mundo. Se todos estão de acordo, quais as causas da não-mudança? Repensar a tríade ensinar/aprender/avaliar, de modo indissociável, pode nos ajudar a desvelar por que a avaliação é peça estratégica na delicada e tensa relação manutenção/mudança, inclusão/exclusão, novo/novidade, inovação/reprodução.

#### Qualificação e competência em saúde: examinando a questão com a lupa da avaliação cidadã

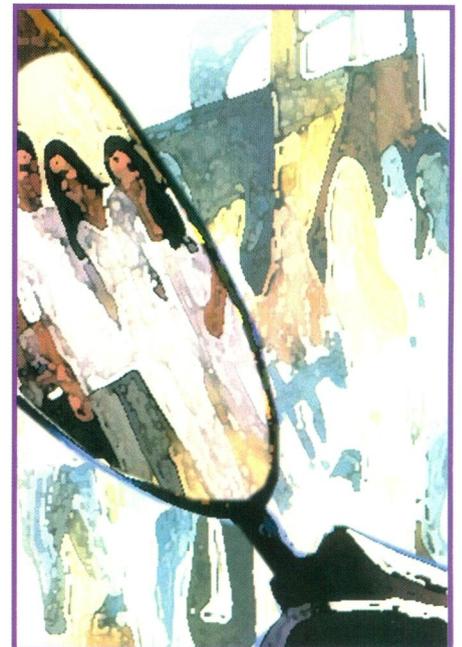
Os óculos éticos usados para dar sentido ao que seja uma avaliação formativa, processual, contínua, diversificada, educativa, capaz de incluir e, simultaneamente,

norteada pela construção de um 'produto' que contenha qualidade técnica, política e, sobretudo, ética, parecem representar uma interrogação para os educadores.

Optamos por discutir a questão sob duas óticas aparentemente excludentes: o sagrado e o profano em avaliação.

A escolha se justifica pela cultura avaliatória de que somos reféns (alunos, professores e famílias), que põe essa prática próxima ao campo do sagrado, um lugar de difícil acesso aos não-iniciados e, portanto, pouco passível de mudança por não estimular nem permitir questionamentos.

Etimologicamente, a palavra sagrado vem do latim, *sacratu*, que se diz de algo inerente a um deus, religião, culto ou rito. Sacro quer dizer santo, relativo a tudo quanto pertencer a uma divindade ou for considerado como tal, relativo à participação em um culto e ao respeito que se tem por essa mesma divindade. O que é assim qualificado deve inspirar profunda veneração, não pode ser violado nem infringido, tem de ser cumprido. Seu





antônimo – profano – também provém do latim, mais precisamente da palavra *profanus*, que significa não-iniciado (*pro*: diante de; *fanus*: lugar consagrado aos deuses, templo). Dessa forma, o que merece o adjetivo de profano não pertence ao âmbito do sagrado, ou seja, deturpa ou viola a santidade da coisa sagrada, é leigo, mundano.

A avaliação na escola capitalista tem pertencido ao campo do sagrado e, assim, constituiu o seu corpo teórico como algo neutro, técnico e objetivo, sob a égide da visão positivista da ciência e do conhecimento. Qualquer tentativa de revelar a falsidade do fenômeno era entendida como atitude profana – 'leigos, não-iniciados', diante do templo, tentando infringir regras seculares.

Sobravam argumentos para desestimular avanços na área, sobretudo os ligados à flexibilização dos processos e à politização do debate que sistematicamente era traduzido como a negação da avaliação rigorosa e séria – e, portanto, causador da perda de qualidade do ensino para todos. À crítica da feição altamente seletiva e excludente, contida nos perversos – do ponto de vista social – processos de avaliação até então praticados, respondia-se prontamente que a escola era e seria cada vez mais aberta a todos. O problema se explicava pela ideologia do dom.

Formados com semelhante cultura, os professores a reproduziam com alguma insegurança mais ligada a questões de natureza técnica, perigosamente seguros da neutralidade da avaliação.

Essa abordagem traz hoje importantes repercussões. Advoga-se que as escolas devam rejuvenescer os seus objetivos de formação, defasados em relação às deman-

das do mercado. O egresso preparado dentro do padrão fordista não interessa a um mundo onde os processos de acumulação são flexíveis. Logo, é mister mudar. No entanto, sem mexer radicalmente nos processos de avaliação, não há possibilidade de mudar. Manter as coisas como estão mostra que estamos satisfeitos com os proselitismos, com as alterações das estatísticas escolares e com o aumento da distribuição dos certificados, fatos que dissimulam a face elitista da formação universitária, que prossegue campeando solta.

Adentrar o campo do sagrado, despido do instrumental tido como básico, é uma ação decodificada como profana, irresponsável e geradora de prejuízos aos alunos. Por conseqüência, tudo permanece intocável. No jogo do mexe-remexe da inovação universitária, a avaliação a tudo assiste e se diverte com a manutenção da ordem natural das coisas. E aí fica confirmado que as novas competências que postulam a autonomia, a criatividade e o raciocínio lógico e abstrato continuam distribuídas de maneira desigual. A força do capital cultural, social e, por último, econômico dos alunos define as trajetórias de sucesso e insucesso reservadas a cada um.

Os padrões convencionados como rigorosos e sinônimos de 'bom ensino' se afastam dos parâmetros de uma 'boa educação' universitária. O medo de ser profano alimenta a sacralização da avaliação, que restringe, empobrece e reduz as possibilidades de desenvolvimento profissional e pessoal dos formandos. Mas um pouco de loucura no campo da avaliação pode ser o melhor indício de saúde mental dos educadores e gestores... E, quem sabe, ainda que por caminhos tortos, possamos endireitar um pouco a direção do ensino universitário, valendo-nos da centralidade da avaliação e do peso que ela exerce na

nova configuração das qualidades necessárias aos egressos, tanto na perspectiva de uma formação cidadã quanto para responder à contínua pressão do mercado, obcecado pela lógica da performatividade.

Conforme sintetiza GOERGEN (1999, p. 12-13): "Não se trata de acumular conhecimentos e adquirir habilidades profissionais de um lado e juntar-lhes, de outro, uma formação preocupada com o social; são impulsos que devem nascer e desenvolver-se juntos, como duas faces de uma mesma moeda: ciência e profissão precisam estar imbuídas de um sentido social/emancipatório." Assim, observa, os currículos devem conectar-se com a vida num sentido mais amplo, com a preservação da vida de um modo geral, superando o lado danoso do 'profissionalismo profissional' e a competição, que, pela falta de oportunidades para todos, está ligada à eliminação dos outros. A vida, nesse sentido, sustenta-se na morte, diz. GOERGEN ainda assinala que o estudo não deve render o aluno ao estabelecido, apenas dando-lhe instrumentos para que possa obter sucesso em meio à miséria, mas ajudá-lo a abrir os olhos para que veja as contradições e se sinta responsável pela sua superação. "Autoconhecimento e conhecimento do mundo social são dimensões importantes da formação para que o acadêmico seja capaz de tomar decisões conscientes como profissional e cidadão."

Poderá, diante desses desafios, permanecer a avaliação aprisionada numa forma que impede a concretização da sua real função técnica (do ponto de vista das competências e habilidades) e da sua inescapável função social (no sentido de reafirmação dos valores)?

As respostas que dermos a essa questão



tão significativa poderão ser decisivas para qualificar a inserção dos egressos dos cursos de graduação. Vem daí a nossa esperança de que nos recusemos a assumir a tese da empregabilidade como condição de inclusão social em um mundo organizado para funcionar de modo excludente. Menos ainda que nos prestemos a reproduzir o discurso de responsabilizar cada indivíduo pela sua trajetória de sucesso ou de fracasso – ingenuidade que não podemos nos permitir na condição de educadores.

Paradoxalmente, o fato de enxergarmos tais contradições não nos desobriga de ensinar na perspectiva sinalizada pelo mercado, fornecendo competências mais abrangentes e criativas, assim como propiciando ações proposicionais. O compromisso político que temos nos compromete a fazer aquilo que de nós se exige, sendo intransigíveis com os nossos princípios, que ingenuamente caminham na direção oposta à do sistema.

Façamos o que devemos fazer. A perda da ingenuidade é imperativa para o agir consciente e crítico que a sociedade reclama. Estaremos dispostos a tomar para nós a dimensão política da educação? Ou confortavelmente diremos que a Enfermagem é uma profissão do cuidar, que nada tem a ver com a realidade social que nos mostra os reflexos de um modelo econômico perverso e excludente, o qual explora a cada dia mais os trabalhadores? Do contrário, como podemos entender as exigências cada vez maiores para que os enfermeiros se atualizem e se mantenham em atitude de formação continuada se lhes falta a condição econômica para o seu acesso às oportunidades educacionais que se multiplicam à custa da iniciativa privada? Quem se responsabiliza pelo mal-estar profissional daqueles que querem

crescer, mas não têm como abandonar as suas duplas jornadas de trabalho? Serão todos eles profissionais descomprometidos ou poderão estar desesperançados? A depender das categorias de análise que escolhermos, as respostas serão diametralmente opostas.

Aprofundemos a nossa reflexão para provarmos que possuímos competência formal e política para a resolução de problemas, de forma crítica e criativa como o sistema quer, porém não necessariamente na lógica que ele aprovaria.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORDIEU, P. & CHAMPAGNE, P. Os excluídos do interior. In: NOGUEIRA, M.A. & CATANI, A. (org) Escritos da Educação. 3ª ed., Petrópolis: Vozes, 2001.

FREITAS, L.C. Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

KUENZER, A.Z. As mudanças no mundo do trabalho e a educação: novos desafios para a gestão. In: Ferreira, N.S. Carapeto (org) Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios. SP: Cortez, 1998.

KUENZER, A.Z. O que muda no cotidiano das salas de aula universitárias com as mudanças no mundo do trabalho? In: CASTANHO, S. & CASTANHO, M.E. (org) Temas e textos em Metodologia do Ensino Superior. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

MORIN, E. Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental. Natal: EDUFN, 1999.

PERRENOUD, P. A pedagogia na escola das diferenças: fragmentos de uma sociologia do fracasso. 2ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2001.

PERRENOUD, P.; PAQUAY, L.; ALTED, M.; CHARLIER, E. (org) Formando professores profissionais. Quais estratégias? Quais competências? 2ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2001.

RAMOS, M.N. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. Formação/Ministério da Saúde. PROFAE, v. 1, n. 2, mai. 2001, Brasília.

RICÚPERO, R. A miséria do Brasil e do mundo. Folha SP, cad. B2, 2002, (3/2/2002).

SORDI, M.R.L. Problematizando o papel da avaliação da aprendizagem nas metodologias inovadoras na área da saúde. Revista de Educação PUC-Campinas, nº 9, dez. 2000.

## AUTORIA

**Mara Regina Lemes De Sordi**, enfermeira e professora doutora do Departamento de Metodologia de Ensino da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas.  
E-mail: [maradesordi@uol.com.br](mailto:maradesordi@uol.com.br)



# Limpar e secar nunca foi tão seguro!!!

Segurança em todas as fases da esterilização é fundamental na área hospitalar, por isso adquira **equipamentos LDM** que aliam **eficiência e tecnologia de ponta**, para que sua segurança não seja um problema, mas sim, seu diferencial!

## SEC 4000 .....

**Secadora de Traquéias e Instrumentais**

Reduz o tempo de secagem e risco de contaminação.

Diminui custos com ar comprimido e mão-de-obra.

## LAV 19000 .....

**Lavadora Ultrassônica**

Uniformização da limpeza.

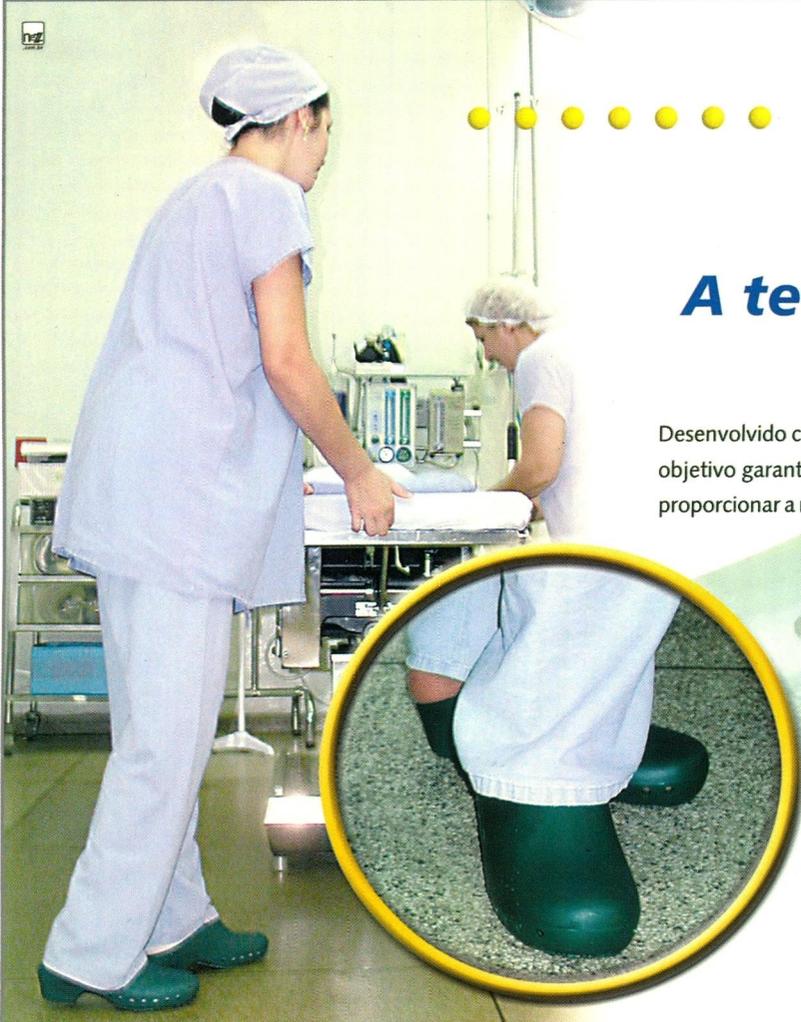
Eficiente e rápida para materiais de difícil limpeza.

Equipamento exclusivo para limpeza interna de artigos canulados.



LDM - Equipamentos Ltda.

Rua Backer, 526 Cambuci São Paulo SP Brasil  
PABX (11) 3275.1166  
e-mail: [ldm@ldmequipamentos.com.br](mailto:ldm@ldmequipamentos.com.br)  
[www.ldmequipamentos.com.br](http://www.ldmequipamentos.com.br)



# CAUZIONALEH

**Tamanco Hospitalar**

## A tecnologia que faz a diferença!

Desenvolvido com altíssima tecnologia, o **Tamanco Hospitalar Cauzioneh** tem por objetivo garantir extremo conforto à toda equipe médica e paramédica, bem como proporcionar a máxima segurança quanto a higiene dos ambientes hospitalares.

**Conforto**

Porque é anatômico, flexível, anti-derrapante e isolante térmico, além de possuir bolinhas salientes na sola que ativam a circulação sanguínea e proporcionam uma sensação de descanso.

**&**

**Segurança**

Porque é fácil de limpar e pode ser colocado em lavadoras termodesinfetadoras ou em autoclaves.



Labnews Indústrias Químicas Ltda.

Rua Backer, 526 Cambuci São Paulo SP Brasil  
Telefax (11) 3275.1166 - e-mail: [labnews@labnews.ind.br](mailto:labnews@labnews.ind.br)  
[www.labnews.ind.br](http://www.labnews.ind.br)