

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E TRABALHO: A EDUCAÇÃO NA ARTICULAÇÃO ENTRE O SABER E O FAZER.

Odilamar Lopes Miotto¹

RESUMO

Este artigo apresenta a recuperação histórica da profissão enfermagem destacando o surgimento, a regulamentação e a qualificação inseridas na formação Técnico em Enfermagem. Esta se estratifica como uma divisão interna da profissão fundamentada no credenciamento escolar. Para isto, relata uma vertente da trajetória da profissão enfermagem objetivando reconstituir a legitimação deste saber específico em relação ao saber médico. Depoimentos orais de Técnicos em Enfermagem, em um hospital público da cidade de Americana –SP, foram obtidos utilizando-se de entrevista semi-estruturada. Para tanto, analisou-se aspectos ligados à regulamentação e exercício da profissão enfermagem no Brasil, a trajetória da educação profissional bem como a qualificação das mulheres, presença quase totalitária na profissão, que permeia o cuidar da enfermagem e sua legitimação na relação salarial. Destaca-se assim, a importância da educação formal, o aval do Estado e a identidade coletiva da profissão.

PALAVRAS-CHAVE formação, profissão, educação, formação profissional, qualificação,

¹ Psicóloga da Prefeitura Municipal de Americana (Secretaria de Promoção Social), Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Orientadora: Pro^{fa} Dr^a Lilianna Pettrilli Rolfsen Segnini

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo analisar as trajetórias familiares e profissionais vivenciadas pelos Técnicos em Enfermagem no processo de formação e exercício da profissão enfocando as múltiplas inter-relações que possibilitam esta opção bem como as condições de trabalho vividas.

Para tanto, destacar-se-á as relações sociais de sexo ou de gênero enquanto categoria analítica procurando compreender o exercício de uma profissão feminizada e suas contradições. De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) em 2003, 85% da categoria profissional é constituída por mulheres.

Considera-se, no conjunto de profissionais da saúde, a profissão médica como uma categoria dominante e um saber legitimado; os enfermeiros de formação universitária com um corpo de conhecimentos diferenciados que ocupam posição de supervisão permanente legalmente instituída e os Auxiliares de Enfermagem que engendram um saber-fazer voltado para atividades rotineiras e conhecimentos simples.

Inicialmente foi reconstituída uma vertente da história da enfermagem procurando conhecer as contradições vivenciadas por um coletivo de trabalho profissional nos diferentes momentos históricos, sociais, políticos e econômicos, a subdivisão interna em torno de três saberes estruturantes – Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – que legitima-se por meio da base legal do Estado, pela jurisdição de um estatuto próprio e credenciamento escolar.

A Educação Profissional é aqui enfocada como um dos elos de sustentação deste saber, na modalidade técnica, onde a família se faz presente como transmissora do “capital cultural” intervindo em escolhas e definições profissionais.

O cuidado que singulariza sua prática e fundamenta a utilidade social de seu saber-fazer transcende o feminino, o espaço de trabalho e vivencia contradições frente a intensificação das relações de trabalho, a preponderância do lucro e a hierarquização do poder.

Os Técnicos em Enfermagem, a mais nova função que permeia todos os saberes acima relacionado, encontram-se neste artigo, inseridos em um hospital público da cidade de Americana-SP, local considerado pela Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) como um espaço de trabalho estressante.

O hospital público da cidade de Americana-SP, local escolhido como campo de atuação profissional, contava, em 2002, com 71 Técnicos em Enfermagem dos quais oito foram escolhido – quatro homens e quatro mulheres – como uma amostra significativa deste todo.

Dos oito entrevistados, apenas uma Técnica de Enfermagem tinha estabilidade adquirida por concurso público enquanto todos os outros foram contratados pela C.L.T. Um deles apenas tinha menos de um ano de registro profissional e três, das quatro mulheres, possuíam dois empregos e no grupo masculino, dois do total de entrevistados.

O espaço profissional é também um espaço de relações que refletem os comportamentos dos indivíduos e dos grupos e que, “contém, em si, o princípio de uma apreensão relacional do mundo social” (BOURDIEU, 1996, p. 48).

A TRAJETÓRIA DA PROFISSÃO ENFERMAGEM

A profissão Técnico de Enfermagem, objeto deste artigo, resulta das transformações que ocorreram no interior da profissão enfermagem, durante o século XIX, no país. Compreendê-la requer a reconstrução histórica do processo de consolidação e mudanças nas exigências sociais e de qualificação da própria enfermagem no Brasil.

Esta categoria profissional técnica é resultante de uma subdivisão interna desencadeada pelos próprios profissionais que, em 1966, definem saberes e práticas, garantindo o monopólio e reconhecimento de um campo de atuação.

A profissão é aqui analisada e configurada como uma organização social, em contínuo processo de mudanças contingentes aos diferentes momentos históricos,

A enfermagem, que se auto define como a “ciência do cuidar”, tem origens remotas; suas práticas são observadas em diferentes locais, aplicações e usos. A assistência à saúde das crianças, idosos e doentes prestadas, na maioria das vezes, com cunho caritativo, é registrada desde a Antiguidade; durante sua história foi praticada tanto por homens quanto por mulheres.

A institucionalização destes cuidados e práticas ocorreu em templos, hospitais gerais, hospícios, monastérios, em instituições de cunho social e benevolente onde, predominantemente, monjas e diaconisas assumiram, de maneira gradual, o cuidado com doentes, parturientes, feridos, entre outros. Pouco a pouco a história registra a feminização destas práticas, antes mesmo de sua efetiva profissionalização.

Florence Nightingale, no século XIX, possibilitou a institucionalização da profissão, definindo um espaço de trabalho – hospitais – fundamentando-a na prática feminina do

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

cuidar, socialmente aceita e reconhecida por sua “utilidade e qualidade moral das profissionais”, de acordo com as exigências sociais daquele período histórico.

Já neste momento há uma hierarquização da profissão, marcadamente feminina: as “*lady-nurses*” são reconhecidas como detentoras e transmissoras do saber em enfermagem; às “*nurses*” é reservado as práticas simples do cuidar, que se assemelham aos trabalhos domésticos de higienização.

A medicina, inscrita nos avanços e descobertas científicas em diversas áreas (microbiologia, anestesia, raio-x, entre outros) define o saber e poder médico, preservando a hierarquia das profissões em saúde. A enfermagem, desde o início é compreendida como subalterna ao poder médico.

No Brasil, a Constituição de 1891 formaliza a Saúde Pública como responsabilidade dos estados federativos nas suas respectivas áreas territoriais onde os mais capacitados economicamente passam a investir e organizar ações sanitárias em conformidade com suas características e necessidades.

No século XX, os investimentos do Estado em Saúde Pública foram dirigidos para diminuir e erradicar, quando possível, doenças endêmicas e epidêmicas, com vistas a credenciar o país como exportador de suas riquezas agrícolas.

O Sanitarismo implantado, sobretudo no Rio de Janeiro e São Paulo, significou um espaço de trabalho para a enfermagem e a oficialização de escolas que sustentaram e difundiram o saber considerado necessário.

Vale destacar a proximidade histórica das ações na profissão, pois em 1860, Florence Nightingale funda a Escola de Enfermagem na Inglaterra, nos Estados Unidos da América

entre 1873 e 1875 e, em 1890, o Brasil passa a ter a sua primeira escola de enfermagem na cidade do Rio de Janeiro..

O Estado passa a desempenhar um importante papel no início da institucionalização desta profissão não somente criando escolas, mas oficializando a participação destes profissionais na Saúde Pública e, logo após, nos hospitais como um campo de atuação próprio.

Em 1926, um grupo de enfermeiras constituem a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que objetiva, originariamente, demarcar o mercado de trabalho, avalizado pela proteção legal.

“Tratar e cuidar...” marcam a prática da enfermagem no interior do setor Saúde e expressam a tensão na divisão social e sexual do trabalho. Na enfermagem, neste referido período, observava-se a predominância de mulheres, enquanto que na medicina, homens legitimados por um diploma socialmente valorizado.

A profissão começa a se estabelecer como tal, porém, como observado por Kergoat (1992) na França, entre os anos 20 e princípio dos anos 60, “a formação, ainda reduzida, faz da enfermeira uma ‘ferramenta do médico’, com um lugar subalterno, lugar bem definido pela hierarquia do saber” (KERGOAT, 1992, p. 25)²

Pouco a pouco, as enfermeiras buscam superar o caráter complementar da enfermagem, procurando sobrepujar a subordinação ao saber médico. A qualificação, requerida e valorizada pela Saúde, inclui o conjunto de saberes técnicos, profissionais e escolares, mas também outros atributos que se inscrevem no interior das relações sociais:

² “La formation, encore réduite, fait de l’infirmière un ‘outil’ du médecin, avec une place subalterne, place bien définie par la hiérarchie du savoir”. Tradução da autora.

“os grupos sexuais não são produto de destinos biológicos, mas antes ‘constructos sociais’: esses grupos constroem-se por tensões, oposições, antagonismos, em torno de um desafio, o do trabalho” (KERGOAT, 2002, p.49).

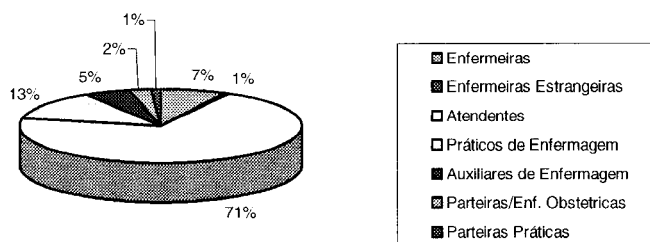
A profissão, frente aos conflitos inerentes às relações sociais de sexo e da confrontação entre as práticas, vivencia também novos períodos históricos no país. Ocorre a ampliação do setor Saúde desencadeado pelo crescimento da população segurada pela Previdência Social, pela atuação do aparelho do Estado e as novas políticas sociais, fatores esses que demandam maior qualificação dos profissionais envolvidos.

Até 1955 eram considerados profissionais da enfermagem diferentes categorias, nomenclaturas e níveis de conhecimento e prática. Os Atendentes, a categoria mais numerosa estava presente nos mais diversos hospitais e instituições de saúde. Estes tinham conhecimento prático, sem qualificação formal para o exercício da profissão.

Conforme dados da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em 1957, entre os 35.790 inscritos que constituíam o universo dos trabalhadores da enfermagem, estavam assim distribuídos:

Gráfico 1-

Profissionais de Enfermagem no Brasil - 1957



Fonte: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A classificação “Enfermeiras Estrangeiras” foi elaborada e introduzida pela própria fonte.

“Aprender não se tornar enfermeira, mas a fazer a profissão...”(KERGOAT, 1992, p.80)³ – os dados acima levaram estes profissionais a empreender esforços na construção de uma legitimidade em torno do seu saber específico e a instituir outro nível na divisão do trabalho, recriando estratos de saber pouco diversificados em um nível intermediário entre o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem.

Assim, em 1966, é colocado em debate uma modalidade em nível médio – o Técnico em Enfermagem, com uma qualificação formal e credenciamento obtido por um diploma.

A qualificação, ao ser considerado uma relação social, inclui o conjunto de saberes técnicos, profissionais, escolares e os atributos sociais que lhe permite acúmulo de

³ “Apprendre non à devenir infirmière, mais à faire le metier [...]”. Tradução da autora.

conhecimentos, valorização de suas potencialidades, de suas práticas profissionais que, lhe conferem um valor de torça na relação salarial. Assim:

Compreende-se qualificação social para o trabalho enquanto relação social (de classe, de gênero, de etnia, geracional), que se estabelece nos processos produtivos, no interior de uma sociedade regida pelo valor de troca. Isso quer dizer que os conhecimentos adquiridos pelo trabalhador através de diferentes processos e instituições sociais – família, empresa, etc. – somados às suas habilidades, também adquiridas socialmente, acrescidas de suas características pessoais, de sua subjetividade, constituem um conjunto de saberes e habilidades que significa, para ele, valor de uso (SEGNINI, 1998, p.56).

O poder do Estado, para tanto, é fortalecido; a cisão no interior da profissão é efetivada e submetida a um conjunto de leis e normas, estabelecendo que a qualificação formal escolar definisse sua subdivisão interna: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. O Atendente de Enfermagem, que representa ainda uma parcela significativa de trabalhadores, pela Lei 7498, de 25 de junho de 1986, deve, por força legal, integrar-se em um dos três níveis reconhecimentos e jurisdicionados.

Neste período, multiplicam-se os cursos privados de Técnicos de Enfermagem procurando qualificar e outorgar certificação a este novo conjunto de profissionais que, pouco a pouco, procuram se integrar nas exigências desta nova legislação, conhecida como Lei do Exercício Profissional.

Respalhada pela proteção do Estado e pelo fortalecimento de um coletivo de trabalho predominantemente composto por mulheres qualificadas, a profissão construiu e legitimou

um papel próprio, uma identidade profissional bem como o valor de uso do seu saber específico.

Assim, com a exigência da educação profissional e o monopólio de atuação definido por leis, a autonomia da profissão enfermagem é reconhecida bem como a do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar. Isto advém do reconhecimento peculiar das qualificações da enfermagem que se sobrepõe às posições conflituosas no exercício da profissão e do mercado apoiando-se no cotidiano das práticas, na relação com o paciente.

O depoimento de uma Técnica de Enfermagem descreve a dificuldade em ver reconhecida sua qualificação formal pelo mercado de trabalho:

“Isso foi em 1987... Eu já tinha concluído o curso de Técnico e o estágio obrigatório quando vim para Americana procurar emprego. Achei! Só que o Hospital me registrou como Atendente porque disse que ali só tinha eu e mais uma menina que também era Técnica – mas que todos eram registrados como Atendente, sem diferença. O serviço era igual para todos. A gente, inclusive, ganhava menos porque tinha pouco tempo de casa, o estudo não importava...” (Shirlene, entrevista gravada em 08/05/2003).

Um dos Técnicos entrevistados relata a sua entrada no mercado de trabalho de maneira oposta ao descrito acima o que ressalta a diferenciação estabelecida entre homens e mulheres:

“Eu comecei no Centro Médico e já fui como se fosse um funcionário e não só um aluno, um estagiário... Eu cheguei e fui trabalhando tanto que a turma que já tava lá achava que eu tinha experiência, mas ... que nada! Eu fazia e ficava firme... Logo um médico me convidou para trabalhar na UTI. Me contratou como Técnico e eu to aqui até hoje... (Mário, entrevista gravada em 14/02/2003).

A guisa do interesse deste artigo, que tem como foco as mulheres inseridas em uma profissão feminizada, remete-se aos estudos considerados feministas como um novo campo de análise.

No Brasil, este movimento aparece com maior visibilidade nos anos 80 e evidencia o papel do sexo feminino o que leva a repensar o masculino como “sujeito único e universal” como modelo e centro de interesse.

As mulheres têm uma participação cada vez mais ativa nas mais diferenciadas esferas da sociedade, com suas formas de resistência declaradas ou não, em incontestes exercícios do poder e pontuados em diversos segmentos, atuações, níveis e formas, inclusive na profissão da enfermagem e no setor da saúde.

Descaracterizando o determinismo biológico e considerando que a vivência do homem e da mulher é resultado de interação e conflito de valores simbólicos, a categoria analítica de gênero assenta-se, principalmente, sobre a noção de “papéis” relativos a homens e mulheres como resultantes de construções sociais e culturais onde:

A relação social que pode ser assimilada a uma ‘tensão’ que perpassa a sociedade: tensão esta que se cristaliza, paulatinamente, em desafios em torno dos quais, para produzir sociedade, para reproduzi-la ou ‘inventar novos modos de pensar e agir’, os seres humanos estão em confronto permanente (KERGOAT, 2002, p.49).

Interessa aqui conhecer como se estabelecem as relações sociais entre os desiguais, como pensam e agem homens e mulheres em uma mesma profissão, como e onde

diferenciam-se além do já constatado poder masculino, do seu trabalho qualificado, qualificante e assalariado, visto que, isto sempre lhe foi “natural”, próprio e apropriado.

“Você tem que atender todos ao mesmo tempo porque vem cobrança do enfermeiro, da administração e por quê? Porque o que importa é o lucro... Então, é tudo muito mecanizado e eu venho trabalhar por dinheiro, eu venho trabalhar porque eu quero receber o meu salário no fim do mês e pronto!” (Valmir, entrevista gravada em 22/01/2003)

Quanto às mulheres, estas se vêem como parte integrante de uma rede de relações sociais, na qual permeia também o trabalho profissional, a interferência do binômio capital/trabalho, os papéis assumidos e objetivados de mãe, mulher, esposa, entre outros, dentro de um mesmo contexto – a profissão enfermagem.

“Tenho muito prazer na minha profissão... Eu fui descobrindo aos poucos e fui vendo que eu era útil para algumas pessoas... Eu fui me sentindo importante, sabe? Porque você é uma pessoa importante pro paciente, pra ajudar, pra cuidar...”(Marta, entrevista gravada em 14/01/2003).

A qualificação profissional sobrepõe-se às qualidades específicas das mulheres como destreza, minúcia, rapidez, dedicação, paciência, carinho, entre outras, pois estas últimas não são consideradas valorativas por serem inatas, resultantes da natureza feminina e não adquiridas através de uma formação cultural e social onde:

“É preciso opor qualidades e qualificação; além do mais, a essa primeira oposição é preciso acrescer o seguinte: a qualificação masculina, individual e coletiva é construída socialmente; as qualidades femininas remetem ao indivíduo ou ao gênero feminino. São adquiridas por meio de um aprendizado erroneamente vivenciado como individual por ocorrer na esfera dita do privado; assim, elas não são valorizadas socialmente” (KERGOAT, 2002, p.52).

Assim, a qualificação foi necessária e importante para se estabelecerem, de fato e de direito, como detentores de um saber e inseridos em um campo de atuação frente ao poder médico e articulados ao sistema de saúde. Legitimam um corpo de conhecimentos e práticas como um trabalho portador de valor de troca na relação capital/trabalho bem como a constituição de uma identidade trabalhadora com um valor de uso para a sociedade que dela se beneficia.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PROFISSÃO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

As profissões são construções sociais e a forma como, em uma dada sociedade, são conhecidas e especificadas como tal expressa contradições, tensões permanentes entre as hierarquias de saber e poder que se articulam a um singular processo de profissionalização.

Considera-se adequado iniciar esta análise pelo seu princípio desencadeador que é o trabalho, e este passa aqui a ser configurado em uma dupla dimensão que ora é delineado pelo seu valor de uso ora pelo seu valor de troca e “o que faz do seu executor um ‘trabalhador’ ou um ‘profissional’ é a sua relação com o mercado” (Freidson, 1998, p.148).

Um determinado segmento de força de trabalho, organizado e habilitado por um conjunto especial e específico de instituições, sustentado por uma ideologia particular de saberes, práticas e utilidade é, por sua vez, considerado como profissão e/ou ocupação. O conhecimento específico e legitimado é o divisor de águas que exclui os que não possuem tal qualificação e não compartilham o monopólio de um jurisdicionado campo de trabalho.

Obter reconhecimento como “profissão” sempre foi de grande importância, pois desde o século XVIII, tal preocupação já se fazia presente. As corporações de ofício, desde

a era medieval, deram estrutura e proteção a uma classe nascente de artesãos altamente qualificados (marceneiros, ferreiros, pedreiros, entre outros).

Organizados, seus membros ganharam status e proteção do Estado na defesa de seus interesses antes desprotegidos e marginalizados na hierarquia social. Ao oferecerem um serviço útil para a sociedade, os ofícios foram valorizados, conquistaram um monopólio que os defendiam da concorrência dos mercados e desfrutavam de uma condição social diferenciada. (CASTEL, 1998).

O depoimento abaixo relata a exigência de um discernimento complexo de saber-fazer, as dificuldades para se integrar um monopólio profissional:

“Eu enfrentei três anos para fazer o curso Técnico, mas tinha dia que, sinceramente, dava vontade de jogar os cadernos fora e falar: ‘Eu não volto mais pra essa escola’. Aí eu pensava melhor e falava: ‘Mas eu não posso parar senão eu não consigo emprego’. Sabe, trabalhar o dia inteiro, preocupado com o emprego, estudar, fazer provas, não faltar... Não é pra qualquer um, não” (Mário, entrevista gravada em 14/02/2003).

A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

Conhecendo a relevância da educação na sustentação e legitimação da profissão enfermagem, julga-se pertinente delinear a máxima presente na cultura brasileira de “estudar para ter uma profissão” que se configura com a Educação Profissional e seu desenvolvimento nos diferentes momentos históricos.

Os jesuítas portugueses iniciaram, nos principais centros urbanos, os primeiros núcleos de formação profissional denominados “escolas oficinas”, durante o período colonial (MANFREDI, 2002).

No século XVIII, organizou-se no Brasil as corporações de ofícios, um aparecimento tardio em relação aos países europeus, mas como uma forma pretensamente organizada do trabalho artesanal, onde a força de trabalho do negro, mestiços, mulheres e pobres era utilizada para o trabalho rotineiro e pesado, enquanto aos brancos e nobres era reservado o trabalho intelectual e valorizado. Tal distinção se mantém até os dias atuais, expressas nas práticas e diferenciações do mercado de trabalho.

“No Brasil, a organização dos ofícios, segundo moldes trazidos do reino, teria seus efeitos perturbados pelas condições dominantes: preponderância absorvente do trabalho escravo, indústria caseira capaz de garantir relativa independência aos ricos entavando, por outro lado, o comércio e, finalmente, escassez de artífices livres na maior parte das vilas e cidades” (BUARQUE DE HOLLANDA, 2000, p. 57-8).

A Educação Profissional surgiu durante o Império com o objetivo de absorver “órfãos e desvalidos”, isto é, crianças e jovens em situação de mendicância para que, por intermédio de um ofício, viabilizasse a sua inserção na sociedade.

Entre 1850 e 1890, os liceus de arte e ofícios nasceram com a participação de associações civis de caráter religioso e/ou filantrópico alicerçados no repasse financeiro do Estado.

Durante a Nova República, compreendida entre 1889 e 1930, aproximadamente, a Educação Profissional também se altera com a conformação dos grandes centros urbanos e da classe trabalhadora organizada, em alguns segmentos.

O ensino profissionalizante, organizado e gerido pelos organismos sindicais patronais constituiu, em 1942, o que posteriormente passou a ser denominado “Sistema S” – o Serviço Nacional da Indústria (SENAI) e o Serviço Nacional do Comércio (SENAC), em 1943.

Nas décadas posteriores, novas leis e diretrizes oficiais vão sendo elaboradas e implementadas onde a Educação Profissional, em conformidade com os diferentes momentos históricos, se faz mais ou menos presente.

Em 1996, com a oficialização da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) estabeleceu-se novas funções relacionadas à formação e coordenação da Educação Profissional desvinculando da educação média, apesar de pressupor a conclusão deste nível educacional para ingressar na habilitação técnica.

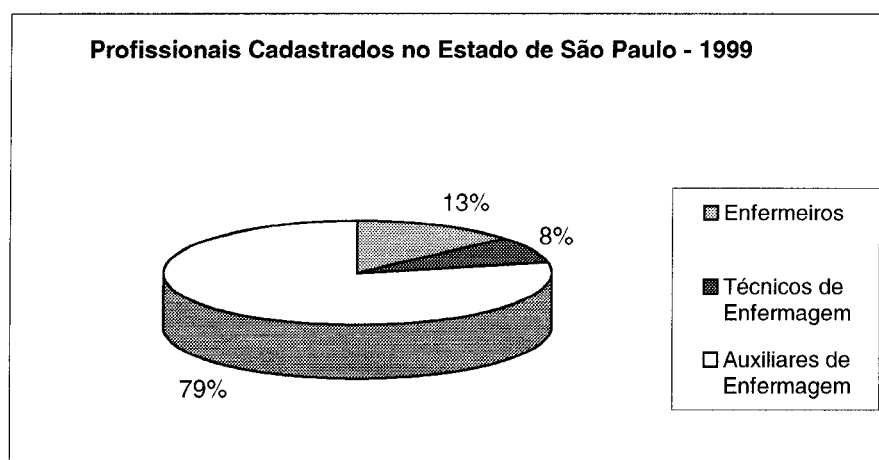
A referida Lei estabeleceu que, para a educação profissional, o nível mínimo de escolarização passaria a ser o ensino fundamental completo, o que condiz com a exigência para o ingresso no curso de Auxiliar em Enfermagem e o ensino médio, para a formação de Técnico em Enfermagem. Incentivou também a abertura de novas escolas técnicas, principalmente no setor privado, facilitando a qualificação de profissionais que têm a educação como um atributo de habilitação para a sua inserção no mercado de trabalho.

O Estado, mais uma vez, reiterou sua posição de controle na combinação de formação e credenciamento, garantindo critérios para o acesso exclusivo, o monopólio profissional, a determinadas profissões.

O desenho da profissão enfermagem então, vai se alterando com a mudança quantitativa dos profissionais que investem em novos cursos e habilitações que caracterizam a sua qualificação, a competitividade bem como o credenciamento conquistado por determinação legal.

O estado de São Paulo, em dezembro de 1999, contava com um total de 175.522 pessoas inscritas no COREN-SP e assim distribuídos:

Gráfico 2



Fonte: Conselho Regional de Enfermagem – São Paulo (COREN-SP).

Esta evolução levou à legitimação dos títulos escolares tornando-os instrumentos na competição e busca pelos empregos bem como na melhor conformação da hierarquia ocupacional, elevando a educação ao papel importante que lhe cabe na história da democratização da sociedade e do Estado.

A escola e os saberes abriram um espaço de inserção político-social e cultural ao tornarem-se universal, deixando de lado, interesses exclusivos em benefício dos “monopólios sociais” (CARDOSO DE MELLO E NOVAIS, 1998).

O CUIDADO

A profissão enfermagem é também conhecida como a “ciência do cuidar”. Estabeleceu-se no campo profissional através das práticas do cuidar, portanto, o cuidado, suas intervenções e implicações tornam-se complementares e articuladas com as questões que engendram este artigo desde o início.

A linguagem do cuidado aparece em diferentes colocações em nosso cotidiano, em nossos atos e práticas sociais. É extensivo e, via de regra, dirigido à alguma coisa ou alguém com demonstrações de envolvimento tanto físico quanto emocionais e que se manifesta no cuidado dos ferido, dos seus sentimentos e até mesmo da segurança ou objeto que lhe seja caro.

Por ser extensivo a algo ou alguém, o cuidado envolve um compromisso seja de atenção, carinho, apoio, proteção entre outros, o que nos leva a inferir que cuidar é um ato relacional.

Em uma sociedade industrializada e regida pelas regras de mercado, a importância social do cuidado e não somente do tratamento é legitimada, pois a intervenção técnica sem

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

o aspecto relacional perde o seu sentido e a sua utilidade. No movimento das enfermeiras francesas, ao se questionar sobre a importância do cuidado no cotidiano profissional encontra-se como definição que "... para cuidar é necessário também escutar, tocar e falar" (KERGOAT, 1992, p.124)⁴.

Assim, o cuidado pode ser considerado como uma prática importante para o entendimento do gênero que, na atualidade, ganha visibilidades e leituras diferentes quando exercidos por homens e mulheres.

O cuidado não é uma ação exclusiva das mulheres, os homens também o aplicam em seu cotidiano e em suas relações. Observa-se que o objeto do cuidado para os homens é mais abstrato, mais geral, como por exemplo, preocupam-se com a situação financeira, a carreira, idéias e progresso, a preocupação com o trabalho que realizam, os valores inerentes, a segurança e o sustento de suas famílias, enfim, eles demonstram o "cuidado com".

Já as mulheres, o que se generaliza é que "cuidam de" suas famílias, com cada membro em separado, vizinhos e amigos, colegas de trabalho. Assim o fazem ao realizar o trabalho direto de cuidar, com um objeto ou algo que lhe é próximo, definido e objetivo. As mulheres buscam compreender e intervir na situação local, no que está próximo, em uma dimensão concreta e focalizada, enquanto os homens fazem uma análise mais ampla e abstrata da situação:

⁴ "[...] pour soigner, il faut aussi écouter, toucher, parler". Tradução da autora.

“Os hospitais hoje em dia não estão vendo você pelo seu valor, vê você como uma máquina, você está ali pra trabalhar, atender, medicar e fazer a requisição porque o convênio tem que pagar... O importante é o dinheiro que vai entrar... E só” (Valmir, entrevista gravada em 21/03/2003).

“É satisfatório, sabe? Você vê a evolução do paciente, você vê que ele tá melhorando. Você cuidou e ele está reagindo. Isto é muito compensador. É bom pra gente... Eu não vou saber me expressar direito, mas é bom demais” (Shirlene, entrevista gravada em 08/05/2003).

Diferentes depoimentos oriundos de um mesmo campo de trabalho e exercício profissional onde o cuidado aparece, nos leva a repensar como as práticas sejam elas individuais, familiares, sociais são inevitavelmente inscritas pelas características de gênero e por outros denominadores que perpassam as relações, as dimensões históricas e as trajetórias biográficas.

A FAMÍLIA E AS ESCOLHAS PROFISSIONAIS

A partir do século XV, na Europa, a escola passa a ser o local de educação para as crianças e jovens, antes alocados no interior dos espaços domésticos, envolvendo tanto a difusão dos saberes que deixava de ser oral para se tornar predominantemente escrita quanto à transmissão de normas, asseio e higiene. (CARVALHO, 1999).

Esta passa a assumir um papel relevante na formação de crianças e jovens contando com o apoio incondicional da família por reconhecê-la como um espaço de socialização, disciplina, formação e transmissão de saberes necessários à integração na sociedade.

A família torna-se, para seus membros, a introdutora e responsável pela formação do caráter socialmente condicionado de atitudes, comportamentos, gostos e escolhas. Cada um de seus membros é considerado “um ator socialmente configurado em seus mínimos detalhes” (BOURDIEU, 2003).

“A escolaridade tudo bem...Meu pai achava que eu devia estudar e eu tinha apoio sim. Ele tinha muito pouco estudo, quase nada, mas eu devia estudar. Trabalhar ficava para depois do estudo” (Marcos, entrevista gravada em 18/01/2003).

Assim a família, cada uma em sua singularidade, cria uma dinâmica relacional entre seus membros onde são realizados os investimentos educativo e valorativo que transmitem às crianças e jovens um determinado quantum de capital, ou o “capital cultural”. Isto se dá em paralelo ao processo de socialização, que inclui saberes, valores, práticas, gestuais, aptidões e expectativas quanto ao futuro profissional de seus membros em conformidade ou não com os modelos determinantes e vigentes na sociedade (BOURDIEU, 2003).

“Eu sempre sonhava em fazer faculdade, fazer alguma coisa na área da saúde... Não sei porquê, talvez por influência da minha avó que sempre falava que cuidar das pessoas é bom, é algo que ela achava bonito e que ia ser importante para mim. (Renata, entrevista gravada em 08/02/2003).

As atitudes da família em relação à escola ou à escolarização, às vezes compreendida como a “vontade dos pais” se manifestam pelas orientações transmitidas no interior do núcleo familiar, nas verbalizações freqüentemente emitidas no convívio família. São sustentadas por um “senso prático” movidos por uma antecipação, uma vez que nem sempre os pais possuem a mesma formação educacional que proporcionam aos filhos.

“Eu quero estudar para ensinar o meu filho a estar sempre ocupado, nunca com a mente vazia como a do pai. O meu sonho é voltar a estudar, fazer uma faculdade, porque o estudo é a minha esperança de ver a minha vida melhorar... É o futuro pra mim e pro meu filho”. (Suelen, entrevista gravada em 25/01/2003).

TÉCNICOS EM ENFERMAGEM: FORMAÇÃO E TRABALHO PROFISSIONAL

A partir da implementação da Lei 7498/86, a Lei do Exercício Profissional, a profissão se transforma frente a um estatuto referendado pelo poder do Estado que estrutura saberes, legitima um monopólio de atuação e credencia seus profissionais por meio da educação.

Cada trajetória biográfica inscreve uma forma de escolha e inserção na profissão. Os que entraram no mercado de trabalho antes de 1996, o tempo limite da Lei, relatam as dificuldades enfrentadas para trabalhar e frequentar um curso profissionalizante com três anos de duração, mas ao mesmo tempo expressam uma maior facilidade para se integrarem na profissão.

“Eu e mais outros colegas encaramos os três anos puxados... Eu estava trabalhando nos dois empregos e fazendo o curso a noite. Trabalhava MUITO durante o dia todo, ia direto pra escola e só chegava em casa as onze e meia ... Às cinco horas da manhã, acordava para começar tudo de novo...” (Valmir, entrevista gravada em 22/01/2003).

Às mulheres, a nova exigência de escolarização trazia também maiores dificuldades para conciliar os papéis a ela atribuídos (cuidar de filhos, lavar, cozinhar) além do trabalho profissional a desempenhar:

“Eu já estava trabalhando no hospital quando precisei voltar a estudar. Não dava tempo pra tomar banho, não dava tempo pra nada... Não dava tempo nem de olhar pras crianças, nada, nada. Ia dormir meia noite e meia, levantava às quatro horas para fazer o almoço, o lanche, lavar roupa... Foi muito difícil! (Marta, entrevista gravada em 14/01/2003).

No entanto, a intensificação do trabalho gera conflitos e tensões entre os próprios profissionais. A preponderância dos lucros (hospital privado) ou dos custos (hospital público) sobre a atuação técnica e condições adequadas de trabalho determinam que reclamem a posição contraditória na qual se vêem envolvidos, pois, suas práticas requerem precisão, atenção e o número de clientes a serem atendidos impõe-lhes a quantidade de atendimento em detrimento da qualidade requerida e exigida no exercício da profissão.

“Eu trabalhava em uma ala que tinha quarenta e cinco pacientes para uma funcionária medicar e outras duas para fazerem os cuidados... Tinha médico pra exigir muito, enfermeira pra cobrar e controlar e pouca gente pra trabalhar” (Marta, entrevista gravada em 22/01/2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciam, no cotidiano, relações permeadas por diferentes níveis de poder e saber, oposições entre as práticas do tratar e do cuidar que são próprias da enfermagem bem como as cobranças por resultados, intervenções que não conseguem concluir ou realizar a contento por premência de tempo, falta de funcionários, exigências oriundas da população atendida, pela gestão organizacional, por falta de condições materiais ou pela lógica do lucro.

Suas práticas, ainda pouco valorizadas, mas muito requeridas pela sua permanência contínua ao lado do paciente desencadeia insatisfação, descaso com a preservação de sua

própria saúde levando a mecanização e mercantilização de atos e relações. Submetem, para garantir o emprego e a sobrevivência, um saber específico à função e valor normalizado da organização.

No entanto, inscritos nas múltiplas relações profissionais, características do trabalho no hospital, seja ele público ou privado, os relatos manifestam o valor atribuído às relações e ao saber profissional que os possibilitam sustentar a identidade da profissão. Atestam sua singularidade e sua valorização resistindo à hierarquia das práticas, dos desmandos, do sentimento de utilidade e importância, de acreditarem na educação, “capital cultural” transmitido pela família que lhes possibilitou a integração em um coletivo de trabalho, na identidade profissional singular e no reconhecimento social.

Denota-se o peso da instituição escolar na vida das pessoas bem como os efeitos de mudança que provocam nas posições e no delineamento de um futuro profissional. Tal legado de valores parece, na maioria das vezes, estar estreitamente ligado à adaptação e inserção social dos que, direta ou indiretamente, receberam e assimilaram esta herança cultural.

Tal legado se caracteriza pelo reconhecimento da legitimidade da educação e de uma melhor formação, o que justifica e desencadeia um esforço sistemático para adquiri-la e efetivá-la.

Desta forma, reafirmam que “existe a crença numa maior relevância de seu trabalho bem como na superioridade de seu conhecimento e sua competência com os outros na divisão do trabalho” (FREIDSON, 1998, p.101).

Essa construção é o resultado de um processo mutável e contingente, constituído pelo saber-fazer histórico-social, cultural e político de um coletivo de trabalho, da organização formal da profissão e de suas relações com outros domínios no mundo profissional.

ABSTRACT

This article presents the historical recovery of the nursing profession, emphasizing the beginning, the regulation and the qualification inserted in the education of Nursing Technicians which is considered as a internal division of the profession based on school registering. In order to do that this study relates one aspect of the nursing profession aiming to reconstruct the legitimation of this specific knowledge in relation to the medical knowledge. Declarations of nursing technicians in a public hospital in Americana were obtained through semi-structural interviews. After that, the aspects linked to the regulations and the performance of the nursing profession in Brazil were analysed as well as women qualification who are almost all in the profession that surrounds the nursing care and its legitimation in the salary relation. In this way, the formal education, the state agreement and collective identity of the profession are emphasized.

KEYWORDS: formation, profession, education, professional formation, qualification,

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOURDIEU, Pierre. **Razões Práticas: sobre a teoria da ação**. 4. ed. Tradução de Mariza Corrêa. Campinas, SP: Papyrus, 2003.

_____. **O Poder Simbólico**. 3. ed. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Russel Brasil, 2000.

_____. Gostos de classe e estilos de vida. In: Ortiz, Renato (org.). BOURDIEU, **Coleção Grandes Cientistas Sociais**, n. 39. Ática, São Paulo, 1983.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, lei n.º 9.394, 1996.

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil – 1988.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário.** Tradução de Iraci D. Poleti. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. 611 p.

CARDOSO DE MELLO, João Manuel e NOVAIS, Fernando (1998). Capitalismo Tardio e Sociabilidade Moderna. In: Novais, F. (Coord. Geral) **História da Vida Privada no Brasil: contrastes da intimidade contemporânea.** São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

CARVALHO, Marília Pinto de. **No coração da sala de aula: gênero e trabalho docente nas séries iniciais.** São Paulo: Xamã, 1999.

COREN/SP. **Documentos Básicos de Enfermagem.** 1 ed. Escrituras Editora e Distribuidora de Livros, 2001. 363 p.

FREIDSON, Eliot. **Renascimento do Profissionalismo: Teoria, Profecia e Política.** Tradução de Celso Mauro Paciornik. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998. (Clássicos; 12). 280 p.

HOLANDA, Sérgio B. **Raízes do Brasil.** 26 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 220 p.

KERGOAT, Danièle. **A Relação Social de Sexo. Da reprodução das relações sociais à sua subversão.** Tradução de Alain François. In: **Proposições.** Revista Quadrimestral da Faculdade de Educação de Campinas, 13 v. n. 1 (37), jan./abr. 2002.

KERGOAT, Danièle. et al. **Les Infirmières et leur Coordination 1988 – 1989.** Paris: Editions Lamarre, 1992. 192 p.

MANFREDI, Sílvia Maria. **Educação profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

MILAN, Luiz Roberto. **Vocação médica e gênero: um estudo com primeiranistas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tese (Doutorado). 2003.

SEGNINI, Líliliana R. P. **Educação, trabalho e desenvolvimento: uma complexa relação**. I workshop do projeto de pesquisa “Conceitos empregados na educação profissional”. NETE/FE/EFMG, 1998.

_____. **Mulheres no trabalho bancário – divisão tecnológica, qualificação e relações de gênero**. São Paulo: Edusp, Fapesp, 1998.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter: as conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Tradução de Marcos Santarrita. Rio de Janeiro, 2000. 204 p.

