

Entre a dominação simbólica e a emancipação política no Ensino Superior em Enfermagem

HIGHER EDUCATION IN NURSING: BETWEEN SYMBOLIC DOMINATION AND POLITICAL EMANCIPATION

ENTRE LA DOMINACIÓN SIMBÓLICA Y LA EMANCIPACIÓN POLÍTICA DE LA ENSEÑANZA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Wilza Rocha Pereira¹

RESUMO

Nesta reflexão, problematizamos a atividade de cuidar e de ensinar a cuidar em enfermagem e, para tanto, vamos tomar por base alguns conceitos sobre a dominação e o poder simbólicos de Pierre Bourdieu. Nosso pressuposto foi pensar a saúde como um constituinte fundamental para a produção da nossa existência sobre a Terra. A educação, neste texto, é abordada, tendo por referência as ideias de Pedro Demo, entendidas como uma construtora de sujeitos políticos e bem mais amplas que o manejo do conhecimento formal. A educação é a base primeira sobre a qual se constrói a autonomia humana e, assim, permite a constante ampliação das oportunidades para o exercício da cidadania, qualificando a nossa existência cotidiana. No contexto acadêmico, no qual se cruzam a saúde, a educação e a enfermagem, o trabalho docente competente, crítico e, sobretudo, reflexivo, pode se tornar uma práxis altamente instituinte.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem
Educação
Docentes
Educação em enfermagem
Estudantes de enfermagem

ABSTRACT

In this reflection we problematize the action of caring and teaching how to care in nursing based on some of Pierre Bourdieu's concepts about domination and symbolic power. The basic tenet of this work was to think of education as something vital for our existence on Earth. In this article, we used Pedro Demo's ideas as a reference to talk about education, which is understood as a developer of political subjects and as something far beyond formal knowledge management. It is the very first base on which human autonomy is built, and it leads to a constant growth of opportunities to exercise citizenship, qualifying our everyday existence. In the academic context, where health, education and nursing are all gathered, the competent, critical and reflective teaching work can be highly institutive praxis.

DESCRIPTORS

Nursing
Education
Faculty
Education, nursing
Students, nursing

RESUMEN

En esta reflexión, analizamos la problemática de la actividad de cuidar y de enseñar a cuidar en enfermería, para lo que vamos a basarnos en algunos conceptos sobre dominación y poder simbólico de Pierre Bordieu. Nuestro presupuesto fue pensar a la salud como un elemento fundamental para la producción de nuestra existencia terrenal. La educación, en este texto, es abordada bajo la referencia de las ideas de Pedro Demo, entendida como una constructora de sujetos políticos y mucho más amplia que el manejo del conocimiento formal. La educación es la base primaria sobre la cual se construye la autonomía humana, y así permite la constante ampliación de las oportunidades para ejercicio de la ciudadanía, calificando nuestra existencia cotidiana. En el contexto académico, donde se cruzan la salud, la educación y la enfermería, el trabajo docente competente, crítico y, sobre todo, reflexivo, puede tornarse una praxis altamente educativa.

DESCRIPTORIOS

Enfermería
Educación
Docentes
Educación en Enfermería
Estudiantes de enfermería

¹ Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. wilzarp@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Como docentes e enfermeiras, vivemos duas instituições que se interpenetram e se realimentam em um fluxo constante: a saúde e a educação. Ambas são bens fundamentais para o ser humano: a primeira é condição *sine qua non* para produzir a vida e a segunda é imprescindível para dar qualidade à nossa existência sobre a Terra.

A Saúde é um objeto de desejo de todos; é por isso altamente agregadora de sentidos e significados. A Educação assume neste ensaio um caráter que a coloca para além do manejo do conhecimento formal, sendo a base primeira sobre a qual repousa a construção da autonomia e da cidadania de todos nós.

Como enfermeiras e docentes da área da saúde e de enfermagem, somos sujeitos privilegiados no sentido de produzir *politicidade*, que é

a habilidade humana de saber pensar e intervir, no sentido de atingir níveis crescentes de autonomia individual e coletiva, que permitem conduzir história própria e mesmo imaginar inovações no processo natural evolucionário [...] no conceito de politicidade, entretanto, o centro é menos a capacidade de alargar limites dados do que a habilidade de confrontar com os limites impostos, ou de superar os entraves pela via precípua da autossuperação⁽¹⁾.

O termo politicidade se relaciona a um tipo de conhecimento dotado de habilidade disruptiva, ou seja, aquele que nos permite não ser objeto de pressões externas ou alheias, mas que nos leva sempre e mais a construir a nossa história e dessa forma assumimos a nossa condição de sujeitos políticos e cidadãos. Ser político

é aquele que sabe planejar e planejar-se, de fazer e fazer-se oportunidade, constituir-se sujeito e reconstruir-se de modo permanente pela vida afora, conceber fins e ajustar os meios para os atingir, exercer sua liberdade e sobretudo lutar contra quem a queira limitar, gerar-se cidadão capaz de história própria, aprender de modo reconstrutivo-político⁽¹⁾.

A Saúde e Educação são, neste ensaio, entendidas como duas instituições com grande potencial de gerar seres políticos e elas se realizam, em nosso atuar cotidiano, através das ações e práticas que envolvem o ensinar a cuidar e o cuidar do outro. São, por isso, atividades que podem ser pensadas a partir de seu potencial de gerar politicidade.

Partimos da ideia de que o cuidado em saúde, assim como o processo educativo, quando realizado com prazer e competência, aproxima as pessoas fazendo-as desejantes de mais saúde e de maior qualidade de vida. Somos seres profundamente hermenêuticos e, por trabalhar com o ser humano que precisa ser cuidado e com aquele que

aprende a cuidar, nos localizamos em uma zona de atuação essencialmente política, ou seja, aquela onde brota o desejo que nos permite vislumbrar utopias ativas, traduzidas no trabalho vivo em ato que nos permite o cuidar humano. O cuidar legítimo de interação profunda entre pessoas e este ato vivo e interessado pode gerar um conhecimento inspirador de éticas prudentes, plurais, capazes de favorecer a convivência humana multicultural⁽²⁾.

Nosso foco maior é pensar a construção da cidadania e do sujeito político no processo de ensinar a cuidar da saúde, a partir do processo educativo. Este pensar debruça-se tanto nos espaços macroestruturais como também nos microestruturais que se conformam tanto no mundo da saúde como no da educação. Nestes espaços macro e micro se cruzam sujeitos e instituições, desejos e submissões, que queremos compreender na sua potência de gerar politicidade dentro de um universo que aproxima e entrelaça a enfermagem e a saúde com a educação e a formação de cidadãos. Começamos explicitando as origens do nosso pensar acerca do objeto que é o fulcro de nossos estudos, as formas de estimular a construção da cidadania nas múltiplas relações que acontecem no nosso cotidiano de atuação como trabalhadoras de saúde e educação.

A aproximação com a temática se deu a partir dos estudos feitos no mestrado sobre gênero e enfermagem, que foram posteriormente aprofundados, no doutorado, nos estudos sobre o fenômeno da dominação simbólica que se dá entre os profissionais e os usuários nos serviços públicos de saúde. O olhar construído sobre a dominação simbólica nos revelou o mundo da violência e do poder simbólico⁽³⁾, leituras que nos estimularam a procurar por suportes teóricos que, somando-se a este, nos auxiliassem a avançar nas problematizações para melhor compreender e encontrar novas configurações para minimizar as assimetrias que identificamos tanto nos espaços onde se dá o cuidado à saúde como nos espaços onde se ensina a cuidar em enfermagem.

As assimetrias a que nos referimos estão estreitamente relacionadas com aspectos vários, ligados às formas como acontece a comunicação entre os diferentes sujeitos inseridos nesses processos: o discente, o docente de enfermagem, o usuário dos serviços de saúde, todos sempre em interação, mas com níveis diferenciados de interferência nos processos ou de cuidar, ou de ensinar, ou de ser cuidado, ou de aprender a cuidar. Temos então manipulações intencionais ou não na comunicação entre esses diferentes sujeitos, que redundam nos fenômenos da mistificação, da desqualificação e da objetificação presentes nas diferentes maneiras como se constrói a interrelação entre os sujeitos neste universo específico do cuidar e tratar em saúde e enfermagem.

Todos esses fenômenos estão, de alguma forma, ligados a dominação simbólica que se constrói a partir do desejo de domínio da supressão da subjetividade de uns por outros, sempre dotados de saberes mais estruturados e aparentemente, por isso, mais legítimos. Para a alienação ou submissão de uns sobre outros, precisamos entender dois movimentos que ocorrem simultaneamente: a mistificação dos saberes de uns e a desqualificação dos saberes de outros, que passarão a acreditar-se como heterônomos nos seus processos de viver, adoecer e aprender. Serão sujeitos que acreditam que este saber está muito acima de sua compreensão de mundo e assim precisam da intervenção e dos saberes deste outro para viver e sobreviver, o que ocorre de forma muito candente na área da saúde⁽⁴⁾.

Como todo conhecimento muito estruturado, a teoria bourdieusiana sobre a dominação simbólica nos mostrou uma realidade plasmada em dominantes e dominados, em saberes e práticas que, por serem muito estruturados, se autoperpetuavam através do poder simbólico. Esse poder, ao mesmo tempo em que legitima os seus detentores, também coloca os que não o detêm em posição subalterna e, perversamente, os desqualifica, e isso acontece também com seus saberes sobre si próprios.

Essa configuração de poderes e saberes nos pareceu pouco alvissareira para avançar e pensar na construção de sujeitos livres e autônomos, mas através dela nos apoderamos de muitos elementos para a compreensão das muitas e complexas faces do poder e da dominação simbólica. A partir dessas ponderações teóricas iniciais, vamos começar a nossa digressão teórica sobre as possibilidades de construção da cidadania no ato de cuidar e de ensinar a cuidar em saúde e enfermagem.

CONHECER PARA DESCONSTRUIR – ENTRE O *HABITUS* E O DESEJO

Temos então diferentes sujeitos que se cruzam nos atos que envolvem o cuidado terapêutico e o processo educativo: docentes, discentes, usuários, todos se plasmando a partir de referenciais de vida e de trabalho diversos, mas todos se encontrando na fragilidade e finitude humana quando adoecem e precisam ser cuidados por outrem. Eu posso ser cuidado por aquele que foi meu aluno, que por sua vez, poderá ser cuidado por aquele que foi seu colega de turma, que pode precisar ser cuidado pelo auxiliar ou técnico de enfermagem que o acompanhou no seu estágio ou ao qual ele deu aula no curso de formação no nível médio. Nesse momento, somos todos apenas seres humanos vulneráveis e com graus variados de dependência daquele outro que nos cuida e conforta.

O contexto do cuidado, como o do processo educativo, pode funcionar como *loci* de consensos ou dissensos, de produção de autonomia ou de heteronomia, a depender dos potenciais desejantes dos diversos sujeitos que deles

participam. Nesses espaços, há acontecimentos diversos provocados pelos enfrentamentos e choques constantes que podem alimentar ora a transformação ora a acomodação dos sujeitos. Cada sujeito reage a cada acontecimento de forma singular e única, não há serialização de reações, alguns sujeitos reagem com ações proativas e outros se recolhem e silenciam, outros ainda refletem e preparam-se para fugir ou enfrentar de forma intempestiva o acontecimento.

As bases dessa teoria foram escritas por Pierre Bourdieu em conjunto com Jean-Claude Passeron no livro *La Reproduction, éléments pour une théorie du système d'enseignement*, publicado na França em 1970 e no Brasil em 1975. Os conceitos relativos à dominação e ao poder simbólico foram trabalhados no livro *A economia das trocas simbólicas*, publicado no Brasil em 1974.

Pelo fato de Pierre Bourdieu ter desenvolvido os conceitos gerais da sua teoria para a área da educação, houve necessidade de fazermos algumas apropriações de seus conceitos para poder aplicá-los também na área da saúde, já que essa é nosso objeto primeiro de conhecimento e intervenção e, junto com a educação, faz parte do mundo dos sujeitos no contexto do qual falamos.

Bourdieu criticou o conhecimento objetivista ao considerar a ação social como o núcleo de significação do mundo e, neste movimento, repôs os sujeitos como centro de uma sociedade que funciona principalmente a partir de relações intersubjetivas. Nestas, a *comunicação* se dá como uma interação intersubjetiva, socialmente estruturada, isto é, os agentes da fala entram em comunicação num campo onde as posições sociais já estão objetivamente estruturadas. Eles se defrontam assim com o outro numa relação de poder que reproduz a distribuição desigual de poderes agenciados ao nível da sociedade como um todo⁽⁵⁾.

A teoria bourdieusiana responde aos critérios definidos pelos experts da área como uma verdadeira teoria: é estruturada e coerente em seus conceitos e argumenta para concluir⁽⁵⁾. Ao seu conceito de poder simbólico, subjaz a ideia de dominantes e dominados, logo funciona como um elemento singular na estruturação da sua visão de dominação simbólica. Diz ele que, pela carga de dissimulação e de transfiguração que transporta o poder simbólico, este é um

poder subordinado, é uma forma transformada, quer dizer, irreconhecível, transfigurada e legitimada, das outras formas de poder [...] que garante uma verdadeira transubstanciação das relações de força fazendo ignorar-reconhecer a violência que elas encerram objetivamente e transformando-as assim em poder simbólico, capaz de produzir efeitos reais sem dispêndio aparente de energia⁽³⁾.

Esse é um tipo de poder quase mágico, pois com ele se obtém o equivalente daquilo que é obtido pela força, sem, porém, fazer uso dela. Lembra o autor que se deve descobrir o poder simbólico onde ele é menos visível, on-

de mesmo se ignora sua existência, pois ele extorque submissões e só pode ser exercido com a supressão das possibilidades do outro em se tornar um sujeito autônomo. O terreno ideal para emergência da dominação simbólica é aquele da heteronomia e da arbitrariedade, de tal forma sutil que não é perceptível por quem está sob seu jugo⁽³⁾.

A concepção bourdieusiana de poder simbólico é de uma crua realidade e a vemos todos os dias se corporificando nas relações entre profissionais e clientela de serviços de saúde, mas nos impossibilita teoricamente de pensar no processo de construção da autonomia e de emergência de sujeitos de desejo, empoderados e que se constroem a partir do enfrentamento e exercício constantes dos limites e possibilidades postos a todo momento no nosso cotidiano.

Mas mesmo com essa compreensão das limitações que nos impõe o poder simbólico, acreditamos que este deva ser problematizado, pois temos, objetivamente falando, no contexto do processo de cuidar e do processo educativo, em um extremo, sujeitos assujeitados, com sua subjetividade submetida e, em outro, sujeitos cidadãos, dotados de uma subjetividade livre. Os sujeitos assujeitados podem ser entendidos como aqueles que se encontram presos na teia invisível da dominação simbólica e que não atingiram ainda, em sua grande maioria, a condição de elaboração própria e de protagonismo em suas vidas. São sujeitos essencialmente reprodutivos, pobres em autonomia e em poder de decisão. Mas, no outro extremo temos sujeitos altamente desejantes e proativos, que elaboram, reelaboram, usufruem de seus direitos e exercitam a sua cidadania, ou seja, são sujeitos emancipados, produtivos e protagonistas de suas vidas.

Acreditamos haver sempre resquícios de autonomia mesmo nas situações mais radicais de privação da liberdade e, para fins de relativização dessa afirmação, inferimos que há sujeitos *situados* em vários locais da linha imaginária que separa os sujeitos assujeitados daqueles mais autônomos no contexto do processo de cuidar e do processo educativo. Há aqueles ainda tutelados e presos nas armadilhas sutis da dominação simbólica, submetidos ao conhecimento e objeto de práticas de outrem e há os mais livres e cidadãos, que utilizam seus conhecimentos e práticas de forma ativa e criativa para aumentar os níveis de protagonismo e de cidadania de todos em seu meio e para além dele.

Estes sujeitos ativos e criativos, interessados na coletividade, é bom lembrar, são sempre uma minoria. Temos com muito mais frequência aqueles que, uma vez dotados de saberes e conhecimentos específicos, os utilizam para submeter os demais e assim acabam também sendo capturados na *armadilha sutil* da dominação simbólica, pois reproduzem práticas e atitudes que não só minorizam os outros, mas diminuem a qualidade de vida de todos,

inclusive deles próprios. Esse é o retrato das sociedades muito hierárquicas e pouco democráticas.

Esta *captura*, provocada pela sujeição dos demais, amplia a insegurança social, a violência, deteriora os espaços coletivos e o meio ambiente. Faz precária a vida daquele grande número de pessoas que não participa das riquezas e rouba-lhes a dignidade. São os grandes contingentes de *marginais*, aqueles que vivem nas margens da sociedade de consumo e vivem das sobras dos demais. O resultado macro social desses processos de captura das subjetividades e do desejo é o constante sobressalto a que estamos expostos nos espaços onde vivemos e por onde todos temos de circular e ali somos, todos sem exceção, vítimas potenciais da desigualdade que ajudamos a criar.

Assim, o fenômeno da dominação simbólica deve ser claramente compreendido pelos que têm interesse em qualificar a existência no contexto em que atuam e tomam como base para isso o estímulo à autonomia e a construção da cidadania e mais: entendem essa última como um processo coletivo, dinâmico e ético, que exige abandonar a ideia de bondade e de compaixão pelos demais para assumir vínculos mais simétricos, fundamentados no compartilhamento de conhecimentos, na equidade e solidariedade nas ações e atitudes⁽⁶⁾.

Ainda que tenhamos seres humanos extremamente assujeitados nos espaços onde atuamos, reiteramos estar em um lugar privilegiado para pensar caminhos possíveis na construção da cidadania, pois atuamos, como docentes e enfermeiras, na formação de pessoas que irão atuar no cuidado à saúde.

Ambos, o cuidado e a saúde, podem ser trabalhados, no contexto do ensino e no contexto das práticas, como elementos que, além de agregar significados, colocam pessoas em inter-relação contínua, podendo assim ser apreendidos como construtores de relações mais simétricas entre estes diferentes seres humanos, mas isso só pode ocorrer se os pensarmos a partir de um modelo emancipatório de educação.

Nessa perspectiva, temos seres humanos interagindo dinamicamente, construindo e reconstruindo práticas e relações que podem ou não redundar na qualificação de sua existência. Para a reconstrução de práticas e de relações que possam vir a qualificar a vida, impõe-se a necessidade de compreender e explicar os padrões dominantes nas ações dos sujeitos sociais em interação, para, a partir dessa compreensão, desconstruir a lógica que perpetua a dominação.

Nessa perspectiva, temos seres humanos interagindo dinamicamente, construindo e reconstruindo práticas e relações que podem ou não redundar na qualificação de sua existência. Para a reconstrução de práticas e de relações que possam vir a qualificar a vida, impõe-se a necessidade de compreender e explicar os padrões dominantes nas ações dos sujeitos sociais em interação, para, a partir dessa compreensão, desconstruir a lógica que perpetua a dominação.

Demo diz que só entendemos a partir da nossa percepção de mundo, do que se deduz que a subordinação desse *outro* será sempre entendida a partir da nossa lógica autorreferente⁽⁷⁾. Aceitar o descentramento e a diluição do eu, que implica alterar essa lógica e pensar o outro co-

...o fenômeno da dominação simbólica deve ser claramente compreendido pelos que têm interesse em qualificar a existência no contexto em que atuam e tomam como base para isso o estímulo à autonomia e a construção da cidadania...

mo um sujeito com múltiplas possibilidades de protagonização, dotado de autonomia e conhecimentos, é um dos desafios maiores da convivência humana, mas é um dos poucos caminhos que se nos apresentam para, a partir de nossas práticas, reconstruirmos o convívio humano em bases mais favoráveis a emergência da cidadania, a qualificação da existência e a permanência da democracia.

A partir das múltiplas relações que estabelecemos ao longo da nossa vida, temos todos uma história singular com recursos também singulares de enfrentamento dos nossos limites e muitos desses recursos se encontram inscritos mais na dimensão simbólica da nossa existência, que precisa ser melhor visibilizada, compreendida e reconstruída nos espaços onde nos inserimos.

Bourdieu mergulhou no mundo simbólico para entender a submissão de uns por outros e por acreditar que o simbólico é essencialmente relacional e só se dá a partir de vivências compartilhadas ou compartilhadas.

Essas vivências podem criar cisões ou agregar os diferentes grupos sociais, fazendo com que uns se submetam e outros dominem em determinadas relações, o que é particularmente visível no contexto das relações em saúde e também na educação. Para que possamos manejar o conhecimento em favor de relações sociais mais simétricas e cidadãs, precisamos compreender alguns aspectos da dimensão simbólica em que estamos imersos, com a pressuposição que conhecer significa encontrar meios para reinventá-la.

A dimensão simbólica é inerente ao ser humano e à ideia mesma de humanidade, uma vez que é nela que se constroem os sentidos que vão produzir os símbolos. É dessa forma que o ser humano se distingue *no* e *do* mundo animal: ele simboliza, interpreta e representa a própria vivência de maneiras diferenciadas, dependendo do meio ao qual pertença e dos grupos com os quais se relacione. Assim, as muitas particularidades de ser humano se definem, se encontram e se incluem no amplo conceito de cultura, e é nesse conceito que estão, do ponto de vista do conhecimento objetivo, incluso os símbolos, os valores, os mitos, os rituais, as cerimônias que definem e diferenciam os grupos⁽⁸⁾.

Ao introduzir a importância do simbólico na estruturação do humano, penso em duas coisas que nos interessam na construção desse ensaio: por um lado, o corpo e a saúde, enquanto lugares de produção de significados e, por outro, os serviços de saúde e a universidade, enquanto lugares privilegiados e legitimados para intervir no corpo, formar profissionais de saúde e produzir novos conhecimentos.

Se o poder simbólico é um poder subordinado, irreconhecível, transfigurado de outras formas de poder e nos faz ignorar ou mesmo reconhecer a violência que elas encerram, isso só ocorre pela imposição do *habitus*, que assegura a perpetuação deste tipo de poder sem gasto aparente de energia. O *habitus* foi um conceito bastante

trabalhado por Bourdieu, uma vez que através dele acontecem as reinterpretações e subordinações da visão dominante pelos demais sujeitos.

Este autor lembra que o *habitus* remete a situação de classe de uns e de outros e ao contexto cultural que os distingue, podendo ser entendido como

um sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturadas e estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes⁽⁹⁾.

O conceito bourdieusiano de *habitus* pode remeter à ideia de hábito, mas eles se diferenciam fundamentalmente. A palavra *hábito* é um substantivo masculino de origem latina que significa repetição frequente de um ato, uso ou costume, tendo, portanto, uma delimitação bem mais modesta, quando confrontada com o conceito sociologicamente construído.

Ao afirmar que o *habitus* é um sistema de disposições duráveis, o autor lembra que são as estruturas sociais já estruturadas que *induzem* a reprodução delas mesmas. Por isso, diz ele, funcionam como estruturas estruturantes, isto é,

como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objetivamente *reguladas* e 'regulares' sem ser o produto de obediência a regras, ou seja, não pressupõem uma intenção consciente dos fins, pois não são um produto de ação organizada, intencional ou consciente do grupo que as constituiu⁽¹⁰⁾.

O autor da teoria da economia das trocas simbólicas diz que o *habitus* assegura a interiorização da exterioridade e conforma a ação do agente à sua posição social e a partir dele as práticas são reproduzidas à medida que seus agentes as interiorizam como estruturas estruturadas as quais mostram-se coerentes aos que as produzem. Por analogia, os atos de ensinar e de cuidar também sofrem desdobramentos devido ao *habitus*, pois como princípio gerador que é, ele vai definir as estruturas, os comportamentos e as formas de organização nos espaços onde se materializam essas práticas, isso ocorrendo através das leis, normas, regras, hábitos, costumes, rotinas que são fixados e reproduzidos pelos pares dentro das organizações de saúde e de educação⁽¹⁰⁾.

Esse quadro do ponto de vista da análise institucional pode ser entendido como a face mais instituída, mais assentada, repetitiva e reprodutiva dos processos e vai se dar sempre a partir do olhar do dominante. É um fenômeno que vai ocorrer de forma a distinguir/diferenciar os docentes, os discentes, os profissionais de saúde e os usuários, colocando-os em lugares diferenciados dentro das organizações e recebendo assim tratamento também diferenciado. As práticas, saberes e conhecimentos mais estruturados que circulam nestes campos tendem a se impor como referência simbólica de veracidade para as demais.

Esses saberes, práticas e conhecimentos, através da eficácia do poder simbólico, serão dotadas de *verdades*, de tal forma construídas que, tanto seus agentes como os demais que a elas se submetem, vão reproduzi-las e nelas acreditarem sem grandes questionamentos ou alguma criticidade. Essa reprodução de uma pretensa legitimidade em construir hierarquias e estabelecer assimetrias se dá tanto nas práticas de saúde como nas de ensino e configura o fenômeno da dominação simbólica, um tipo de domínio baseados em trocas simbólicas que exigem a *cumplicidade objetiva* – mas pré-reflexiva – dos dominados.

A dominação simbólica na teoria boudieusiana reporta, traz em si e legitima-se através do poder simbólico, e com ele se obtém *o equivalente daquilo que é obtido pela força, sem, porém, fazer uso dela*⁽³⁾. Por isso, ao pensar as relações que se dão nos processos de cuidar e de ensinar a cuidar, precisamos descobrir o poder simbólico onde ele é menos visível e como nos utilizamos dele nas nossas práticas e interações cotidianas.

Como praticamente ignoramos a sua existência, podemos estar desenvolvendo ações e práticas verticalizadas, assimétricas e hierárquicas, que suprimem o outro da relação como sujeito de si e o transformamos em objeto. Dessa forma, em um ato quase pré-consciente, estamos subtraindo-lhes a possibilidade de protagonizar a própria vida a partir de suas referências e necessidades.

Transitamos assim como profissionais de saúde e de educação em um terreno que pode ser, com a nossa contribuição, heterônomo e arbitrário, de tal forma sutil, que sequer nos apercebemos como agentes de práticas e saberes evadidos de domínio e violência simbólicos. Bourdieu nos aponta que a comunicação se dá enquanto

interação socialmente estruturada, isto é, os agentes da *fa-la* entram em comunicação num campo onde as posições sociais já se encontram objetivamente estruturadas. O ouvinte não é o 'tu' que escuta o *outro* como elemento complementar da interação, mas se defronta com o outro numa relação de poder que reproduz a distribuição desigual de poderes agenciados ao nível da sociedade global⁽⁹⁾.

É esse o princípio que rege a diferença originadora da violência simbólica: a diferença entre os grupos transforma-se em assimetria, pois parte de um esquema classificatório. Esse, por sua vez, é produto da incorporação de estruturas objetivamente dadas, já presentes no meio social no qual se encontram os agentes. É também nesse campo que se estabelece que *as artes de viver dominadas sejam quase sempre percebidas, mesmo por seus praticantes, do ponto de vista destruidor e redutor da estética dominante*⁽¹¹⁾.

Ao deter o poder de construir conhecimentos e de fazer as práticas estruturarem-se de acordo com seus interesses nós, os profissionais da saúde e da educação, revelamos a nossa posição no interior dos campos onde atuamos. Como docentes e profissionais detentores dos conhecimentos sobre o cuidado em saúde, nós, enfermei-

ras, nos colocamos como polo dominante em relação tanto ao nosso discente como aos usuários dos serviços de saúde. Mas temos do nosso lado a prática médica, mais fortemente estruturada que a nossa e assim acabamos reproduzindo-a ou tentando superá-la e entramos em um outro campo de forças. Essa configuração de forças assenta-se sobre um campo onde somos, ao mesmo tempo, dominantes e dominados, produtores e reprodutores de ações e saberes.

Nós, enfermeiras, auxiliamos nos processos de manutenção da saúde e da vida, mas também cristalizamos hierarquias que, ao mesmo tempo, reiteram a exclusão e a heteronomia daqueles que estão sujeitos às nossas práticas, como define o nosso *status* de classe.

Se o *habitus* reporta a um sistema de classificação que é construído simbolicamente dentro dos diferentes grupos sociais, uma prerrogativa especificamente arquitetada no interior de cada classe social definindo-a e diferenciando-a em relação às demais classes, a noção de *status* de classe está imbricada à de *habitus*: ambas sendo produto das relações sociais que as engendram. O *habitus* tende a conformar e a orientar a ação dos sujeitos, enquanto que o *status* de classe define o sujeito em relação ao grupo a que pertence ao mesmo tempo em que o distingue dos demais grupos sociais.

Portanto, essa definição de classe difere da marxiana, uma vez que incorpora os aspectos simbólicos das relações sociais, que operam distinguindo e distanciando os diferentes grupos sociais. Uma classe não pode jamais ser definida apenas por sua situação e por sua posição na estrutura social, nela há propriedades inclusivas de uma classe social que proveem do fato de que seus membros se envolvem deliberada ou objetivamente em relações simbólicas com os indivíduos das outras classes e, com isso, expressam diferenças de situação e de posição segundo uma lógica sistemática, tendendo a transmutá-las em distinções significantes⁽⁹⁾.

Para compreender o alcance da dimensão simbólica entranhada em certas relações sociais, quando olhamos a partir da teoria bourdieusiana, faz-se necessário compreender antes o funcionamento específico do microcosmo burocrático dos locais onde essas relações ocorrem⁽¹¹⁾. Temos, por um lado, a universidade e o processo educativo de formação, onde nos inserimos como docentes e, por outro, os serviços de saúde, onde atuamos tanto como profissionais da saúde como da educação. Temos, no contexto onde se pensa esse ensaio, docentes e discentes que também podem ser usuários e trabalhadores de serviços de saúde. Há uma contínua alternância e mesmo concomitância entre os papéis que assumimos no nosso cotidiano de trabalho. Ora somos professores, ora enfermeiros, ora somos alunos, ora somos usuários. Em todos estes papéis vivemos, adoecemos e aprendemos. Por isso, temos necessidade de ser cuidados por outrem que em algum momento foi meu aluno, meu colega de trabalho

ou ainda meu professor; assim utilizo o espaço e os conhecimentos que, em algum momento, ajudei a construir.

Nessa conjunção de seres humanos que ora cuidam, ora ensinam, ora são cuidados, exercemos de forma diferente os nossos potenciais de autonomia e corresponsabilização. Neste ponto nos interessam outros elementos que apontam para a necessidade de buscar dinâmicas alternativas de construção de outro sujeito, mais autônomo, solidário e ético, ou seja, que compartilha responsabilidades, pois reflete continuamente, de forma aprofundada, crítica e reivindicatória sobre os espaços e relações em que está imerso⁽²⁾. Esse sujeito, sempre inquieto, atuante, imperfeito, faz parte, se inclui e, sobretudo, deseja qualificar a sua existência e os espaços e relações onde atua.

Se apenas ao ser imperfeito se abrem as potencialidades para um aperfeiçoamento incessante, vemos no *abrir-se* desse ser inúmeras possibilidades de exercitar novos conhecimentos e metodologias para a emergência desse outro sujeito, solidário e ético, e não mais aquele preso na imponderabilidade da dominação simbólica⁽²⁾.

Sabemos que, pela diversidade humana em que estamos mergulhados, o fenômeno da dominação sempre vai existir em maior ou menor grau nas relações entre as pessoas e grupos, já que muitos de seus mecanismos são pré-reflexivos. Mas, mesmo tendo esta característica pré-reflexiva, a dominação é fenômeno que pode ser compreendido e enfrentado, desde que lembremos o Efeito Lukács, descrito pela Análise Institucional, que diz que quanto mais

formalizada, rigorosa e quantificada for uma ciência e quanto mais perde de vista as condições sociais de seu nascimento e desenvolvimento (ou seja, quanto mais profundamente realiza seu corte epistemológico), mais satisfaz as exigências cientificistas e mais contribui ao não saber de um conjunto social acerca de sua própria existência [...] o *não-saber de uma sociedade acerca de si mesma é consequência do progresso da ciência*⁽¹²⁾.

Isto nos permite lembrar que o mundo da vida é muito maior que qualquer ciência e que o ser humano, como ser de possibilidades e prontidão, pode sempre surpreender e se reinventar.

Embora o trecho abaixo tenha sido pensado no contexto da gestão, podemos perfeitamente trazê-lo para o da educação e para a atividade de ensinar, uma vez que a atitude do docente com relação ao seu trabalho faz toda a diferença no processo de formação. Assim, reafirmamos que

El compromiso actitudinal del enfermero es caracterizado por su identificación e involucramiento con el servicio, demostrando dedicación y entusiasmo, lo que revela vínculos profundos entre ese profesional y su trabajo se siente motivado, invierte su capital humano y le gusta trabajar en la organización porque valora sus intereses y metas⁽¹³⁾.

O docente pode ser visto como o gestor do processo de organizar e avaliar o ensino que ministra. Ele precisa

cuidar do aprendizado do aluno e, para isso, ele deve trabalhar com dedicação e entusiasmo, estar envolvido de tal forma com o seu fazer que estabeleça vínculos de qualidade com os colegas de trabalho, com os alunos e também com o pessoal de serviço onde atua para aperfeiçoar a sua competência relacional e emocional ali, na concreticidade e imediatividade do processo de ensinar.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DE UM PENSAR EM CONSTRUÇÃO

Nossos espaços/zonas de atuação apresentam inúmeras possibilidades para a construção e ampliação dos níveis de protagonismo e de reinvenção e de estímulo aos potenciais instituintes, fundamentais para a construção da cidadania nos contextos onde atuamos. A finalidade das práticas em saúde e enfermagem em uma visão mais utópica, seja no processo de cuidar ou de educar, devem ser pensadas como construtoras de autonomia e podem apontar para formas possíveis de constituição de inter-relações mais simétricas entre os seres humanos/sujeitos, seja no processo do cuidado, seja no processo de ensino.

O exercício da cidadania implica na existência de sujeitos autônomos, porém solidários, pois como lembra a dialética da ajuda que afirma que ninguém se emancipa sem ajuda, mas o resultado que se deseja é saber viver sem ajuda. Os pressupostos maiores a guiar nossas práticas e vivências como docentes e cidadãos podem ser a valorização e o estímulo do protagonismo, da emancipação e da cidadania. Para tanto, é fundamental apreender cada ser humano com o qual temos contato pedagógico como um ser de desejos, de potencialidades, com disposição e prontidão para se tornar um sujeito emancipado e pleno de possibilidades.

Na realidade concreta de saúde e de educação na qual atuamos como sujeitos formadores, temos seres humanos expostos a condições diversas e adversas de vida, de saúde e de trabalho. Entre estas pessoas estão alguns de nossos alunos, mas a grande maioria são os nossos clientes/usuários dos serviços de saúde onde atuamos, ensinando e cuidando. Essas condições adversas que sabemos existir nos serviços públicos de saúde conferem muitos limites aos nossos discentes e também aos trabalhadores e usuários de serviços de saúde.

Mas, por outro lado, se pensarmos que é no concreto, no mundo da ação, que se reafirma e se constitui o sujeito político, sabemos que a adversidade traz nela própria as possibilidades de sua superação. Na convergência saúde e educação, onde nos situamos como docentes que ensinam a cuidar, podemos fazer surgir o sujeito político que desejamos no processo de formação em enfermagem. A emergência desse sujeito com competências formais, éticas e políticas depende, em grande parte, da prontidão e competências com que nós, os educadores, nos debruçamos sobre o nosso trabalho de ensinar e o cuidado que temos para com a nossa formação permanente como docentes.

Nós, enfermeiras-docentes, precisamos criar, inventar, construir condições para que o instituinte, o organizante, o novo, o singular e o revolucionário irrompam e mudem as (assimétricas) relações que hoje estão postas tanto no processo de cuidar como no de ensinar em saúde. Embora distribuídos de forma diversa entre nós há sensibilidade, comprometimento e desejo para tal entre muitos profissionais da

ampla área da saúde e também da educação. Acreditamos, tendo o desejo por nosso guia, que muitos desses sujeitos estão na enfermagem, uma categoria que tem nos seus quadros muitos sujeitos que se esforçam e que são comprometidos e sensíveis ao novo, ao singular, seja nos serviços de saúde, seja no processo de ensinar. Esse grupo ainda é uma minoria, mas é ela que alavanca os processos de mudanças.

REFERÊNCIAS

1. Demo P. *Politicidade: razão humana*. Campinas: Papyrus; 2002.
2. Demo P. *Éticas multiculturais: sobre convivência humana possível*. Petrópolis: Vozes; 2005.
3. Bourdieu P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil; 1989.
4. Pereira WR. *Poder, violência e dominação simbólicos em um serviço público de saúde que atende mulheres em situação de gestação, parto e puerpério [tese doutorado]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.
5. Ortiz R, organizador. *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática; 1994.
6. Caponi S. *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000.
7. Demo P. *Complexidade e aprendizagem: a dinâmica não-linear do conhecimento*. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 1993.
9. Bourdieu P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva; 1992.
10. Bourdieu P. *O campo científico*. In: Ortiz R, organizador. *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática; 1994. p. 124-55.
11. Bourdieu P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. São Paulo: Papyrus; 1996.
12. Barembly G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1996.
13. Trevizan MA, Mendes IAC, Hayashida M, Godoy S, Nogueira MS. *La búsqueda del compromiso actitudinal: tendencia de la conducta ética del enfermero gerente*. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):721-5.