

SUELY DE SOUZA BAPTISTA

A L U T A P O R U M E S P A Ç O
N A U N I V E R S I D A D E : O C A S O D A
E S C O L A D E E N F E R M A G E M A N N A N E R Y

TESE DE DOUTORADO APRESENTADA À
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Rio, 20 de janeiro de 1995

Baptista, Suely de Souza.

A luta por um espaço na universidade: o caso da Escola de Enfermagem Anna Nery./Suely de Souza Baptista.- Rio de Janeiro, 1995.

245 p.

Tese (Doutorado em Enfermagem) UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, 1995.

1.Enfermagem. 2.Universidade. 3.Representações Sociais. 4.História Oral Temática. 5.Tese.

1. Título

Presidente - Ieda de Alencar Barreira (orientadora)
prof.Titular, doutora - UFRJ

1ª Examinadora - Menga Lüdke
prof.Associado, doutora - PUC

2ª Examinadora - Maria Alves Barbosa
prof.Titular, doutora - UFGO

3ª Examinadora - Maria Cecilia Puntel de Almeida
prof.Titular, doutora - USP/Ribeirão Preto

4ª Examinadora - Marlene Alves de Oliveira Carvalho
prof.Adjunto, doutora - UFRJ

Orientadora: Prof^a Dra. Ieda de Alencar Barrreira

A G R A D E C I M E N T O S

À minha família pelo carinho e estímulo e porque tão bem soube compreender as minhas ausências.

À professora Ieda de Alencar Barreira, amiga generosa de todas as horas, cuja participação foi decisiva na construção deste trabalho.

À Direção da Escola Anna Nery, às colegas do Departamento de Enfermagem Fundamental e da Coordenação de Pós-Graduação pelo caloroso apoio e incentivo durante os anos em que cursei o doutorado.

À professora Ilda Cecilia pelo companheirismo em diversos momentos difíceis e pela colaboração dedicada à coleta dos depoimentos.

À professora Isabel Oliveira, parceira de disciplina, que gentilmente cedeu seu tempo e sua energia para que eu pudesse dedicar-me mais à esta pesquisa.

À Isabel, Jussara, Ilda Cecilia, Nébia, Cristina, Thomás, Vilma, Ananias, Déia, Sônia, Vera e Maria José, que gentilmente cederam, sem restrições, seus valiosos depoimentos.

Às professoras da Escola Anna Nery que colaboraram na aplicação do questionário e aos alunos dos cursos de graduação e de pós-graduação, que se prontificaram a respondê-lo.

Às professoras Raimunda Becker, Conceição Gonçalves, Tereza Coimbra e Jussara Sauthier pela ajuda significativa na coleta de dados complementares, mas essenciais ao desenvolvimento da tese.

Às chefes de secretaria Rosália Ximenes e Sônia Xavier, que em situações de urgência, prontamente me socorreram com informações e materiais.

À Marlene Carvalho e Maria Luisa Vidal, leitoras criteriosas dos textos originais pelas sugestões significativas que me ofereceram.

R E S U M O

O objeto do estudo é a luta simbólica, que ocorre na academia, entre os diversos agentes que atuam no campo da saúde, pelo poder de fazer valer sua visão de mundo, e como se define a posição ocupada pela enfermagem nesse espaço hierarquizado. Os sujeitos da pesquisa são professores dessas carreiras e especialmente professoras e alunos de enfermagem. Os pontos de apoio para a interpretação dos dados situam-se principalmente na ideologia da profissão, na reprodução do sistema de ensino e no conceito de discriminação social. Discute-se ainda as implicações dos caminhos apontados pelos professores para uma melhor inserção da enfermagem na universidade, bem como a necessidade da construção de um projeto coletivo para sua valorização.

S U M M A R Y

This study is about the symbolic struggle which occurs in academia among the various agents operating in the health field over making their particular view of the world prevail, and over how to define the position occupied by the nursing profession in this hierarchized space. The subjects of the research are career teachers in the field, particularly nursing teachers and students. The points of support for interpreting the data lie mainly in the ideology of the profession, in the reproduction the teaching system and the concept of social discrimination. The implications of the paths recommended by the teachers for improving the position of nursing in the university is also dealt with, as well as the need to build a collective project to enhance its status.

R É S U M É

L'objet de cette étude c'est la lutte symbolique qui se passe dans l'académie parmi les divers agents qui agissent dans le champ de la santé par le pouvoir de faire valoir leur vue du monde et comment on défine la position occupée par les soins infirmiers dans ce espace hiérarchisé. Les sujets de la recherche sont les professeurs de ces carrières et notamment les enseignantes et les élèves en soins infirmiers. Les points d'appui pour l'interprétation des données se situent surtout dans l'idéologie de la profession, la reproduction du système d'enseignement et le concept de discrimination sociale. On discute encore les implications des voies indiquées par les professeurs pour une meilleure inscription des soins infirmiers dans l'université ainsi que le besoin d'un projet collectif pour sa valorisation.

S U M Á R I O

INTRODUÇÃO

- . o objeto, o ponto de partida e o propósito do estudo 02
- . as questões norteadoras e os objetivos 06
- . as referências conceituais e o contexto operacional da pesquisa 07
- . o plano geral da tese 21

CAPÍTULO 1: AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NA SOCIEDADE BRASILEIRA

- . introdução 25
- . o "padrão Ana Neri": obstáculos à sua difusão 29
- . as escolas de enfermagem nas universidades 37
- . a reforma universitária e a carreira da enfermeira 44

CAPÍTULO 2: OS PRÉ-JUÍZOS ACERCA DA ENFERMAGEM

- . introdução 55
- . as representações arcaicas 62
- . os pré-juízos nas representações atuais 66

CAPÍTULO 3: A (DIFÍCIL) OPÇÃO PELA ENFERMAGEM

- . introdução 86
- . os atuais alunos de enfermagem 88
- . o contraste com as demais carreiras da saúde ou a confrontação das diferenças 99
- . as vantagens e as desvantagens em perspectiva 122

CAPÍTULO 4: O ESPAÇO DA ENFERMAGEM NO CCS	
. introdução	133
. a luta (sem tréguas) no CCS	138
. as dificuldades no Ciclo Básico	148
. a disputa (dissimulada) no Conselho de Centro	164
CAPÍTULO 5: OS CAMINHOS POSSÍVEIS	
. introdução	178
. os indícios e as possibilidades de mudança:	185
- a professora de enfermagem nos hospitais universitários	187
- a qualificação docente para a cientifização da enfermagem	207
CONSIDERAÇÕES FINAIS	220
BIBLIOGRAFIA	240

I N T R O D U Ç Ã O

- o objeto, o ponto de partida e o propósito do estudo 02
- as questões norteadoras e os objetivos 06
- as referências conceituais e o contexto operacional da pesquisa 07
- o plano geral da tese 21

I N T R O D U Ç Ã O

- O objeto, o ponto de partida e o propósito do estudo

O objeto deste estudo é a luta simbólica que ocorre entre os professores da Universidade Federal do Rio de Janeiro no Centro de Ciências da Saúde e como se define a posição ocupada pela enfermagem nesse espaço hierarquizado. Essa questão é aqui tratada tal como se manifesta no presente, mas entendida como resultado de um processo contínuo de transformação histórica.

O presente trabalho dá continuidade ao estudo que realizei sobre as dificuldades de integração à universidade sentidas pelos estudantes do ciclo pré-profissional, matriculados no curso de enfermagem da UFRJ. Nele, analisei a inserção do aluno de enfermagem no Ciclo Básico, a partir das consideráveis mudanças determinadas pela Reforma Universitária de 1968. Além das notáveis modificações observadas nos perfis do aluno e da professora de enfermagem e em seu relacionamento diário, evidenciei também as dificuldades relacionadas especialmente ao Ciclo Básico, cuja expressão mais dramática é indicada no título do estudo: "O avesso da convivência" (Baptista, 1988).

Na pesquisa em questão constatei que o cotidiano profissional/ acadêmico das professoras e dos alunos de enfermagem é muitas vezes marcado por situações adversas, e pela experiência de discriminação, principalmente no que se refere às

relações com profissionais ou alunos de outras carreiras da área da saúde. À época, atribuí a professoras e alunos de enfermagem, a responsabilidade de transformar essa realidade desfavorável, a partir de uma práxis autêntica, baseada num processo dialético de reflexão-ação. No presente trabalho, proponho-me a ampliar e a aprofundar o estudo das raízes de tal desigualdade e das condições de sua existência e permanência, de modo a gerar conhecimentos que ajudem o enfrentamento concreto da situação.

Passaram-se seis anos entre a defesa da dissertação anterior (Baptista, 1988) e a apresentação desta tese. Agora, ao analisar a situação da carreira de enfermagem na universidade, considero que o Centro de Ciências da Saúde (CCS), espaço geográfico comum a todas as carreiras desta área, é também o cenário de uma luta política, mais ou menos velada, que se trava entre as partes interessadas. Também assumo que as relações assimétricas, que aí se dão, entre supostos pares, evidenciam a conservação da hegemonia médica, face a todas as demais carreiras do CCS. No entanto, tenho a clareza de que a natureza dessas relações transcende a vontade imediata dos sujeitos nelas envolvidos que, ao mesmo tempo, coletivamente, constroem visões sociais de mundo contrastantes, mas forjadas a partir da mesma realidade. Acredito também que nesse campo de forças contraditórias é que se faz o devir, no limite das possibilidades históricas dos projetos concorrentes.

Assim, a situação da enfermagem na universidade só pode ser compreendida a partir da idéia de totalidade, que implica na

análise das relações dialéticas que ocorrem entre os diversos elementos ou aspectos da realidade estudada, a qual se encontra imersa em outras totalidades, cada vez mais abrangentes. Do mesmo modo, a atuação do grupo da enfermagem é determinada e, ao mesmo tempo, determina o comportamento dos demais. Além disso, o fenômeno em estudo, por encontrar-se (como tudo o mais) em movimento permanente de transformação, só pode ser conhecido em relação ao momento histórico em que ocorre.

Ademais, se necessariamente temos como ponto de partida os fatos que se apresentam a nós em sua exterioridade (e que encobrem a essência do fenômeno), o ponto de chegada será, não mais as representações primeiras do empírico ponto de partida, mas os fenômenos na sua concretude, na sua totalidade concreta, ou seja, o concreto pensado. Esta trajetória demanda um trabalho de "apropriação, organização e exposição dos fatos" (Frigotto, 1989, p.79-80), e é a isto que me proponho.

Cabe dizer que, devido à minha pertença ao campo analisado e encontrando-me envolvida com os interesses de um grupo que julgo prejudicado, ao considerar este objeto de estudo, tratei de evitar fazer deste trabalho acadêmico uma oportunidade de acerto de contas. Ao contrário, esta tese representa fundamentalmente um instrumento para o conhecimento das forças em jogo no interior do campo da saúde e das relações que embora não possam ser reduzidas a interações individuais são impostas a todos os agentes que nesse espaço atuam. Espero ainda que a presente tese, que se insere na linha de pesquisa *Enfermagem e*

Sociedade, do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), se constitua em ponto de partida de novos caminhos pelos quais possamos buscar uma melhor inserção da enfermagem na universidade e portanto na sociedade.

Considero que essa linha de estudos, *A Enfermagem na Universidade*, iniciada há cerca de uma década, representa uma contribuição ao esforço coletivo de criação de novos objetos de estudo na enfermagem e de reflexão sobre as trocas desiguais que ocorrem no interior do campo universitário, no caso, especificamente o campo da saúde. Trata-se de produzir um novo olhar sobre o problema, o que exige uma mudança de visão social de mundo, a qual, por sua vez, permite uma nova maneira de ver a questão. Esta temática se constitui também em uma das linhas do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS) criado em 1993, no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola Anna Nery, ao qual pertenço.

- As questões norteadoras e os objetivos

A partir de estudos anteriores sobre o tema, de depoimentos de pessoas envolvidas na problemática, e do meu próprio conhecimento do contexto estudado, elaborei as seguintes questões:

- Que pontos de ruptura ocorreram na formação da enfermeira quando a carreira passou a ser propriamente universitária?
- Como os preconceitos existentes na sociedade a respeito da enfermagem se manifestam no cotidiano da vida universitária?
- A partir de que elementos se configuram atualmente as representações sobre a carreira de enfermagem na UFRJ?

Para dar conta da problemática em estudo, tracei os seguintes objetivos:

1. Analisar as origens e a trajetória das Escolas de Enfermagem na sociedade brasileira.
2. Contrastar as representações de professoras de enfermagem e de outros docentes do CCS/UFRJ sobre as carreiras da saúde.
3. Discutir as implicações das representações atuais para as perspectivas que se oferecem à carreira de enfermagem na universidade.

- As referências conceituais e o contexto operacional da pesquisa

A teorização sobre os achados tem como referência primária a ideologia da profissão de enfermeira, a partir da análise crítica da socióloga brasileira Graciette Borges da Silva (Silva, 1986) e do estudo coordenado pela enfermeira mexicana Maria Matilde Martinez Benitez (Benitez et al, 1985).

Silva (1986), parte da análise de como as representações dominantes na enfermagem articulam-se às instâncias econômica, política e ideológica da formação social brasileira e chega a apreender as contradições próprias da ideologia da profissão, segundo a qual a enfermagem é encarada abstratamente e não, como realidade histórico-social. De acordo com essa ideologia, as pessoas (doentes ou sadias) são representadas como unidades biopsicossociais indiferenciadas, sem vinculação de classe ou etnia e cujos interesses são uniformes; a sociedade é vista como um todo homogêneo e harmônico, dominada pelo consenso, onde o cristianismo é tomado como a (única) religião verdadeira. Os interesses peculiares às enfermeiras são apresentados como se fossem os interesses gerais de todas as categorias de enfermagem; os conflitos intrínsecos e extrínsecos à área são negados; as políticas sociais de governo são entendidas como visando às necessidades do conjunto da população e não aos interesses de grupos minoritários poderosos. As discrepâncias existentes entre os conteúdos dessas políticas e as respectivas práticas são percebidas como questões de ordem moral, legal, administrativa ou cultural; assim a visão geral é a de que a enfermagem deve

adequar-se perfeitamente às políticas oficiais de educação e saúde.

Na realidade, como adverte a autora, a enfermagem, enquanto prática socialmente determinada, apresenta-se heterogênea, contraditória, voltada primordialmente para a assistência curativa individual e secundariamente para a prevenção das doenças de massa. Assimetrias, discriminações e antagonismos decorrem da divisão técnica do trabalho (intelectual versus manual) entre os membros da equipe de enfermagem, integrada por categorias socialmente diferenciadas, e também entre as enfermeiras, com diferentes tipos de exercício profissional, como docência e serviço. Essa heterogeneidade é acentuada ainda pelo fato de que a prática profissional encontra-se vinculada a instituições de saúde muito distintas (hospitais, casas de saúde, clínicas), públicas e particulares.

A afirmação de Silva à época (1986), de que o discurso dominante sobre a enfermagem, e sua articulação na sociedade, é negado na prática cotidiana de seus agentes, ainda pode ser considerada válida para a realidade atual. Não obstante, julgo merecer registro o crescente esforço empreendido por enfermeiras-pesquisadoras, desde o final da década de 70, no sentido de aprofundar o estudo sobre a prática social da enfermagem, sua constituição e desenvolvimento, e sobre a realidade vivenciada pelas enfermeiras, nos vários cenários de sua atuação. Esses trabalhos, por possibilitarem uma "visão crítica da enfermagem

brasileira, podem levar a um compromisso com a transformação da realidade estudada" (Barreira, 1994, p.2).

Trabalhando na mesma direção, mas em outra realidade social, Benitez e seus colaboradores trataram de demonstrar como a profissão se articula e atua na estrutura social. Tomaram como marco teórico o processo de trabalho e o processo de produção, considerando a divisão do trabalho o conceito fundamental explicativo da situação da profissão na estrutura social. Para demonstrar como a enfermagem se articula com a sociedade, elaboraram um diagnóstico social da prática e da carreira de enfermagem, examinando sua organicidade com a estrutura social, a partir da reconstrução da história da enfermagem mexicana.

Consideraram os autores que "a estrutura social está determinada pela divisão do trabalho, que estratifica os grupos sociais, em função de sua relação com a propriedade dos meios de produção e com as funções que realizam no processo produtivo" (Benitez et al, 1985, p.151). Por isto, as diversas profissões da área da saúde têm valorações diferentes, de acordo com sua participação na manutenção, restituição e reprodução da força de trabalho. Vale lembrar que à enfermagem cabe executar atividades, que em grande parte dependem das ordens de outros profissionais (geralmente médicos), atividades estas indispensáveis, porém complementares, à finalidade do processo de trabalho. Esta situação também determina a classe social das pessoas que procuram a carreira.

Do ponto de vista sociológico, os autores classificam a enfermagem quanto aos seus agentes, quanto à profissão e quanto à categoria laboral, a saber: 1. predominância de agentes do sexo feminino e de baixo nível social, econômico e cultural; 2. origem não universitária da profissão e prática subordinada à prática médica; 3. baixa remuneração, mercado de trabalho cativo do setor público e debilidade associativa e política.

As características da enfermagem mexicana são, em grande parte, comuns à enfermagem brasileira. Para realizar a aproximação entre essas duas realidades, considerei a história da enfermagem brasileira e a situação da mulher em nossa sociedade. Levei em conta, ainda, a produção científica da linha de pesquisa Saúde e Sociedade, o meu próprio conhecimento acerca da problemática em estudo, os depoimentos dos sujeitos da pesquisa, bem como os dados disponíveis sobre a universidade brasileira e a UFRJ.

Para explicar como a realidade social contraditória, se manifesta na vida universitária, no decorrer da qual ocorre a transmissão dos conteúdos acadêmicos, e a veiculação de crenças e valores, lancei mão das reflexões de Pierre Bourdieu, que há vinte anos iniciou uma polêmica sobre a participação do sistema de ensino na reprodução das condições econômicas e políticas, determinadas pelas classes dominantes.

O conceito sociológico de reprodução, formulado por Bourdieu & Passeron (1975), foi usado como referencial teórico para

explicar a relativa posição de inferioridade da enfermagem no ambiente acadêmico. Esses autores consideram que a universidade, assim como todo sistema de ensino institucionalizado, se caracteriza pela função de inculcação e pela reprodução da cultura dominante, a qual "contribui à reprodução das relações entre os grupos ou as classes sociais" (1975, p.64).

O antigo conceito de *habitus* foi retomado por esses autores, na construção de sua teoria do sistema de ensino. Segundo eles, as primeiras experiências vividas pelas pessoas na relação com seus familiares, relações essas determinadas pelas condições materiais de sua classe (*habitus* primário), por sua vez orientam suas experiências futuras. Contudo, através da confrontação desses atores sociais com novas situações conjunturais, em outros espaços ou campos sociais, o indivíduo, sendo capaz de assimilar as mensagens ali emitidas, pode modificar suas práticas e com isso criar outras modalidades de conduta, que levam à formação de novo *habitus*.

A existência do *habitus* resulta portanto, de um longo processo de aprendizagem, cuja aquisição se faz pelas vivências nos diversos tipos de campos sociais, e que se caracterizam como verdadeiras ações pedagógicas. Assim, *habitus* é "o produto da interiorização dos princípios de um arbitrário cultural, capaz de perpetuar-se, mesmo após a cessação da ação pedagógica, e por isso de perpetuar, nas práticas, os princípios do arbitrário interiorizado" (p.44). Esse conjunto de práticas/disposições

duráveis e transferíveis, permite às pessoas a formação de um sistema de orientação na sociedade.

Cada campo social apresenta estrutura própria, relativamente autônoma, em relação aos demais campos e deles se diferencia pelo tipo de capital que o caracteriza: econômico, cultural, social. Bourdieu emprega o termo campo de poder para designar "as relações de forças entre as posições sociais que garantem aos seus ocupantes um *quantum* suficiente de força social - ou de capital - de modo a que estes tenham a possibilidade de entrar nas lutas pelo monopólio do poder" (Bourdieu, 1989, p.28-29).

O poder simbólico é um poder de construção da realidade, que ao dissimular as relações de força a ele subjacentes, faz com que "a verdade aí produzida [no campo] seja percebida e aceita como verdade *natural* ...", o que permite aos agentes "obter o equivalente daquilo que é obtido pela força física ou econômica, constituindo-se em um poder de violência simbólica" (1989, p.9). Este tipo de violência se manifesta nas relações sob a forma de "um direito de imposição legítima [que] reforça o poder arbitrário que a estabelece e que ela dissimula" (Bourdieu & Passeron, 1975, p.27).

Na luta simbólica pela imposição da verdade *natural* as pessoas tendem a impor às outras, através de relações de força objetivas, a sua visão das divisões do mundo social e da sua posição nesse mundo, mediante a reprodução de comportamentos adquiridos em experiências anteriores. E isto porque os

princípios que estruturam as visões de mundo estão radicados "nas estruturas objetivas do mundo social e porque as relações de força estão sempre presentes nas consciências, em forma de categorias de percepção dessas relações" (Bourdieu, 1989, p.142).

Essa reprodução é mediatizada pelo preconceito social que, como nos ensina Agnes Heller (1985), da Escola de Budapeste, se forja no comportamento e no pensamento cotidianos, a partir de juízos provisórios, acerca das pessoas ou situações, que tendem a se cristalizar. No entanto, enquanto pré-juízos, são necessários para que as pessoas, no dia-a-dia, possam dar conta de seus quefazeres (Heller, 1985, p.35-36, 54 e segs). Para nos situarmos diante de novas experiências usamos as aquisições vantajosas que fizemos no passado, na prática cotidiana da vida: para classificar uma pessoa, por semelhança, segundo um certo tipo conhecido em experiência anterior, usamos a *analogia*; no entanto, quando aplicamos este princípio ao conhecimento de situações, e não de pessoas, falamos de *precedente*. Ao contrário, a presença de uma pessoa em dado ambiente produz uma atmosfera específica, isto é, uma certa *entonação*, que nos envolve, influenciando em nossos pensamentos, ações e avaliações. Quando adotamos como modelo determinadas pessoas ou grupos de referência, e fazemos nossos os seus valores e normas, reproduzimos suas atitudes e comportamentos. Esse fazer imitativo cujo princípio denomina-se *mimese*, quando realizado de modo permanente e coletivo, resulta na transmissão de usos e costumes, que embora indispensáveis ao trabalho e ao intercâmbio social, podem atuar como força conservadora.

No entanto, Heller nos alerta, que tais expedientes, como a analogia, o precedente, a entonação e a mimese, tão úteis à vida social em certos momentos, devem ser superados posteriormente, de modo a que possamos conhecer uma pessoa em sua concreta totalidade, avaliá-la e compreendê-la, estabelecer uma relação efetiva, mediante o conhecimento do outro, captar o novo de uma situação e desenvolver novas atitudes. Do contrário, esses juízos provisórios cristalizam-se, caracterizando-se como *preconceitos*.

A maioria dos preconceitos é produto das classes dominantes, "mesmo quando essas pretendem contar com uma imagem do mundo relativamente isenta de preconceitos e desenvolver as ações correspondentes" (p.54). E isto porque tais classes desejam, não só manter coesa uma estrutura social que lhes traz benefícios, mas também tentam mobilizar, em seu favor, pessoas, classes e camadas, das mais diversas posições, por vezes antagônicas.

Quando o preconceito se expressa ativamente, sob a forma de um comportamento, denomina-se *discriminação*, ou seja, uma forma de controle social, que serve para manter a distância social entre duas ou mais categorias ou grupos, através de um conjunto de práticas, mais ou menos, institucionalizadas e racionalizadas. Essas práticas acarretam a atribuição arbitrária de traços de inferioridade, baseados em razões que pouco têm a ver com o

comportamento objetivo das pessoas que são objeto da discriminação¹.

Tais resultados são possibilitados pela manipulação da classe dominante de pessoas ou grupos das classes dominadas em função de seus interesses imediatos, e pelo aproveitamento de suas atitudes conservadoras, comodistas ou conformistas, que a(o)s impedem de realizar uma praxis orientada no sentido da integração social. Apesar da alienação ser inerente à vida cotidiana, a configuração de novas atitudes sempre é possível, já que o cotidiano envolve uma margem de liberdade, "de movimento e de possibilidade de explicitação", na qual a própria ordenação da cotidianidade pode ser transformada numa ação política (Heller, 1985, p.37esegs).

A abordagem qualitativa da problemática apresentada permitiu o estudo do fenômeno em seu contexto e dimensão histórica e, ao mesmo tempo, do significado do comportamento dos sujeitos da pesquisa, pois tem como pressuposto que as pessoas agem de acordo com suas crenças, percepções, sentimentos e valores (Alves, 1991, p.54). Optei pelo estudo de caso, no qual o interesse do investigador "incide naquilo que ele [o caso] tem de único, de particular, mesmo que posteriormente venham a ficar evidentes certas semelhanças com outros casos ou situações" (Lüdke & André, 1986, p.17). Quando necessário, lancei mão de informação

¹ Este termo é aqui entendido apenas em sua conotação negativa, ou seja, de tratamento desfavorável dado arbitrariamente a pessoas ou grupos.

quantificada, que pudesse esclarecer alguns aspectos gerais da situação atual.

Os dados coletados, embora guardem interrelações, são de natureza diversa (qualitativa e quantitativa), procedentes de várias fontes (escritas e orais) e obtidos em momentos diferentes, a saber:

a) dados sobre a trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira, obtidos a partir: - de artigos e relatórios de comissões permanentes da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), divulgados na Revista Brasileira de Enfermagem sob a forma de publicações, como os *Dados sobre a formação do pessoal de enfermagem no Brasil* (Carvalho & Carvalho, 1969); - de publicações oficiais como a coletânea *Enfermagem: leis, decretos e portarias* (SESP, 1959) e as *Tendências dos cursos de graduação no Brasil* (Ministério da Saúde, 1993); - do documentário *Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976* (Carvalho, 1976).

b) informações quantitativas, obtidas a partir de um questionário semi-aberto, aplicado aos alunos dos cursos de graduação e de pós-graduação (mestrado e doutorado) da Escola Anna Nery, sobre o curso em que está matriculado, por que escolheu a carreira de enfermagem, se fez vestibular para outra(s) carreira(s) antes ou depois de ingressar no curso de enfermagem (se foi o caso), para qual(is) carreira(s); alguns alunos acrescentaram comentários sobre suas vivências durante o curso, suas percepções sobre a enfermagem, antes e depois de ingressarem na Escola, e sobre as

comparações que atualmente fazem entre as carreiras de enfermagem e medicina (a 1ª opção de muitos deles); esses relatos foram também analisados do ponto de vista qualitativo.

c) depoimentos de professoras de enfermagem e de professores de outras carreiras da área da saúde, dirigentes de unidades do CCS/UFRJ, obtidos a partir de entrevistas semi-estruturadas, acerca de fatos contemporâneos e situações do cotidiano, e que se constituíram em sujeitos privilegiados da realidade social em estudo. Os dirigentes das unidades de ensino e hospitalares foram escolhidos como depoentes, devido à constatação de que as professoras da Escola Anna Nery com eles conviviam muito mais do que com os demais professores do CCS.

Neste terceiro momento, procurei captar a *visão social de mundo*, dos professores por mim selecionados, sobre a questão específica da tese, qual seja, a *enfermeira na academia*, através de suas representações sociais, as quais foram consideradas em sua historicidade. As representações sociais são "categorias de pensamento, de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a" (Minayo, 1992, p.158). Este conceito encontra correspondência na concepção de *visões sociais de mundo* de Michael Löwy, que as define como "conjuntos estruturados de valores, representações, idéias e orientações cognitivas (...) unificados por uma perspectiva determinada, por um ponto de vista social, de classes sociais determinadas". As visões sociais de mundo abrangem duas formas distintas, a saber: *visões ideológicas*, quando servem para

legitimar, justificar, defender ou manter a ordem social; e *visões sociais utópicas*, quando têm uma função crítica, subversiva, quando apontam para uma realidade ainda não existente. Ideologia e utopia são assim duas faces da mesma realidade (Löwy, 1989, p.13).

O trabalho de apropriação dessa realidade pode ser caracterizado como uma "história oral temática", pois à experiência de vida individual dos sujeitos foi atribuída uma importância relativa, estando mais vinculada ao testemunho e à abordagem do assunto específico da pesquisa (Meihy, 1994, p.56-57), ao contrário da "história oral de vida", que utiliza entrevistas livres, geralmente de longa duração, visando a captar a experiência vivencial das pessoas, suas impressões e subjetividade, tratando-as em sua individualidade.

O roteiro preliminar das entrevistas com professoras da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ foi elaborado a partir das questões norteadoras do presente trabalho, bem como da análise dos depoimentos das professoras de enfermagem feitos para o trabalho "O Averso da Convivência" (1988), nos quais foram abordadas questões diretamente relacionadas à atual pesquisa.

A análise dos depoimentos iniciais evidenciou que muitas das informações neles contidas, embora de grande interesse geral, nem sempre tinham a ver com o recorte temático da pesquisa, o que me levou a reformular o roteiro inicial, que ficou como se segue:

- por que resolveu fazer enfermagem e como sua família e seus colegas viram sua decisão;

- . o que esperava da profissão e como se sente como professora de enfermagem;
- . como se sente quando tem que tratar de assuntos profissionais com professores não enfermeiros;
- . o que pensa que os outros profissionais acham da enfermagem na universidade;
- . se já vivenciou alguma situação na universidade que considere desfavorável à enfermagem;
- . como percebe a inserção da enfermagem na universidade;
- . o que poderia favorecer o desenvolvimento da enfermagem na universidade;
- . que atrativos a carreira de enfermagem poderia ter para um(a) jovem;
- . quais as vantagens e desvantagens de ser enfermeira e/ou professora de enfermagem.

As entrevistas tornaram-se então mais consistentes e menos prolongadas. Antes de cada entrevista, transcrevi e analisei o depoimento anterior. Quando percebi uma certa convergência de respostas, passei à elaboração do roteiro dos professores não enfermeiros. A partir do roteiro de entrevista das professoras enfermeiras e no conteúdo mesmo de seus depoimentos, construí o seguinte roteiro para as entrevistas com os demais professores do CCS, na suposição de que estes me trariam novas questões a serem apresentadas às enfermeiras, o que de fato ocorreu.

- . por que escolheu a carreira [denominação] e como sua família e seus amigos viram sua decisão;
- . o que esperava de sua profissão e como se sentia como aluno de [denominação da carreira];
- . quais as vantagens e as desvantagens de ser [denominação da profissão];
- . em que ano e por que veio trabalhar na UFRJ;
- . se no seu círculo de amizades há alguma enfermeira e como ocorre este relacionamento;
- . como se sente na relação com professores de outras carreiras da área da saúde (em especial com as professoras de enfermagem);
- . se já assistiu/vivenciou alguma situação na universidade que considere desfavorável à enfermagem;
- . como percebe a inserção da carreira de enfermagem na universidade;
- . o que poderia favorecer o desenvolvimento da enfermagem na universidade;
- . qual o espaço ocupado pelos diversos membros da equipe de saúde nos hospitais da UFRJ e no CCS;
- . o que na sua carreira poderia atrair um(a) jovem;
- . o que na carreira de enfermagem poderia atrair um(a) jovem.

A primeira entrevista deste grupo também foi demorada e a análise do depoimento demonstrou que os dados extrapolavam o recorte do estudo. Assim, nas demais entrevistas limitei-me mais

ao roteiro acima, obtendo resultados que me pareceram mais adequados aos meus propósitos.

As entrevistas foram gravadas, de modo a preservar a fidedignidade dos depoimentos dos sujeitos, uma vez que "a análise de suas representações constitui o foco do trabalho" (Minayo, 1986, p.32). Solicitei a autorização dos depoentes, para a utilização de seus depoimentos neste estudo, e também a doação dos mesmos ao Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. A transcrição fiel das entrevistas, à medida em que foram sendo realizadas, favoreceu a análise inicial dos achados, permitindo inclusive uma progressiva adequação das questões constantes do roteiro.

A análise das representações sociais implica a compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais, sendo a linguagem a mediação privilegiada para seu entendimento. O apoio teórico para esta afirmação, a socióloga e antropóloga brasileira Maria Cecília Minayo encontrou em Mikhail Bakhtin (1992), historiador e filólogo russo, que considera a palavra como fundamental à análise do discurso, principalmente no que se refere à comunicação na vida cotidiana. Este levanta a questão da ideologia, ligada às condições e às formas de comunicação social: "a palavra é o fenômeno ideológico por excelência (...) é o modo mais puro e sensível de relação social" (p.36). Enfatiza este autor que as relações de produção e a estrutura sócio-política é que determinam o conjunto de formas de discurso de cada grupo social, em cada época. Pelo fato das palavras servirem de trama

para as relações sociais, veiculando e sofrendo os efeitos das lutas de classes, em todos os campos, é a partir dela que os interesses contraditórios se confrontam. Comentando o autor citado, Minayo afirma que pela vinculação dialética da palavra com a realidade, "a compreensão da fala exige ao mesmo tempo a compreensão das relações sociais que ela expressa" (1992, p.175).

As temáticas emergiram da classificação dos dados, que foi feita a partir de estruturas de relevância, estabelecidas pelos próprios sujeitos, e que foram apreendidas na ordenação das informações, pela incidência de ênfase em determinados aspectos da realidade. A análise dos dados orientou a ordenação e reordenação constante dos assuntos encontrados, mediante a redução, organização e interpretação dos achados, durante toda a pesquisa.

- O plano geral da tese

Este trabalho desenvolve-se em cinco capítulos, tendo como fio condutor uma aproximação crescente do foco do estudo, ou seja, no sentido da apresentação dos aspectos mais gerais para os mais particulares, procurando-se, na medida das possibilidades que o recorte deste estudo permite, evidenciar as marcas do passado no presente vivido.

O primeiro capítulo apresenta a trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira, ou seja, as circunstâncias

de criação, a vinculação institucional, o movimento de inserção nas universidades e as principais transformações ocorridas pelo advento da primeira lei do ensino de enfermagem (1949), da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1961) e da Reforma Universitária (1968), de forma a permitir a compreensão da situação atual da carreira de enfermagem na universidade. O marco inaugural dessa análise corresponde à primeira iniciativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil, com a criação da atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNI-RIO (1890).

No segundo capítulo são discutidas as representações atuais correntes sobre a profissão, e em particular, de alguns professores da área da saúde, não enfermeiros, que trabalham na UFRJ, nas quais persistem os estereótipos negativos sobre a enfermeira, existentes antes da implantação da Enfermagem Profissional (Enfermagem Moderna), e que depois disso passaram a coexistir com as novas representações sociais sobre a profissão.

O terceiro capítulo trata de esclarecer as razões e motivações que levaram as professoras e os alunos de enfermagem a optar pela carreira, as dificuldades por eles vivenciadas à época dessa decisão e o processo de (re)socialização durante o curso. Além disso, apresenta as representações de professores de outras carreiras da área da saúde sobre os possíveis motivos determinantes do ingresso no curso de enfermagem e nas carreiras às quais pertencem os depoentes. Este capítulo demonstra também as vantagens e as desvantagens oferecidas pelas diversas

profissões da área da saúde, de acordo com a visão de mundo de cada sujeito da pesquisa.

O quarto capítulo contempla uma análise sobre o modo de inserção da enfermagem no Centro de Ciências da Saúde (CCS)/UFRJ, e as estratégias utilizadas por professoras de enfermagem e por professores de outras carreiras tidas como *menores*, para fazer frente ao poderio exercido pelos professores médicos nesse espaço, e como percebem eles essa relação.

No quinto capítulo são discutidas as alternativas que se apresentam às professoras da Escola Anna Nery, como caminhos para alcançar uma melhor posição no CCS e na universidade e, por conseguinte, na sociedade mesma, bem como as contradições nelas existentes e suas possibilidades de superação.

Nas considerações finais, tenta-se avançar em direção a novas sínteses das questões da tese, que se fazem acompanhar de novas reflexões sobre o problema em estudo.

C A P Í T U L O 1

A S E S C O L A S D E E N F E R M A G E M N A S O C I E D A D E B R A S I L E I R A

- introdução 25

- o "padrão Ana Neri": obstáculos
à sua difusão 29

- as escolas de enfermagem
nas universidades 37

- a Reforma Universitária e a
carreira da enfermeira 44

AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NA SOCIEDADE BRASILEIRA

- Introdução

A enfermagem é hoje no Brasil uma profissão universitária, como desejavam as enfermeiras norte-americanas da missão técnica de cooperação para o desenvolvimento da enfermagem, que aqui implantaram o sistema nightingale, na década de 20. O movimento de ingresso da carreira de enfermagem na universidade, que se iniciou no final da década de 30, completou-se com a implantação da Reforma Universitária de 1968. Ao mesmo tempo ocorreu o processo de secularização da enfermagem no Brasil, onde, desde os tempos coloniais, até meados do século XX, na maioria dos serviços de enfermagem dos hospitais, a administração e a assistência de enfermagem eram exercidas por religiosas que não possuíam diploma de enfermeira.

A primeira iniciativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil aconteceu em 1890, no Rio de Janeiro, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados², atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNI-RIO³ (Moreira, 1990, p.34). No entanto, a

² Este hospital, que até então chamava-se Hospício Pedro II, e que fora criado em 1841 (para marcar a ascensão ao trono do Imperador) e inaugurado em 30 de novembro de 1852, era dirigido pela Irmandade da Santa Casa da Misericórdia.

³ Decreto nº 791, de 27/9/1890, do Marechal Deodoro da Fonseca - Chefe do Governo Provisório da República.

2primeira tentativa de implantação do sistema nightingale no Brasil, no limiar do século XX, partindo da sociedade civil, por motivos religiosos, ocorreu em São Paulo, na Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, de orientação evangélica⁴. Para atender à emergência da 1ª Grande Guerra, foram criadas Escolas de Enfermagem da Cruz Vermelha, em São Paulo, em 1914, e no Rio de Janeiro, em 1916, que não adotaram o modelo da enfermagem moderna, o qual, como registra Souza (1982, p.75 e segs), já era conhecido em vários países da América do Sul, desde os últimos anos do século passado. Todas essas escolas eram vinculadas a hospitais, e não se integraram ao sistema oficial de ensino.

O que têm em comum essas iniciativas é a característica de representarem, por razões de naturezas diversas, uma contraposição à hegemonia da Igreja Católica em relação aos hospitais brasileiros.

Não obstante o antecedente da Escola de Enfermagem do Hospital Samaritano, em São Paulo, pode-se considerar que a implantação oficial do sistema nightingale no Brasil inicia-se em 1923, com a criação no Rio de Janeiro, então capital federal, da atualmente denominada Escola de Enfermagem Anna Nery, pela missão de enfermeiras norte-americanas. Em 1931⁵, a Escola Anna

⁴ Para maiores esclarecimentos ver Carvalho (1980, p.20-22) - Escola de Enfermagem de São Paulo: resumo histórico (1942-1980)

⁵ Decreto nº 20 109, de 15/6/1931 - regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Aprovado pelo Ministro da Educação e Saúde Pública - Francisco Campos e pelo Diretor do DNSP - Belisário Penna.

Nery foi considerada legalmente a escola padrão, para efeito de reconhecimento das demais escolas, situação que perdurou até a promulgação da lei do ensino da enfermagem, em 1949, quando tal atribuição foi tomada a si pelo governo, através o Ministério da Educação e Saúde. Nesse período de dez anos, observam-se forças contrárias à expansão do "padrão Ana Neri", principalmente enquanto modelo de profissionalização civil e laica.

Na virada da década de 30 para a de 40, se observa um movimento, ainda que discreto, de ingresso das escolas de enfermagem nas universidades brasileiras, até mesmo porque era reduzido o número destas; em alguns dos estados nos quais foram criadas escolas de enfermagem, inexístiam universidades. Contudo, até a década de 60, mesmo nos estados em que já havia universidade, muitas das escolas de enfermagem foram criadas como estabelecimentos isolados de ensino superior e só posteriormente, a maioria foi integrada às universidades.

Por outro lado, a representação da enfermagem como profissão ancilar, auxiliar, doméstica e também a desfavorável condição da mulher em nossa sociedade contribuíram, durante longos anos, para evitar a elevação do nível de escolaridade exigido das candidatas às escolas de enfermagem, o que se não chegou a impedir sua entrada nas universidades, lhes acarretou uma posição incômoda, em relação às demais escolas de nível superior. A questão da exigência do nível de escolaridade foi revertida à partir de 1962, pois a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

determinou a exigência do ciclo secundário completo para o ingresso em qualquer instituição de ensino superior.

Enquanto que em 1954 existiam dezesseis universidades no Brasil, em 1964 já havia trinta e sete, entre federais, estaduais e religiosas, espalhadas pela maioria dos estados brasileiros (Cunha, 1983, p.95), observando-se portanto um crescimento de mais de 130% no período de dez anos (de 16 para 37). Esse aumento do número de universidades levou a que a maioria das escolas de enfermagem já existentes fossem a elas integradas e que as que foram sendo criadas, em sua grande maioria, já o eram inseridas nas universidades, seja como unidades autônomas ou anexas à faculdades de medicina. Contudo, foi a Reforma Universitária de 68 que determinou as profundas transformações ocorridas na inserção mesma das escolas de enfermagem nas universidades e portanto na formação das enfermeiras.

Uma análise preliminar da trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira ensejou alguns questionamentos sobre as raízes da inserção da enfermagem na sociedade e na universidade. Essa reflexão permitiu uma melhor compreensão dos dilemas vividos e as respostas historicamente dadas pelas enfermeiras para atender às exigências de cada época⁶.

⁶ No entanto, esta temática será objeto de um estudo mais aprofundado, cujo projeto deverá ser iniciado em março de 1995, com o apoio do CNPq.

Esta análise, realizada no presente trabalho, foi organizada em torno de quatro vertentes, a saber:

- o "padrão Ana Neri": obstáculos à sua difusão;
- as escolas de enfermagem nas universidades;
- a Reforma Universitária e a carreira da enfermeira.

- O "padrão Ana Neri": obstáculos à sua difusão

O fim da escravidão no Brasil determinara o surgimento de um mercado de trabalho para as profissões e ocupações ligadas ao comércio externo e à incipiente industrialização nos centros urbanos. Esta procura de mão-de-obra e as desfavoráveis condições de trabalho no campo determinaram uma forte migração para a capital federal que, não estando preparada para esse aumento populacional, crescia desordenadamente. Multiplicavam-se os bairros pobres, onde eram precárias as condições de vida; a taxa de desempregados era alta e os salários, baixos (Costa, 1985, p.86e segs).

Esta situação foi agravada com a Primeira Guerra Mundial, que determinou a recessão econômica no Brasil, devido à "interrupção do fluxo de dinheiro do exterior e à cobrança da dívida externa pelos credores, o que gerou desemprego, super-exploração do trabalho, elevação geral do custo de vida, desabastecimento, concordatas e falências" (Costa, 1985, p.101 e segs). As péssimas condições de vida da população e as epidemias que assolavam a cidade começaram a ser denunciadas pela

imprensa. A participação dos médicos sanitaristas nesse debate resultou na fundação da Liga "Pró-Saneamento do Brasil" que, liderando um movimento em prol da saúde pública como responsabilidade governamental, culminou com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)⁷. Carlos Chagas, nomeado pelo presidente Epitácio Pessoa como diretor deste Departamento, liderou, com um grupo de jovens sanitaristas, a reforma sanitária, com o apoio da Fundação Rockefeller, o que assinalava a intensificação da entrada do capital norte-americano no Brasil (Costa, 1985, p.101 e segs).

No bojo da reforma sanitária foram criados: um serviço de enfermeiras de saúde pública; um hospital geral de assistência (atual Hospital Escola São Francisco de Assis/UFRJ); e uma escola de enfermagem, vinculada a esse hospital. Os três órgãos de enfermagem eram subordinados à Superintendência do Serviço de Enfermeiras, a qual ligava-se diretamente ao Diretor Geral do DNSP. Essa foi a primeira Escola organizada e dirigida por enfermeiras e cujo quadro de pessoal de ensino contava com a maioria de enfermeiras. Para isto, veio para o Brasil uma missão de enfermeiras norte-americanas, liderada pela Sra. Ethel Parsons, ainda sob os auspícios da Fundação Rockefeller.

Ao tempo em que a Escola preparava as futuras enfermeiras para o Serviço de Visitadoras do DNSP ou para o trabalho hospitalar, também desenvolvia uma forte inculcação ideológica, segundo a mística da profissão. Nos primórdios da implantação

⁷ Decreto Legislativo nº 3 986, de 02/1/1920.

da enfermagem moderna no Brasil, a maioria das candidatas à profissão provinha da classe média-alta da sociedade, muitas delas tendo sido recrutadas pelos médicos sanitaristas do DNSP. Também, a profissão de enfermagem naquela época representava a única oportunidade nova de acesso da mulher à educação.

Durante os dez anos de permanência da missão norte-americana de enfermeiras, não surgiu, no Brasil, outra escola de enfermagem. Em 1931⁸, antes que os destinos da Escola passassem às mãos de enfermeiras brasileiras, a Escola de Enfermeiras Anna Nery foi considerada a escola oficial padrão para efeito de equiparação e reconhecimento de outras escolas de enfermagem que viessem a ser criadas, com o propósito declarado de garantir um alto nível de formação profissional de enfermagem no Brasil.

O projeto de implantação da Enfermagem Moderna no Brasil, antes mesmo de sua implementação, criou reações de defesa de interesses corporativos. Assim é que, no mesmo ano da chegada ao Rio de Janeiro, da chefe da missão de enfermeiras norte-americanas, foi aprovado o regulamento do Serviço de Saúde do Exército, em tempo de paz⁹, que criou Escolas de Formação Sanitária Divisionárias, subordinadas à Diretoria de Saúde da Guerra. Estas escolas eram destinadas à formação de "enfermeiros e outros que, no Corpo de Saúde, constituiriam o pessoal

⁸ Em 1931, retira-se a missão norte-americana de enfermeiras e Rachel Haddock Lobo, enfermeira brasileira, assume a direção da Escola Anna Nery.

⁹ Decreto nº 15 230, de 31/12/1921, assinado pelo Presidente da República Epitácio Pessoa e pelo Ministro de Estado da Guerra João Pandiá Calogeras.

subalterno" (Resende, 1961, p.111). Tanto a direção da Escola, como o ensino ministrado aos futuros enfermeiros eram de responsabilidade dos médicos da corporação, e os estágios eram feitos em hospitais militares. Só eram admitidos alunos do sexo masculino, que recebiam, além da formação técnica em assuntos de saúde, formação militar. O mesmo Decreto previu ainda que o quadro de enfermeiros dos hospitais militares passaria a ser composto exclusivamente por enfermeiros militares, habilitados em concurso realizado no Hospital Central do Exército ou nos hospitais de 1ª classe¹⁰. A entrada para o quadro de enfermeiros se dava no posto de enfermeiro de 3ª classe, que correspondia ao posto de terceiro sargento, e chegava até ao de primeiro sargento (enfermeiro de 1ª classe), caracterizando assim sua subalternidade.

Logo após a saída das enfermeiras norte-americanas da direção da Escola Anna Nery, tratou-se de atenuar os efeitos de sua instituição como escola oficial padrão, o que se chocava com interesses das corporações militares e religiosas. Tanto que, em março de 1932¹¹, um Decreto aprovou a organização do quadro de enfermeiros do Exército e criou o Curso de Enfermeiros da Escola de Saúde do Exército, com duração de um ano, obrigatório, tanto para os enfermeiros já pertencentes aos quadros dos

¹⁰ Entretanto, ficaram asseguradas as vantagens concedidas aos enfermeiros do H.C.E. nomeados em 1911 (Decreto nº 8647, de 31/3/1991), ficando os nomeados posteriormente sujeitos às disposições da nova regulamentação.

¹¹ Decreto nº 21 141, de 10/3/1932, assinado pelo Presidente Getúlio Vargas e pelo Ministro de Estado da Guerra - José Fernandes Leite de Castro.

hospitais militares, quanto para os que desejassem neles ingressar. Os portadores de diplomas de enfermeiro militar ou da Cruz Vermelha Brasileira não tinham seus diplomas registrados no Departamento Nacional de Saúde Pública, mas na Diretoria de Saúde da Guerra.

No mesmo ano, Getúlio Vargas assinou outro Decreto¹² conferindo às irmãs de caridade direitos iguais aos das enfermeiras "padrão Ana Neri", desde que apresentassem atestados provando que já contavam naquela data com seis ou mais anos de prática efetiva de enfermeira. Os atestados deveriam ser assinados pelos diretores dos diversos hospitais onde as irmãs desenvolviam prática de enfermagem, e desde que esses hospitais estivessem entregues às congregações religiosas às quais as irmãs fossem vinculadas.

Ao mesmo tempo, e de outro modo, foram tomadas providências para preservar a hegemonia das ordens religiosas na administração dos hospitais, ou seja, mediante a qualificação de religiosas para o exercício da profissão, de acordo com a nova legislação. Nos conventos existiam, como ainda existem, as serviçais e as intelectuais. Estas últimas é que foram encaminhadas para os cursos de enfermagem, no interesse de suas congregações, não só de manterem seus hospitais, mas também de incrementarem a abertura de escolas de enfermagem católicas. Além do curso de enfermagem, muitas religiosas eram encaminhadas a outros cursos

¹² Decreto nº 22 257, de 26/12/1932. Este decreto só foi revogado pela Lei nº 2 604/55, quando as irmãs foram enquadradas como enfermeiras práticas ou práticas de enfermagem.

superiores, como o de Filosofia ou de Pedagogia. A Igreja, aliada às classes dominantes, tratava de manter sua antiga hegemonia também no setor educacional, empenhada em exercer influência através da formação das elites dirigentes.

A criação da Escola Anna Nery, fora da esfera de influência do clero, provavelmente apresentou-se como uma ameaça ao poder e prestígio das ordens religiosas. Tanto assim que à redução da influência das enfermeiras norte-americanas nos destinos da enfermagem nacional, segue-se o reconhecimento das irmãs de caridade como enfermeiras, em 1932, e a criação, em 1933, da primeira escola a formar enfermeiras religiosas no Brasil, em Belo Horizonte, por decreto estadual, mas que utilizava como campo de estágio um hospital da ordem de São Vicente de Paula. A nova Escola teve como patrono Carlos Chagas, criador da Escola Anna Nery, e como primeira diretora Lais Netto dos Reis - ex-aluna desta Escola. Depois surgiram mais três escolas, de orientação católica: a Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo/SP (1938), dirigida pelas Franciscanas Missionárias de Maria, a Escola Luiza de Marillac/DF (1939), fundada pela ordem de São Vicente de Paulo e a Escola de Enfermagem São Francisco de Assis/SP (s/data).

Seitas evangélicas também trataram de proteger seus interesses. Duas escolas foram criadas por iniciativa de igrejas evangélicas, ambas no estado de Goiás: a Escola Florence

Nightingale (1933), em Anápolis e a Escola de Enfermagem Cruzeiro do Sul, em Rio Verde (1937)¹³.

Essas seis Escolas, de caráter religioso, estavam vinculadas a hospitais, ao contrário do que preconizava a missão norte-americana de enfermeiras, o que sugere, que não existiam, até então, em outras cidades brasileiras, condições históricas equivalentes às que determinaram a criação da Escola Anna Nery no então Distrito Federal. Parece então que o "alto padrão" de ensino de enfermagem adotado pela Escola Anna Nery, em moldes considerados científicos, não corresponderia à realidade brasileira da época.

De 1937 a 1945, no Estado Novo, marcado pelo populismo de Getúlio Vargas, foram criadas doze escolas de enfermagem no Brasil. Segundo Gadotti (1992, p.111) para o Estado Novo "a escola representava o instrumento ideal para a disseminação da nova ideologia desenvolvimentista, isto é, o mito do desenvolvimento capaz de produzir o bem-estar de todos, independentemente de classe social". Ainda mais, abrir novas escolas era uma maneira de mostrar que o Estado, como realizador dessas benfeitorias, tinha compromisso com o povo, preocupava-se com suas necessidades e agia de forma a supri-las. Assim, merecia o apoio político dos beneficiados e ampliava, cada vez mais, seus dividendos políticos, até mesmo porque, a multiplicação dos estabelecimentos de ensino, por impor o crescimento da burocracia, exigia a criação de novos cargos que

¹³ Brasil, Ministério da Saúde, 1959, anexo 2.

seriam preenchidos por "correligionários" e seus "clientes" (Cunha, 1983, p.74). Assim, a Constituição de 1937 introduz o ensino profissionalizante que, além das finalidades acima, formava mão de obra qualificada para as empresas. O mesmo vale para os hospitais, para onde grande parte das enfermeiras já começava a se dirigir.

Isto parece explicar, em parte, que o Estado, por favorecer iniciativas de formação de mão de obra qualificada para garantir o desenvolvimento urbano-industrial, apoiava também a criação de escolas de enfermagem, que respaldavam a abertura de novos hospitais ou o funcionamento dos vários hospitais, ligados aos Institutos de Aposentadorias. Até porque os cursos de enfermagem se assemelhavam aos cursos profissionalizantes: não se exigia o curso secundário e o ensino era voltado para a instrumentalização das alunas para o trabalho manual, embora as enfermeiras, formadas pela Escola Anna Nery ou por outras Escolas à essa equiparadas, fossem consideradas profissionais de nível superior.

A Igreja católica apoiava o Estado Novo, alegando que as reformas sociais empreendidas pelo governo Vargas eram inspiradas na doutrina social da Igreja (Gadotti, 1992, p.114), mas este apoio não ficava sem retribuição. Assim 'é que, dessas doze Escolas, dois terços eram vinculadas a igrejas, sendo sete de congregações religiosas católicas, e uma evangélica. Das quatro escolas restantes, três eram estaduais (Escola de Enfermagem da USP, Escola de Enfermagem do Pará e Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro - atual EE da UFF) e uma federal (Escola

de Enfermagem Rachel Haddock Lobo - atual Faculdade de Enfermagem da UERJ).

Na década de 40, foram inauguradas catorze escolas de enfermagem, sendo sete vinculadas a congregações religiosas católicas, cinco estaduais e duas federais. Na década de 50, foram criadas dezesseis escolas de enfermagem no Brasil: onze eram de congregações religiosas católicas, uma evangélica, duas federais e duas estaduais.

O período de 1933 à 1959 caracteriza-se assim por uma preponderância numérica das escolas de enfermagem religiosas sobre as demais: 23 escolas religiosas em um total de 35 escolas criadas nesse período, o que corresponde a 65,7%.

- As escolas de enfermagem nas universidades

Em 1931, ano em que a Escola Anna Nery fora decretada escola padrão, também fora decretado o Estatuto das Universidades Brasileiras¹⁴, segundo o qual o sistema universitário era preferível ao das escolas superiores isoladas. A Universidade do Rio de Janeiro, criada em 1920¹⁵, até então era composta por apenas três escolas: a Faculdade de Direito, a Faculdade de Medicina e a Escola Politécnica. Na reforma de 1931¹⁶, foram

¹⁴ Decreto nº 19 851, de 11/4/1931

¹⁵ Decreto nº 14 343, de 7/9/1920 - Governo Epitácio Pessoa

¹⁶ Decreto nº 19 852, de 11/4/1931

a ela incorporadas, afora as de outras áreas que não a da saúde, as Faculdades de Farmácia e de Odontologia (Romanelli, 1987, p.132). Mas, apesar de se haver cogitado da incorporação da Escola Anna Nery, devido a "conveniências da organização sanitária", e apesar de reconhecer-se que a mesma atendia "aos bons padrões técnicos encontrados em universidades de outros países"¹⁷, esta Escola permaneceu no Departamento Nacional de Saúde Pública. Somente com o advento do Estado Novo, quando a Universidade do Rio de Janeiro foi reestruturada, passando a designar-se Universidade do Brasil (1937), a Escola Anna Nery pôde integrar a nova universidade¹⁸, mas na qualidade de instituição de ensino complementar.

Na década de 40, das catorze escolas de enfermagem inauguradas, apenas duas foram, desde o início, vinculadas a universidades: a Escola de Enfermagem da USP/SP (1942), estadual, anexa à Faculdade de Medicina, tendo como 1ª diretora Edith de Magalhães Fraenkel, que ocupara o cargo de superintendente geral do Serviço de Enfermeiras do DNSP, de 1931 à 1940; e a Escola de Enfermagem da UFBA (1946), a primeira a ingressar já como unidade de ensino autônoma, que teve como 1ª diretora Haydée Guanais Dourado.

¹⁷ Decreto nº 20 109/31 - 4ª Considerando.

¹⁸ Lei 452, de 05/7/1937. Para tanto, foi decisivo o entrosamento entre a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, presidida por Edith de Magalhães Fraenkel, e a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino, presidida por Bertha Lutz (Carvalho, Amália Corrêa de. Edith de Magalhães Fraenkel, São Paulo: USP/Escola de Enfermagem, 1992).

A partir de 1945¹⁹, as exigências para a criação de universidades ficaram bem mais flexíveis e econômicas. Como diz Cunha (1983, p.94-95): "passava a ser possível instalar-se uma universidade (...) "sem as custosas faculdades de engenharia ou medicina", podendo-se optar, por exemplo por uma faculdade de filosofia, uma faculdade de direito e a terceira de economia ou serviço social²⁰.

Em 1946, com a redemocratização do país que se seguiu à Segunda guerra, o Brasil ganhou uma nova Constituição, segundo a qual cabia à União legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional, ao contrário da Constituição de 1937, que fazia concessões à iniciativa privada, quanto à liberdade de ensino. Neste mesmo ano, quando foi aprovado o Estatuto da Universidade do Brasil²¹, a Escola Anna Nery constava como estabelecimento de ensino superior, mesmo sem exigir das suas candidatas o curso secundário completo (12 anos de escolaridade²²).

No início da década de 50, ocorreu o fenômeno da "federalização" de estabelecimentos de ensino superior²³ mantidos pelos estados, pelos municípios e por particulares. A

¹⁹ Decreto-Lei nº 8 457, de dezembro de 1945.

²⁰ Desde que dois de seus institutos de ensino, e não os três (como previa o Estatuto das Universidades Brasileiras de 1931) estivessem dentre os de filosofia, direito, medicina e engenharia.

²¹ Dec. nº 21 321, de 18/6/1946

²² O que hoje equivaleria ao 1º e 2º graus

²³ Lei nº 1 254, de dezembro de 1950

federalização de escolas atendeu a interesses de vários grupos: das antigas entidades mantenedoras, que sempre alegavam dificuldades financeiras; dos estudantes, a quem interessava o ensino superior público e gratuito; e de professores e funcionários dessas instituições de ensino superior, que reivindicavam os privilégios do funcionalismo público federal (Cunha, 1983, p.90 e segs). O processo de federalização favoreceu o surgimento, em alguns estados, de universidades federais, a partir da aglutinação dessas escolas federalizadas. Com a criação das novas universidades, sete das doze escolas de enfermagem não universitárias, criadas na década de 40, foram por elas incorporadas. Mesmo assim, até 1954, só existiam no Brasil dezesseis universidades, distribuídas em apenas sete estados: Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul.

O movimento de federalização perdeu sua força a partir da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases²⁴, quando o Conselho Federal de Educação (CFE), com as atribuições que lhe foram por ela conferidas e sob a alegação de falta de recursos, passou a emitir sucessivos pareceres que defendiam a prioridade da expansão de vagas das escolas superiores oficiais ao invés da federalização de escolas particulares (Cunha, 1983, p.90 e segs).

Na década de 50, das dezesseis escolas de enfermagem criadas no Brasil, apenas três foram implantadas como unidades universitárias: uma federal, em Porto Alegre (1950) e duas

²⁴ Lei nº 4 024, de 20/12/1961

estaduais, uma em Ribeirão Preto (1951) e outra em João Pessoa (1953), todas três como unidades anexas a Faculdades de Medicina. Entretanto, dentre as treze restantes, sete vieram a ser incorporadas à universidades (sendo seis católicas e uma evangélica) e a Escola de Enfermagem Luiza de Marillac (criada em 1939), foi agregada à PUC-RJ, em 1953.

Ao final do governo Dutra, foi aprovada a lei do ensino de enfermagem (Lei nº 775, de 6/8/49). O ante-projeto²⁵ que deu origem à essa lei²⁶ foi elaborado pelas enfermeiras Edith de Magalhães Fraenkel²⁷ e Lais Netto dos Reys²⁸, em conjunto com alguns deputados e com membros da então Diretoria do Ensino Superior do MES, em reuniões realizadas na Escola Anna Nery. Aquele ante-projeto foi discutido, em abril de 1949, pelos membros da Divisão de Educação da ABED (Carvalho, 1976, p.173).

Por força dessa lei, cessa a exigência de equiparação das escolas ao "modelo ana néri"²⁹, passando a avaliação das novas escolas a ser atribuição da Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Saúde e "ficando o ato de autorização sob a jurisdição do Ministro e a concessão de reconhecimento, sob

²⁵ Ante-projeto nº 92-A/48

²⁶ De acordo com os documentos da Comissão de Legislação da ABED (Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, atual Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn).

²⁷ Presidente da ABED, Presidente da Divisão de Educação da ABED e Diretora da Escola de Enfermagem da USP/SP.

²⁸ Vice-presidente da Divisão de Educação da ABED e Diretora da Escola Anna Nery.

²⁹ Dec. nº 27 426, de 14/11/1949

a do Presidente da República" (Resende, 1961, p.114-5). Essa Lei instituiu ainda a obrigatoriedade de vinculação das escolas de enfermagem a centros universitários ou a faculdades de medicina, porém não determinou o tipo de inserção administrativa.

A Lei 775/49 (art. 5º) estabeleceu também a exigência do curso secundário completo para o ingresso de alunas nos cursos de enfermagem. Entretanto, permitia que as escolas continuassem a receber, por mais sete anos (até agosto de 1956), candidatos portadores apenas do certificado de conclusão do curso ginásial ou equivalente. As diretoras de escolas apoiavam tal medida por julgarem que, sendo ainda pequeno o número de mulheres que terminava o secundário e que a maioria dessas não escolhia a carreira de enfermeira, principalmente devido à persistência de estereótipos negativos sobre a profissão, uma exigência maior poderia diminuir muito a procura pelo curso (Pinheiro, 1962, p.439). Entretanto, como, em 1953, foi apresentado um novo Projeto de Lei³⁰, que adiava, mais uma vez, aquele prazo, a ABED fez uma consulta às vinte e cinco escolas de enfermagem então existentes no país, cujo resultado foi o de que apenas oito delas opinaram a favor da exigência. Continuava "o temor de que diminuísse de modo assustador a procura dos cursos de enfermagem (Carvalho, 1976, p.133). Tanto é que, em 1956, realmente a exigência do curso secundário foi postergada³¹, com a anuência

³⁰ Projeto de Lei nº 2 991/53, apresentado pelo deputado Novelli Junior.

³¹ Lei nº 2 995, de 10/12/56

da Associação³², para que as escolas "pudessem preparar seu corpo docente para o ensino em nível superior" (Carvalho, 1976, p.133), o que demonstra que, apesar dos diplomas fornecidos pelas escolas de enfermagem serem registrados na Diretoria de Ensino Superior do MEC, este estatuto era bastante questionável.

O fato é que o prazo para o cumprimento da exigência de doze anos de escolaridade foi prorrogado por duas vezes, totalizando doze anos de adiamento. A propósito, comenta Amália Corrêa de Carvalho³³ (1961, p. 452) que a grande maioria das professoras de enfermagem concordava que o curso secundário completo deveria ser o requisito mínimo para a admissão nas escolas de enfermagem, "alçando-se assim a enfermagem, definitivamente para o nível superior". Marina de Andrade Resende³⁴ partilhava desta opinião mas tinha a expectativa de que haveria um novo adiamento. Referia-se ela ao período de adiamentos como os "onze anos de tolerância no que, desde 1949, deveria ter colocado o ensino de enfermagem em grau superior" devido a "um conformismo a padrões tradicionais (...)" (Resende, 1961, p. 117). Mas seus receios não se concretizaram pois, em dezembro de 1961, João Goulart sancionou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que, entre outras providências, exigia a conclusão do ciclo colegial ou equivalente de todos os candidatos aos concursos vestibulares de qualquer curso superior.

³² Por indicação da Comissão Permanente de Diretoras de Escolas de Enfermagem da Divisão de Educação da ABEn, na forma de substitutivo elaborado por Waleska Paixão.

³³ 1ª vice-presidente da ABEn

³⁴ Presidente da ABEn

No que se refere aos cursos de enfermagem, constata-se em 1962, em nível nacional, a diminuição, já esperada, do número de candidatos aos cursos, e a retomada gradual do número de matrículas, nos cinco anos subseqüentes (Alcântara, 1969, p.9).

A situação de preponderância absoluta que as escolas de enfermagem religiosas gozavam, até 1959, alterou-se em meados da década de 60: por um lado, pelo incremento na criação de universidades federais e pela *federalização* de universidades estaduais e particulares, o que fez com que aumentasse em muito as vagas de ensino superior, público e gratuito; por outro, pela exigência do curso secundário completo.

- A Reforma Universitária e a carreira da enfermeira

Com o golpe militar de 1964, a questão da "modernização" da Universidade, que já existia no Brasil desde o final da década de 40 (Germano, 1993, p.117), foi assumida pelo governo, que ao mesmo tempo passou a controlar os movimentos de professores e de estudantes, e alijar a sociedade civil da esfera de decisões. Em nome da organização, da eficácia e da racionalização, que faziam parte da ideologia governamental, as reivindicações universitárias foram sistematicamente ignoradas ou combatidas. A estratégia adotada foi a de manipular a inovação, sem ameaçar a estrutura de poder, ajustando-a a um certo padrão de desenvolvimento econômico, com o apoio de outras forças, internas

e externas, que não a dos professores e estudantes interessados na reestruturação da universidade.

Foram constituídos, pelo governo, grupos de trabalho para estudar a situação do ensino superior no Brasil e oferecer subsídios à Reforma Universitária, com a assistência técnica e financeira da United States Agency for International Development (USAID). Os acordos MEC-USAID³⁵ "tiveram o efeito de situar o problema educacional na estrutura geral de dominação, reorientada desde 1964, e de dar um sentido objetivo e prático a essa estrutura" (Romanelli, 1987, p.197). Com a assinatura desses Acordos, o ensino superior no Brasil passou a ser encarado como fator de desenvolvimento econômico, visando à formação de recursos humanos para o setor industrial. Esses Acordos estavam tecnicamente voltados para as principais reivindicações do movimento estudantil e dos grupos de professores interessados na reforma do ensino superior, mas operacionalmente indicavam que se ampliasse a matrícula de estudantes "segundo critérios de racionalização, cujo princípio básico vincular-se-ia à máxima produtividade do ensino em relação a um mínimo custo" (Graciani, 1982, p.69).

Com a assistência da USAID, o Ministro da Educação, Moniz de Aragão, promoveu mudanças nos princípios e normas de organização das universidades federais³⁶, limitando sua

³⁵ Existentes no Brasil de 64 a 68, alguns estendendo-se até 1971.

³⁶ Decreto-Lei nº 53, de 18/11/1966
Decreto-Lei nº 252, de 28/02/1967

relativa autonomia e promovendo o "pleno aproveitamento das vagas e a racionalização das atividades acadêmicas" (Germano, 1993, p.124). Tais mudanças serviram de fundamento para a atividade da Comissão Meira Matos (a principal das comissões brasileiras que completaram a definição da política educacional) a qual reforçou as medidas sugeridas pelos Acordos MEC-USAID (Romanelli, 1987, p.197). Assim é que os primeiros meses do ano de 1968 foram marcados pela intensificação das manifestações populares promovidas pela UNE que, mesmo na ilegalidade, protestava contra aqueles acordos e clamava por uma reforma estrutural do ensino superior, cuja inoperância manifestava-se no problema crônico dos "excedentes" (alunos aprovados no vestibular, mas para os quais não havia vagas).

Nessa mesma época, o Grupo de Trabalho da Reforma Universitária (GTRU)³⁷ elaborou um anteprojeto que, em novembro, se transformou na lei da reforma universitária³⁸, sem no entanto, corresponder aos anseios de alunos e professores. Mesmo assim, os protestos contra os rumos propostos pelo governo para o sistema de ensino foram logo silenciados, quando, no último dia de 1968, foi promulgado o Ato Institucional nº 5, que retirou do cidadão brasileiro todas as garantias individuais, públicas ou privadas, assim como concedeu ao Presidente da República plenos poderes para atuar nos planos executivo e

³⁷ Criado pelo Decreto nº 62 937, de 02/7/1968

³⁸ Lei nº 5 540, de 28/11/1968

legislativo. No âmbito da educação, foram tomadas medidas legais³⁹ que por um lado tratavam de conter toda e qualquer manifestação de caráter político ou de protesto no âmbito das universidades, sob pena de suspensão para os estudantes e demissão para os funcionários e professores, mas que por outro lado tratavam de aumentar o número de vagas no ensino superior. O aumento do número de vagas no sistema de ensino público, apesar de insuficiente para atender aos milhares de candidatos às demais carreiras universitárias, foi bastante significativo para a carreira de enfermagem.

Os instrumentos legais aqui citados modificaram profundamente a organização e o funcionamento do sistema de ensino superior, e modificaram a inserção da carreira de enfermagem na universidade.

Extintas as cátedras ou cadeiras, de onde emanavam a autoridade e o poder na universidade, as disciplinas afins foram reunidas em Departamentos, que passaram a ser unidades com autonomia administrativa para o desempenho de suas atividades, possibilitando a economia de recursos materiais e humanos. A departamentalização ampliou formalmente a representatividade docente e discente nos órgãos colegiados, ainda que àquela época estivesse cerceada a liberdade de opinião. Os Departamentos foram reunidos em Unidades, em Institutos ou em Centros, de acordo com as áreas de conhecimento. As Escolas/Cursos de

³⁹ Decretos-Leis nº 405, de 31/12/1968, nº 574, de 08/5/1969 e nº 464 e 477, de 11/02/1969, todos resultantes dos relatórios da Comissão Meira Matos e do GTRU.

Enfermagem passaram a integrar os Centros de Ciências da Saúde ou Centros de Ciências Biomédicas, o que possibilitou um sentido mais amplo de integração universitária.

O regime de créditos (matrícula por disciplinas) foi a maneira encontrada para efetivar "aquela economia tornada possível pela departamentalização ..." (Cunha, 1989, p.242) e trouxe a necessidade de adequação dos conteúdos e do número de horas/aula, tanto teóricas quanto práticas, das disciplinas, as quais foram classificadas em obrigatórias e eletivas; as disciplinas obrigatórias para uns cursos poderiam ser eletivas para outros, e as eletivas poderiam ser escolhidas por alunos de diversos cursos. No que se refere à enfermagem, o advento do sistema de créditos inviabilizou a tendência que então se delineava no ensino de enfermagem no sentido da integração curricular.

Outra medida racionalizadora foi a instituição do Ciclo Básico, uma etapa inicial, comum a todos os alunos de uma mesma área de conhecimento, para os quais os Institutos Básicos de cada Centro ministravam os conhecimentos fundamentais ao Ciclo Profissional de cada carreira. As disciplinas comuns a todos os cursos da área da saúde passaram a ser ministradas ao conjunto dos alunos nos Institutos Básicos do CCS. Para o aluno de enfermagem, a oportunidade de convivência tanto com os professores das ciências básicas como com os alunos de outras carreiras da Saúde, que lhe poderia oferecer enriquecimento cultural e ampliação de suas expectativas, lhe trouxe também

novos problemas, principalmente no tocante à interação com professores e alunos de outros cursos. Essa inovação terminou por retirar deles a convivência com o grupo específico e a ambientação com a carreira escolhida, pois o contato do estudante com as professoras de enfermagem foi adiado para o 4º período do Curso (Oliveira, 1981, p. 19-31). No início da década de 80, as disciplinas já não eram ministradas ao conjunto dos alunos, passando cada curso a ter conteúdos diferenciados. A principal razão alegada para que isso ocorresse foi a dificuldade dos alunos das carreiras que exigiam menor número de pontos no vestibular (as de menor prestígio social) para acompanhar os ensinamentos que eram oferecidos aos estudantes de medicina e odontologia.

A unificação do vestibular por área de conhecimento e o ingresso por classificação, permitiram o preenchimento de todas as vagas da universidade, pois o candidato que não conseguisse pontos suficientes para ocupar uma vaga na carreira de sua opção, poderia ingressar em outro curso de menor procura (como o de enfermagem). Esta providência serviu também para eliminar, de modo legal, a incômoda figura do excedente (Cunha, 1989, p.244). Com o sistema de vestibular unificado e classificatório, a seleção de candidatos passou da esfera de responsabilidade das Escolas para a dos órgãos de administração acadêmica das Universidades. Assim, alunos do sexo masculino passaram a ingressar nos cursos de enfermagem: até então, a maioria das Escolas aceitava exclusivamente candidatas do sexo feminino. Além disso, ao adotar provas objetivas (testes de múltipla

escolha) corrigidas por "gabaritos" foram eliminados critérios de seleção menos objetivos, mas muito valorizados pelas escolas de enfermagem, como aparência, comportamento, antecedentes, etc., avaliados mediante entrevistas individuais. As turmas de enfermagem passaram a ser constituídas, em grande parte, por estudantes não especialmente desejosos de ingressar na profissão e, muitas vezes, apenas esperando ter mais êxito no próximo vestibular. Posteriormente, tentou-se corrigir essa distorção dando preferência aos candidatos de primeira opção para enfermagem, ainda que com um número de pontos inferior ao alcançado pelos candidatos de segunda opção.

A instituição das habilitações, como opção, para os alunos que desejassem aprofundar seus conhecimentos em determinada área de conhecimento e a diminuição do tempo de duração dos cursos, aumentaram o atendimento da demanda reprimida. O CFE fixou o novo currículo mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia⁴⁰, devendo as Escolas elaborar seus currículos plenos, tendo em vista as exigências específicas das diferentes universidades.

A Lei da Reforma Universitária previa, no seu artigo 2º, que "o ensino superior, indissociável da pesquisa, será ministrado nas universidades e, excepcionalmente, em estabelecimentos isolados". Através este dispositivo legal, foi efetivamente implantada a pós-graduação no Brasil, o que possibilitou também o incremento da pesquisa universitária. Até então, o número de unidades universitárias brasileiras (em todas as áreas) que

⁴⁰ Resolução nº 4/72, do CFE e Parecer nº 163

ofereciam cursos de pós-graduação *stricto sensu* era muito reduzido. Os esforços voltados para este tipo de formação incluíam basicamente o financiamento dos estudos em outros países, principalmente nos Estados Unidos, e para um pequeno número de pessoas, tanto que a maioria dos docentes universitários não tinha formação acadêmica em nível de mestrado e doutorado e a pesquisa científica ficava restrita a algumas poucas instituições⁴¹. A institucionalização da pós-graduação e o incentivo formal à pesquisa tinham como objetivos formar professores para os cursos de graduação, preparar pessoal para as empresas públicas e privadas e apoiar os estudos e as pesquisas que visassem o desenvolvimento do país. Cunha (1989, p.245) ressalta que o texto da lei menciona ainda a "manutenção da alta cultura, que permanece privilégio de alguns", comentando que esta frase pode indicar uma função de discriminação social da pós-graduação, ou seja, "a de restabelecer o valor econômico e simbólico do diploma de ensino superior, degradado em virtude do grande crescimento do número de graduados".

A exigência de qualificação do corpo docente através da obtenção de títulos de mestre, doutor ou livre-docente determinou que se acelerasse o processo de implantação de cursos de mestrado em enfermagem. Em 1972, foi implantado o da Escola Anna Nery/UFRJ⁴² e em 1973, o da Escola de Enfermagem da USP/SP.

⁴¹ Como "os Institutos de Manguinhos (Rio de Janeiro) e Butantã (São Paulo); o Instituto de Biofísica da UFRJ, do Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas, Institutos de Física Teórica e de Energia Atômica, ambos da USP, o Instituto de Matemática Pura e Aplicada" (Germano, 1993, p.146).

⁴² Credenciado pelo Parecer - CFE nº 1 723/73

Atualmente, onze escolas de enfermagem brasileiras (nove federais e duas estaduais) oferecem o curso de mestrado, sendo cinco no sudeste, duas no sul, três no nordeste e uma norte. Destas onze escolas, cinco (três federais e duas estaduais) oferecem o curso de doutorado, sendo que quatro estão localizadas na região sudeste e uma na região sul. Algumas dessas escolas oferecem também, em outros estados, cursos de mestrado ou doutorado em sistema de extensão.

Assim é que, a Reforma Universitária de 68 modificou a situação da carreira de enfermagem. Do ponto de vista quantitativo o crescimento ocorreu tanto pelo incremento do número de vagas como pela criação de novas Escolas. Enquanto que, no período 1960-1974 foram criadas duas escolas de enfermagem inseridas em universidades e vinculadas ao governo federal, entre 1975 e 1977, foram criados vinte e dois novos cursos de enfermagem⁴³, sendo dezenove inseridos em universidades (catorze em universidades federais, dois em universidades estaduais e três em universidades particulares). Três cursos foram criados como unidades isoladas de ensino superior: um ligado ao governo federal, um à congregação religiosa católica e o outro a uma faculdade particular. Ao mesmo tempo, observa-se uma retração na criação de escolas de enfermagem religiosas, pois das vinte e quatro escolas criadas no período 1964-1977, apenas três eram ligadas a congregações

⁴³ Através de um programa ligado ao Departamento de Assuntos Universitários do MEC, que incrementou a criação de escolas de enfermagem em todas as universidades brasileiras que ainda não as possuísem, devido à insuficiência numérica de enfermeiras no país.

religiosas: duas católicas e uma evangélica. De 1978 à 1980, foram implantados dezesseis novos cursos de enfermagem, sendo que doze na região sudeste e quatro na região sul do país. Já em 1990, existiam cento e dois cursos de graduação em enfermagem no Brasil distribuídos pelas diversas regiões do país. Destes, cinquenta e sete (56%) estão vinculados ao governo federal, estadual ou municipal, e quarenta e cinco (44%) às instituições privadas. Como podemos constatar, a situação das escolas de enfermagem, no que se refere à dependência administrativa à instituições mantenedoras, se inverteu a partir do final da década de 80, pois até esta época, a grande maioria das escolas ou eram vinculadas aos governos ou mantidas por congregações religiosas, sendo que na maioria destas instituições, o curso era gratuito. Qualitativamente, a principal alteração foi em relação à produção científica, pois a abertura dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* veio a favorecer o aumento significativo da produção científica de enfermagem, ainda que restrita ao âmbito da academia e principalmente para atender às exigências dos cursos de mestrado e doutorado. Como pudemos observar, de todos os modos a Reforma Universitária de 1968 determinou uma ruptura na formação da enfermeira brasileira.

CAPÍTULO 2

OS PRÉ-JUÍZOS ACERCA DA ENFERMAGEM

- introdução 55
- as representações arcaicas 62
- os pré-juízos nas representações atuais 66

O S P R É - J U Í Z O S A C E R C A D A E N F E R M A G E M

- Introdução

As contradições do modo de produção capitalista que se instalou na Inglaterra ensejaram o advento da Enfermagem Moderna, por volta de 1860. Até então, as representações sociais sobre a enfermagem eram ambivalentes: de um lado, a enfermeira podia evocar a figura virtuosa da mãe e dona de casa, devotada à caridade, de outro, a mulher de comportamento imoral e irresponsável. Na sociedade brasileira de hoje, persistem essas representações antagônicas sobre a enfermagem e isto pode ser explicado, em parte, pelas características da força de trabalho, da qual mais da metade é composta por pessoal sem treinamento formal⁴⁴, e pela presença daqueles estereótipo nos meios de comunicação de massa.

A criação da Enfermagem Moderna ocorreu no bojo de uma dupla divisão do trabalho. A primeira, externa "como uma divisão do trabalho médico, quando as tarefas ditas manuais passam a ser atribuição da enfermagem" (Melo, 1986, p.48 e segs); a segunda, interna ao processo de trabalho da enfermagem, pela nítida separação das tarefas entre as *ladies-nurses*, mulheres de alta classe social, cuja formação orientava-se para o ensino e a supervisão de pessoal, ou seja, tarefas "mais intelectuais", e

⁴⁴ Em 1992, a composição da equipe de enfermagem estava assim constituída: "9,9% de enfermeiras, 7,4% de técnicos, 27,5% de auxiliares e 55,2% de atendentes" (Vieira & Silva, 1994, p.14).

portanto, "dominando um dado tipo de saber valorizado socialmente"; e as *nurses*, de classes sociais de menor poder econômico, que executavam as tarefas manuais, ou seja, o contato direto com os doentes e com os materiais após o cuidado, além da limpeza e ordem do ambiente, portanto, "executoras de um dado tipo de fazer de baixo prestígio social" (Silva, 1986, p.55).

Aquela imagem desfavorável levava Florence Nightingale a adotar critérios muito rigorosos no processo de seleção das candidatas ao curso, principalmente no que se referia à conduta moral da futura enfermeira, "no sentido de forjar uma imagem nova da prática social da enfermagem, que se constituía como profissão". O preconceito contra a profissão está ligado também a que a enfermagem, durante séculos, foi exercida por pessoas socialmente desvalorizadas/desqualificadas, como escravos, pessoas de precárias condições sócio-econômicas, mulheres de baixo padrão social, moral e cultural, e que fugiam aos padrões convencionais de esposa e mãe (Silva, 1986, p.53).

Com a difusão do modelo nightingaliano de ensino, também foram universalizados os critérios para a seleção das candidatas aos cursos de enfermagem. A Enfermagem Moderna foi trazida para o Brasil por enfermeiras norte-americanas, que implantaram, na então Escola de Enfermeiras do DNSP, um currículo semelhante ao *Standard Curriculum for Schools of Nursing*⁴⁵. Na importação desse modelo também foram mantidas as exigências das escolas

⁴⁵ Publicado pela *National League of Nursing Education*, em 1917, e que representava uma tentativa de padronização do ensino de enfermagem nos EUA.

americanas para o ingresso das candidatas no Curso, principalmente no que se refere a aspectos morais, sociais e de nível de instrução (Carvalho, 1972, p.21-27).

A profissionalização da enfermagem no Brasil deveu-se basicamente à necessidade que tinha o Estado de dar uma resposta eficaz a problemas conjunturais específicos, quer correspondessem a questões religiosas, de cumprimento de acordos internacionais ou de comércio exterior, sempre sob a égide de determinados grupos de médicos. O propósito que animava a classe médica ao promover a implantação da enfermagem profissional no Brasil parece ter sido o de criar uma profissão que atendesse às suas necessidades e interesses, ou seja, capacitar pessoas a eles subordinadas que os substituíssem na realização daquelas parcelas de seu trabalho por eles julgadas impróprias à natureza de sua profissão e à sua condição social mesma, garantindo, ao mesmo tempo a qualidade dos serviços por eles prestados. Ao contrário, a preocupação de criar as condições de trabalho, em assentar os fundamentos que permitissem à enfermagem tornar-se mais tarde uma profissão independente, sempre esteve presente no grupo de enfermeiras norte-americanas encarregadas dessa missão, as quais tinham em mente um projeto claramente definido do que era a enfermagem e o que deveria vir a ser.

Não obstante, o processo de formação nas escolas de enfermagem ainda contribui para a reprodução da idéia de submissão da mulher ao homem, de que cabe à mulher o trabalho repetitivo, simples, só percebido quando não realizado, uma vez

que a aprendizagem e a realização dos cuidados de enfermagem ligados à higiene corporal, limpeza dos pacientes, das coisas e do ambiente, e o cumprimento de ordens médicas, ao reforçar o *habitus* primário, leva a que as alunas aceitem, se conformem, sejam submissas e resignadas à divisão sexual e social do trabalho. O resultado dessa construção social é o da formação de uma cultura própria das enfermeiras na qual o conhecimento e o reconhecimento de limites e fronteiras parece natural (Lunardi, 1993, p.286esegs).

No âmbito da UFRJ, a comparação entre as representações sociais dos sujeitos deste estudo acerca da enfermagem e aquelas contidas na literatura profissional mostra que muitas das representações preconceituosas, existentes desde a origem da profissão, continuam a existir apesar das mudanças nos sistemas de valores da sociedade e das transformações ocorridas na profissão. Como nos lembra (Heller, 1985), o pensamento e o comportamento cotidianos são fixados a partir de experiências anteriores, são empíricos e também ultrageneralizadores, ou seja, são baseados em juízos provisórios ou regras provisórias de comportamento. E isto porque "se antecipam à atividade possível e nem sempre, muito pelo contrário, encontram confirmação no infinito processo da prática" (p.44). Entretanto, nem todos os juízos provisórios são considerados preconceitos, porque geralmente as pessoas se orientam na sociedade através das normas, dos estereótipos, da sua inserção de classe. Os juízos provisórios são considerados preconceitos quando se "conservam inabalados mesmo contra todos os argumentos da razão" (p.47).

Os preconceitos contra a enfermagem se manifestam nas dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras na sua prática cotidiana e na percepção que têm de estarem permanentemente tendo que explicar e justificar a que vêm e a posição que devem ocupar, de direito, nos serviços de saúde ou nas atividades de ensino e pesquisa. Assim, aquelas explicações (acerca dos estereótipos sobre a enfermeira) não podem dar conta plenamente da permanência desses pré-juízos no próprio seio da universidade e, menos ainda, no âmbito do Centro de Ciências da Saúde, onde eles não encontram confirmação na experiência cotidiana e onde se oferecem muito mais oportunidades de reconsideração daqueles "juízos primeiros".

E isto, mesmo depois de mais de 70 anos de implantada a Enfermagem Moderna no Brasil e quando a grande maioria das escolas de enfermagem estão integradas às universidades, oferecem cursos de graduação e de pós-graduação *lato sensu*; e se reconhece o bom desempenho dos serviços de enfermagem nos hospitais universitários; e quando a pós-graduação *stricto sensu* na área de enfermagem encontra-se consolidada, com mais de dez cursos de mestrado e cinco de doutorado.

No entanto, a Escola Anna Nery vem tratando de manter viva sua tradição de excelência pedagógica, revitalizando seus cursos, mediante atividades de avaliação e reformulação:

- em 1978, com vistas às perspectivas abertas pela 7ª Conferência Nacional de Saúde, que antecipava uma reforma sanitária e tendo em vista o tempo necessário à formação profissional, a Escola implantou um currículo de graduação inovador, com ênfase nos

aspectos relacionados à saúde coletiva e nas abordagens das ciências humanas, e tendo como idéia norteadora a integração disciplinar, cujo propósito é a formação de um profissional generalista, agente de transformação. Em contraposição às diretrizes emanadas da R.U./68, que favorecem a fragmentação do ensino, pelo parcelamento dos cursos em "ciclos", pelo sistema de créditos e pelo oferecimento de disciplinas isoladas, o novo currículo integrou quase todas as disciplinas de enfermagem em Programas Curriculares Interdepartamentais (PCIs), sendo que os seus conteúdos teóricos são desenvolvidos à medida em que as experiências práticas de aprendizagem assim o exigem;

- vários cursos de pós-graduação *lato sensu* vem sendo oferecidos, desde a década de 40, em suas diversas modalidades (especialização, aperfeiçoamento e atualização), abrangendo atualmente todos os Departamentos da Escola;

- o Curso de Mestrado teve sua estrutura curricular alterada em 1990, avançando na construção de linhas de pesquisa, diminuindo o tempo médio de conclusão do curso e favorecendo a demanda por enfermeiros de serviço, pela diminuição do número de disciplinas obrigatórias e ampliação do elenco das eletivas e pela atribuição de créditos à tese. Até agosto de 1994, o curso de mestrado teve 244 dissertações defendidas e aprovadas, e atualmente detém o conceito A, na avaliação da CAPES (período 91/93);

- o curso de doutorado, iniciado no 2º período letivo de 1989, além de acompanhar as modificações ocorridas no mestrado, também

originou mudanças, como a obtenção antecipada de créditos (alunos em caráter especial), e a articulação das disciplinas com o processo de elaboração da tese, que se tornou o eixo integrador do curso. No 1º semestre de 1994, na Oficina Pró-Credenciamento do Curso de Doutorado, foi apreciado o relatório preliminar correspondente, a ser enviado ao MED. A presente tese é a sétima a ser defendida. O Curso de Doutorado da Escola Anna Nery detém o conceito A na avaliação da CAPES (período 91/93);

- com o incremento da graduação e da pós-graduação passou-se a buscar um nível de excelência também na produção científica. A manifestação do resultado desses esforços é a emergência de núcleos de pesquisa que congregam professores e alunos, de pós-graduação e de graduação, da Escola Anna Nery e de outras escolas, bem como profissionais de enfermagem e de outras áreas, interessados em determinada temática ou abordagem e sediam-se no interior dos Departamentos: o Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira, no Departamento de Enfermagem Fundamental; o Núcleo de Saúde da Mulher e o Núcleo de Saúde da Criança, ambos inseridos no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Outros grupos de interesse no momento articulam-se para criar novos núcleos.

Assim é que, apesar das evidências em contrário, a falta de atualização daqueles pré-juízos arcaicos sobre a enfermagem, confirma que os mesmos se encontram cristalizados na universidade sob a forma de preconceitos, ainda que se constate algumas mudanças na situação.

- As representações arcaicas

As dirigentes da Escola Anna Nery, desde sua fundação, em 1923, tinham a preocupação de elevar a enfermagem à condição de profissão "digna e respeitada" pois, à época, "o estereótipo da enfermeira correspondia a padrões morais inferiores das pessoas que a praticavam" (Alcântara, 1966, p.31). Tanto que, no álbum comemorativo da sua formatura, as primeiras enfermeiras diplomadas pela Escola declaram sua gratidão à Miss Louise Kienninger, por "doar ao nosso País o maior serviço social moderno, abolindo o preconceito de não se poder ser enfermeira⁴⁶ sem corar" (DNSP, 1925, p.6-7).

Já na década de 50, Alcântara (1966, p.32), ao realizar, em Ribeirão Preto, uma sondagem com 202 pessoas, de diversos grupos sociais, encontrou esta lista de atributos relativos à enfermeira, que correspondiam a uma visão estereotipada e a uma idealização da natureza feminina: meiguice, carinho, paciência, piedade, abnegação, caridade, instinto maternal, espírito estóico e vocação missionária. Na ausência da indicação de atributos intelectuais, presume-se que essas qualidades condiziam com a expectativa de um baixo nível educacional, que por sua vez apontava (e ao mesmo tempo justificava) a subordinação ao médico.

Alcântara dá destaque ao fato de não terem aparecido respostas relativas ao "atributo imoral da profissão", levando-o à conta da manifestação favorável da imprensa de Ribeirão Preto,

⁴⁶ Grifo da autora

à criação de uma Escola de Enfermagem na cidade, à qual se devia a iniciativa dessa sondagem o que, a seu ver "talvez tenha atuado como forma de controle social, impedindo que tal concepção se manifestasse". Esta idéia é reforçada pelo fato de que em 1961, quando jovens secundaristas desta mesma cidade, ao elaborarem trabalhos sobre o tema: "Enfermagem, profissão nova", referiram-se ao mau conceito da profissão, afirmando: "se conseguirmos eliminar, de uma vez por todas, a má reputação com que é vista a profissão, então teremos muitas enfermeiras" (in Alcântara, 1966, p.33).

A educadora Maria Rosa de Souza Pinheiro, na década de 60, lembrava-nos que o preconceito contra a enfermagem existe nas mais diversas classes sociais; entretanto, opinava não ser o preconceito propriamente contra a enfermagem em si, mas contra a enfermagem enquanto trabalho "pois quando exercida por religiosas ou voluntárias [a enfermagem] é considerada não somente aceitável, mas até sublime"; ao contrário, no momento em que a mesma atividade passa a ser remunerada "deixa de ser recomendável e é relegada à categoria de trabalho servil". No que se refere às representações do trabalho de enfermagem como trabalho doméstico/feminino, Pinheiro destacava as causas relacionadas ao trabalho manual e à situação de subordinação da mulher na sociedade. Sobre a permanência de representações sobre a enfermeira a partir de outras categorias da enfermagem, comenta que, para o público, a enfermeira se caracterizava como uma mulher que, não tendo tido melhores oportunidades de formação

profissional, optara por colocar "uma touca, cuidar de doentes e receber gorgetas" (Pinheiro, 1962, p.465).

Tanto que, em 1961, a Comissão de Relações Públicas da ABEn, enviara uma carta-circular, assinada por sua Presidente e pela Presidente da ABEn⁴⁷, aos médicos do então Estado da Guanabara, encarecendo que os mesmos não chamassem a recepcionista de seus consultórios de enfermeira pois, "esse hábito vinha criando no público uma idéia falsa sobre a figura da enfermeira" (Carvalho, 1976, p.84-85).

A profissionalização da enfermagem no Brasil não "significou uma ruptura total com o seu passado, mesmo porque inexistem rupturas totais". Por isto, tanto o ensino como a prática da enfermagem continuaram a reproduzir, embora atenuados, os traços que marcaram o sistema nightingale nos primórdios da profissão, ou seja, o estereótipo da religiosa, as normas rígidas de conduta, o empirismo, pois muitas das pessoas que ainda atuam na enfermagem carecem de preparo específico (Silva, 1986, p.81).

Aquelas antigas imagens ainda hoje afetam a enfermagem, sendo razão de "muita infâmia e descrédito à enfermeira". Por isto, "desfazer tal impressão tradicional, que foi sendo veiculada através dos tempos, tem sido tarefa árdua para o profissional" (Silva, 1979, p.73). Tais concepções impedem que as pessoas em geral atualizem suas representações sobre a profissão.

⁴⁷ Respectivamente: Clélea de Pontes e Marina de Andrade Resende.

Mesmo passado quase um quarto de século, na maior cidade da América Latina, onde existe grande concentração de serviços de saúde de alta tecnologia, as representações sociais sobre a enfermagem e sobre a enfermeira não correspondem à realidade dos serviços por eles ofertados à população. Um dos maiores jornais do país no "dia da enfermeira" (12 de maio) publicou matéria intitulada "Anônimos e esquecidos, os enfermeiros festejam o seu dia". Ilustram a manchete os depoimentos de duas enfermeiras: uma delas, então chefe da UTI do Instituto do Coração, falou com desgosto sobre a imagem da enfermeira na sociedade: "pode até ser apenas uma ajudante de dentista, mas usou um jalequinho branco e logo pensam que é enfermeira" (Ishii, 1985, p.24). A outra, ao montar uma empresa de prestação de serviços domiciliares a serem executados por auxiliares de enfermagem, foi surpreendida pela resposta da clientela, que pedia "alguém que não tivesse tanto padrão, mas soubesse lavar e passar roupa (...)" ou seja, como comenta desanimada a empresária-enfermeira: "um serviço de doméstica sofisticada" (Medeiros, 1985, p.24).

No Brasil, desde os primórdios da profissão, a enfermeira assumiu basicamente funções de administração e de ensino. Contudo, as transformações ocorridas no processo de trabalho da enfermagem ainda não foram assimiladas nem pela maioria dos médicos e outros profissionais da área da saúde e nem mesmo, e principalmente, pela maioria das enfermeiras e os outros membros da equipe de enfermagem, demonstrando que "continuando todos, basicamente, sob a orientação marcante do modelo tradicional"

(Silva, 1986, p.122-123), ou seja, identificando o trabalho da enfermeira com atividades manuais, subalternas.

- Os pré-juízos nas representações atuais

As falas que demonstram a permanência do preconceito contra a profissão de enfermagem referem-se a representações dicotômicas do ofício da enfermeira (sagrado versus profano); da enfermagem como extensão do trabalho doméstico-feminino; da enfermeira confundida com outros membros da equipe de enfermagem e da enfermagem como profissão paramédica. No entanto, estas categorias de análise se interpenetram, perpassadas que são, pelos conceitos de gênero e de classe social.

As representações opostas sagrado/profano, relacionadas exclusivamente ao gênero feminino, persistem no imaginário social, sendo as figuras arquetípicas correspondentes (santa/prostituta) reforçadas pela mídia; ali, conforme Pinheiro, parece que o aviltamento da profissão ocorre junto com a menção ao dinheiro: "ou é uma santa [o] que vem das diacronias, religiosas, [da] filantropia, não precisa ganhar dinheiro ..., não existe cansaço ... ou então é uma prostituta, promíscua, que aceita propina, que aparece na televisão de liga preta, de sutiã de taça, oferecendo uma bandeja pro doente ..." (enf.dep. n^o5,p.14).

Dessas figuras opostas, a inspiração para ingressar na Escola de Enfermagem, há 20 ou mais anos, certamente viria daquela imagem idealizada, com conotações caritativas: "eu tinha uma expectativa com relação à profissão que estava fundada no idealismo mesmo, no amor ... como se fosse um ser que não existisse, era uma relação muito mística ..." (enf.dep.nº4,p.1).

Como esse estereótipo faz parte da ideologia da profissão, se constituindo em um dos elementos que fornecem identidade à enfermeira, embora hoje se reconheça que ele é prejudicial à uma melhor inserção da profissão na sociedade, sempre esteve presente no cotidiano das escolas de enfermagem: "a abnegação era enfocada de forma tão forte que as pessoas se sentiam como se tivessem a obrigação de serem missionárias na enfermagem ..." (enf.dep. nº3,p.5). A constatação dessa realidade poderia causar estranheza a quem tinha como opção inicial a medicina, e portanto teria em mente uma *figura-tipo* de outro profissional: "as qualidades pra ser enfermeira ... não são voltadas para o científico, para o tratar ... estão relacionadas com quem cuidava no início: as freiras, então tem a devoção, a vocação, a obediência, a abnegação, o espírito de servir, a humildade, são esses os predicados da boa enfermeira ... quando fui fazer enfermagem eu não pensava nisto ..." (enf.dep.nº1,p.31e34).

Mas esse tipo de representação sobre a carreira ainda persiste tanto para algumas alunas: "a enfermagem é caridade e dedicação ..." (PCI 9,quest.nº265), quanto para alguns professores não enfermeiros: "a gente fica realmente achando que

a enfermeira é o anjo bom ..." (nut.dep.nº12,p.8). Uma professora de enfermagem ao participar de uma reunião com um grupo de professores do CCS ouviu: "... a casa da enfermeira tem que ser a casa bem arrumadinha, parecida com a casa de freira ... eu ouvi isso recentemente ..." (enf.dep.nº4,p.3).

Constata-se que a categoria gênero também ainda é considerada pelos sujeitos da pesquisa fator de marginalização da enfermagem pela superposição das imagens da mulher e da enfermeira: "a mulher é colocada na sociedade pra ser mãe, esposa, filha, aquela que cuida, quer dizer, ser enfermeira é um prolongamento de ser a mulher da casa ... parece que é um predicado da mulher ... isso parece que continua no sistema social ..." (enf.dep.nº1,p.31). Ao contrário, algumas professoras de enfermagem concordam com Benitez que a associação da *natureza feminina* da profissão ao trabalho doméstico, historicamente desvalorizado, é fundamental para explicar sua inserção social, pois, tradicionalmente, a sociedade, ao realizar uma nítida separação entre o espaço produtivo e o doméstico, destina à mulher um lugar secundário nas funções produtivas.

Mesmo não sendo o trabalho manual o tipo de atividade que mais as enfermeiras executam, a maioria das pessoas, e até mesmo as próprias enfermeiras, no seu discurso, o consideram predominante na prática profissional, o que leva a crer que este tipo de discurso ideológico serve também para justificar a presença da enfermeira no processo de trabalho em saúde. Esse tipo de representação reafirma a divisão social do trabalho na

área da saúde, e propicia que seja mantida a relação de subordinação do trabalho da enfermeira (manual) ao trabalho médico (intelectual); a característica de trabalho assalariado, desenvolvido principalmente em instituições públicas e a baixa remuneração da categoria. Ao mesmo tempo, encobre a realidade na qual a profissão está imersa: "acho que como o cuidar, e principalmente cuidar de enfermos, ou de crianças, ou de velhos, ou de pessoas que estão sem condição de se cuidar, envolve essas habilidades de banhar, de limpar, de trocar de roupa, de preparar a cama, de dar alimentos, isso é visto como sendo um trabalho de baixa qualidade. E as enfermeiras assumiram esse trabalho como sendo da sua arte de ajudar, da sua arte de cuidar, da sua arte de assistir ou até da sua arte de servir: ao próximo, à sociedade, à humanidade ou até de servir à nação, ao grupo, à coletividade. Então, tudo que se trata de serviço de cuidar é entendido como sendo alguma coisa da prática própria de serviços ... de mulheres!" (enf.dep.nº7,p.6).

Aquela situação vivenciada pela colega de São Paulo (que montou uma empresa de prestação de serviços de enfermagem domiciliares), se reproduz até mesmo no espaço do CCS, onde não se poderia esperar que tal preconceito ainda existisse e muito menos que fosse exteriorizado, se caracterizando portanto como discriminação: "um professor disse para mim que enfermeira tinha que aprender a dar injeção e limpar ..., que não precisava de ciência nenhuma, não precisava aprender muita coisa e um curso de faxineira ou de doméstica tava bom ..." (enf.dep.nº4,p.4). Assim, a discriminação do trabalho manual desvalorizado realizado

por mulheres imprime à profissão de enfermagem um estigma que se apresenta em todas as suas relações sociais. A divisão do trabalho reproduz a estratificação social a partir da atribuição de uma valoração mais alta às funções de organização e coordenação do trabalho do que as de execução. A influência dessa mais alta valoração de determinados tipos de trabalho leva a que também essas funções tenham maior remuneração e os profissionais que as executam tenham maior prestígio social.

Devido ao fato de a equipe de enfermagem ser composta por categorias de diferentes níveis de preparo, prevalecendo nessa composição a porcentagem de auxiliares e de atendentes, que são os elementos da equipe com menor ou nenhuma formação específica, também se configuram as representações sobre a enfermeira. Essas duas categorias, por totalizarem mais de 80% da força de trabalho em enfermagem, são os elementos da equipe que mais contato têm com a clientela dos serviços de saúde, e portanto os que têm maior visibilidade na sociedade. Esta situação faz com que as pessoas, ao entrarem em relação com a enfermeira, por analogia, a classifiquem na categoria já conhecida, e com isso tenham dificuldade para identificá-la como profissional de nível superior: "a divisão técnico, auxiliar, atendente, é uma complicação ... não acredito que seja possível ficar claro pras pessoas ... uma profissão que tem quatro categorias e que uma delas pertence à academia ..." (enf.dep.nº5,p.12).

Tanto é assim, que a diferença entre a imagem que as enfermeiras têm de sua profissão e a que existe na sociedade em

geral é reconhecida como um fenômeno mundial: "a imagem social da enfermeira ..., não é a mesma que existe na perspectiva das próprias enfermeiras. Para o grande público não há uma distinção desta enfermeira, que frequenta os bancos universitários ... e de alguém que eventualmente presta serviços ... isso é uma circunstância infeliz para a carreira ... não [ter] uma imagem nítida e socialmente reconhecida ... e não é só na sociedade brasileira, acho que isso é no mundo ..." (enf.dep.nº7,p.3-4). Esta circunstância, considerada *infeliz para a carreira*, tem relação direta com a classe social a qual pertence a maioria dos demais praticantes da enfermagem, o que certamente foi a razão determinante do seu menor preparo ou mesmo do seu despreparo formal para desempenhar atividades de enfermagem. Por isto, as enfermeiras, até mesmo porque são oriundas de classes sociais de pequeno capital econômico e cultural e que conseguiram elevar seu status social pela via do sistema educacional, desejam distinguir-se por seus novos atributos sociais, não querendo para si os estigmas denunciadores de sua origem.

Mesmo os professores não enfermeiros constatarem a indiferenciação das diversas categorias que compõem a equipe de enfermagem, com desvantagem para a imagem da enfermeira: "na sociedade a carreira de enfermeiro tem uma conotação muito ingrata, porque o conjunto da população não consegue saber quem é o enfermeiro, quem é o atendente de enfermagem ..." (bio.dep. nº9,p.13). Uma professora lembra que ela mesma, antes de ingressar na Escola de Enfermagem, se confundiu, tomando por enfermeira uma atendente, o que não foi impedimento para que esta

lhe servisse de inspiração: "... numa casa de saúde da minha cidade ... como acompanhante de meu avô ... havia uma única atendente ... eu pensando até que aquela atendente fosse uma enfermeira ... achei interessante e pensei: um dia eu serei enfermeira!" (enf.dep.nº2,p.1).

Mesmo com o processo de privatização dos serviços de saúde, no Brasil, o governo, como financiador e comprador de serviços, sempre se constituiu no principal empregador da mão de obra qualificada de enfermagem. O setor privado, além de ter sido em grande parte contratado ou conveniado pelo setor público, absorve muito menos enfermeiras. Portanto, os serviços de saúde privados contribuem decisivamente para a manutenção dessas representações da enfermagem como trabalho desvalorizado porque, em sua lógica empresarial "se furtam ao dever legal de manter enfermeiros nos seus quadros de pessoal, por ser mais oneroso", o que se constitui em "forte elemento negativo da imagem do enfermeiro, na avaliação da assistência de enfermagem, pela comunidade" (Silva, 1979, p.79).

A professora de educação física reconhece esta situação como desfavorável tanto para a enfermagem como para a sua própria profissão: "o mercado de trabalho tem bastante espaço pras enfermeiras, mas na verdade o que eles preferem contratar é o auxiliar de enfermagem ... é como o nosso aqui, eles em vez de contratar o professor de educação física, eles preferem contratar ou o monitor ou aqueles que fizeram um curso de emergência, de

2º grau, que não são reconhecidos por lei, porque sai mais barato ..." (ed.fis.dep.nº11,p.21).

A ausência da enfermeira junto aos clientes, principalmente nos hospitais privados, reforça ainda mais a representação do médico como o único profissional capaz de prestar uma assistência de qualidade: "... o rico interna nas casas de saúde particulares, o que eles vêem e percebem da enfermeira é aquilo ali ..." (enf.dep.nº4,p.5). Um professor médico concorda que a baixa qualidade da assistência de enfermagem prestada no setor privado, pela pouca participação da enfermeira, prejudica mesmo sua imagem: "a maioria das casas de saúde particulares têm uma enfermeira que vai uma vez por mês ... aí se vê uma porção de besteiras realmente ..." (med.dep.nº8,p.4).

Por outro lado, a presença da enfermeira que na maioria das vezes dá *um tom* específico ao trabalho desenvolvido, o que favoreceria a configuração de novas representações sobre essa profissional, ocorre mais freqüentemente naqueles serviços destinados à assistência dos pobres, cujas categorias de percepção não são reconhecidas como legítimas: "quando a gente trabalha com a comunidade, eles conseguem definir quem é enfermeiro, quem é médico, quem é auxiliar, porque com certeza a gente tem uma abordagem diferente do cuidado ..." (enf.dep.nº4,p.5).

Uma outra professora da Escola Anna Nery interpreta que a imagem desfavorável que a clientela tem da profissão corresponde

a uma *visão distorcida* devida à falta de oportunidades de receber adequada assistência de enfermagem. Tal visão poderia ser *corrigida*, mediante uma avaliação correta pela aproximação da enfermeira (e da professora) do cuidado do doente: "as pessoas só dão valor quando se sentem alvo desses cuidados ... então, eu sinto que nós precisávamos ter oportunidade de nos movimentarmos, com mais freqüência, na esfera deste cuidar de pessoas ou deste ajudar pessoas, para que a enfermeira fosse mais valorizada ..." (enf.dep.nº7,p.7).

A representação do serviço de enfermagem apenas como de sustentação do serviço médico leva ao entendimento, pelos médicos, da "natural" condição da enfermeira como profissional subsidiário, o que configura uma atitude preconceituosa, mas que não é específica da enfermagem: "não é pouco comum ainda médico se referindo à nutricionista, ao farmacêutico, à enfermeira como para-médicos ... aqui [IPPMG], de vez em quando você ouve, e não é um preconceito do indivíduo, mas uma questão estrutural mesmo, que nem se percebe ..." (med.dep.nº6,p.7e10).

A professora de nutrição reconhece a situação ao relatar sua experiência do tempo em que era funcionária do Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro: "eu acho que nutrição e enfermagem ... os profissionais dessas duas áreas sempre foram muito ligados, porque nós sentíamos e sofriamos os mesmos problemas ... aquela superioridade dos médicos de antigamente ... os chefes de clínica eram os senhores absolutos, eles foram preparados pra isso, eles se posicionavam como aqueles que davam

as ordens e todos os outros membros da equipe estavam ali pra obedecer ... quando chegava um daqueles médicos, muito zangado, que começava a falar alto nos corredores, todo mundo tinha medo ... era aquele tipo de relacionamento não de igualdade, não de cooperação, mas de um manda e o outro obedece ... aos poucos nós fomos nos posicionando ... [demonstrando] o que nós tínhamos à oferecer ... na verdade houve um progresso muito grande ..." (nut.dep.nº12,p.5). Ao considerar a situação, essa professora constata uma diminuição de distância social, que ela atribui apenas aos méritos de nutricionistas e enfermeiras, sem levar em consideração a mudança de posição do médico na hierarquia social, além das mudanças mais gerais ocorridas na sociedade brasileira nos últimos tempos, que alteraram significativamente o estilo das interações da vida cotidiana, nas quais as formas de violência parecem cada vez mais sutis.

Mesmo assim persiste essa representação coletiva dos médicos segundo a qual a enfermagem constitui disciplina auxiliar da medicina e a própria enfermeira é vista como subordinada ao médico. Essa questão é percebida também por uma professora de outra área, o que indica uma certa generalização da representação: "eu acho que eles vêem o enfermeiro como uma função auxiliar ... eles [dizem]: eu sou o médico, e a enfermagem tem que fazer o que eu quero ..." (bio.dep.nº9,p.16). Esse comportamento autoritário tem que ter sua contrapartida: "eu tenho uma visão de muita submissão [da enfermeira] ao profissional médico ..." (bio.dep.nº9,p.15). Alguns diretores de hospitais da UFRJ atribuem a seus pares comportamentos

escandalosamente discriminatórios, em termos de atribuição de inferioridade profissional, social e até civil: "... a gente ainda encontra médicos, professores, que acham que a enfermeira é empregada deles ... mas isso hoje em dia é exceção ..." (med. dep.nº8,p.6).

Em outro hospital também são referidas situações de discriminação aberta, colocada em termos de competição corporativista: "o IPPMG⁴⁸ evoluiu bastante, mas no geral, acho que a visão é de muito preconceito ainda, de muito impacto e dificuldade ... situações em que o enfermeiro tem ... argumentos melhores e o outro [o médico] vê a situação de que: "como é que eu posso dar o braço à torcer?" (med.dep.nº6,p.17). Para fazer face à rejeição, as enfermeiras poderiam tratar de mitigar seus efeitos, buscando soluções parciais e individuais: "... a gente às vezes percebia que [os médicos] nos tratavam um pouco melhor, não por conta somente do saber [e sim] porque passaram a nos conhecer, e às vezes até fazer alguma amizade, mas existia uma situação velada ..." (enf.dep.nº3,p.3).

É sugestivo que alguns professores/médicos só reconheçam como função precípua da enfermeira o cuidado direto: "... de vez em quando a gente ouve falar que: a enfermeira cada vez "enfermeira" menos. É claro que aí também tem uma visão preconceituosa de médicos com relação a qual deva ser o papel da enfermeira ... a enfermeira cada vez mais é administradora,

⁴⁸ IPPMG - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

então, ela não está com a mão no paciente ..." (med.dep. nº6,p.11).

No entanto, como comenta Trevizan (1987), mesmo que as funções da enfermeira atendam prioritariamente à implementação das ordens médicas e aos interesses do hospital, através de regras e rotinas, elas continuam sendo alvo de duras críticas, principalmente por parte dos médicos, pelo seu pouco ou nenhum envolvimento na assistência direta aos pacientes. Também as próprias enfermeiras criticam esse envolvimento com a administração das unidades de internação porque o desempenho dessas funções, na maioria dos casos, visa apenas a resolver "problemas de outros profissionais e a atender às expectativas da instituição hospitalar" (p.204), ao invés de se voltarem para a administração da assistência ao paciente, esta sim, que deveria ser reconhecida como função característica da enfermeira.

Um grupo de professoras de enfermagem opina que as discussões sobre a função da enfermeira (administrativa versus assistencial) são inócuas, por desconsiderarem o modelo assistencial vigente que "privilegia a relação individual médico-paciente, numa perspectiva fisio-patológica" e no qual a enfermeira deve viabilizar essa relação individual, "através do gerenciamento do espaço onde essa relação acontece" (Silva et al, 1993, p. 61).

Antes da Reforma Universitária, as enfermeiras contratadas pela UFRJ para trabalhar na Escola eram por ela selecionadas e

a maioria fazia parte de seu quadro de pessoal, mesmo as designadas para trabalhar nos diversos hospitais universitários da UFRJ. Essas enfermeiras participavam tanto do ensino quanto da assistência: "nós tínhamos um quadro de enfermeiras-professoras muito pequeno e a grande maioria era mesmo de enfermeiras assistenciais. A professora que ministrava a aula ou que se responsabilizava por uma disciplina nem era professora, na categoria ..." (enf.dep.nº7,p.24). Essa depoente assinala ainda uma relação positiva entre a ocupação de espaços nos serviços de enfermagem dos hospitais da universidade e o poder de influência da Escola: "naquela época nós tínhamos na Escola professoras que atuavam diretamente em campo de prática: [além do HESFA], na Maternidade Escola, no Instituto de Psiquiatria, no Instituto de Puericultura e Pediatria ... algumas mesmo com categoria de professora, na escala de serviço. Elas desempenhavam suas funções quase que inteiramente na parte assistencial e isso era muito vantajoso, porque assegurava o poder da Escola naqueles setores ..." (enf.dep.nº7,p.22). A atuação das professoras da Escola Anna Nery no HESFA é lembrado com apreço por um professor de medicina: "eu sempre ouvia meu pai falar do Hospital São Francisco ... ele tinha um contato muito grande com o pessoal da Escola Anna Nery ... que era um pessoal muito diferenciado, muito qualificado ..." (med.dep.nº8,p.3).

Com a Reforma Universitária, houve a desativação do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), com vistas à abertura e à implantação do Hospital Universitário (HU), na Ilha do Fundão, o que abalou as estruturas da Escola: "no *São Francisco*, nós

tínhamos poder, porque aquele hospital era considerado mais nosso do que da própria universidade ..." (enf.dep.nº7,p.21). A transferência para o H.U. trouxe grandes e definitivos prejuízos para a Escola Anna Nery: "quando a medicina, a enfermagem e as outras carreiras, que estavam ali no HESFA, foram para o HU, nós sofremos também a desvantagem ... de o grupo de enfermeiras ser dividido [entre docentes e assistenciais] ..." (enf.dep.nº7,p.21).

Se o entendimento dos médicos sobre a posição da enfermeira for a de uma auxiliar sua, o serviço de enfermagem nunca poderia figurar no organograma do hospital em posição de igualdade com o serviço médico, como preconiza a moderna organização hospitalar para os hospitais de grande porte. Uma professora que trabalhava no H.U. à época relata: "o diretor de então deu uma abertura para que na estrutura organizacional a enfermagem estivesse diretamente ligada ao diretor ... à época foi constituída uma Divisão [de Enfermagem] e isso era uma situação difícil, porque eles [os médicos] queriam que o serviço de enfermagem ficasse subordinado à Divisão Médica ..." (enf.dep.nº3,p.3). As dificuldades se caracterizavam até como ingerência indevida na administração do serviço de enfermagem: "... os professores de medicina tinham muita dificuldade em aceitar o nosso trabalho, nossa maneira de conduzir o Serviço de Enfermagem, eles gostavam de interferir, alguns queriam expedir punição para o enfermeiro que eles julgavam que deveria ser punido ..." (enf.dep.nº3,p.3). No entanto, a qualidade do trabalho das enfermeiras e a rígida disciplina implantada na divisão de enfermagem lhe garantiram uma

certa autonomia administrativa: "houve dificuldade, mas o nosso serviço foi bem montado, havia uma força dentro do serviço de enfermagem, em termos de organização, de interesse pelo trabalho, de dedicação ... isso tudo fez com que eles comessem a respeitar um pouquinho mais o grupo de enfermagem ..." (enf.dep.nº3,p.3).

Inicialmente a área de influência da Escola de Enfermagem foi preservada: "enfermeiras da Escola Anna Nery, que faziam parte da força de trabalho e até partilhavam e apoiavam as ações de ensinar, como supervisoras, foram designadas para constituir a Divisão de Enfermagem do HU ..." (enf.dep.nº7,p.22). No entanto, aquela antiga situação do HESFA (enfermeiras e professoras atuando tanto na assistência quanto no ensino) foi alterada porque foi contratado um quadro de enfermeiras para o H.U. e as professoras da Escola Anna Nery passaram a participar das atividades assistenciais como responsáveis pelo trabalho dos alunos e das orientações em campo clínico. Tal mudança se fez sentir como uma quebra na atuação da docente de enfermagem no novo hospital universitário: "eu senti que a presença da professora não era diária e continuada como antes ... isso era exigido e não só pelos enfermeiros, mas pelo pessoal médico ..." (enf.dep.nº7,p.23). A nova divisão de enfermagem do H.U., apesar de ser dirigida por duas professoras da Escola, constituiu-se com plena autonomia, ou seja, foi composta inteiramente por enfermeiras sem vínculo algum com a Escola Anna Nery. Deste modo, a Escola nunca chegou a se posicionar bem no Hospital Universitário da UFRJ: "desde então a Escola Anna Nery não teve

mais essa força ou esse prestígio de ter reconhecido o poder de aval ... " (enf.dep.nº7,p.22).

Por ocasião da reabertura do HESFA, em 1988, com uma proposta da Escola Anna Nery de oferecer um hospital para atendimento de doentes que necessitassem de cuidados de enfermagem de alta qualidade e de tratamento médico de baixa complexidade tecnológica, a direção foi assumida por uma professora de enfermagem. Assumir a direção de um hospital da UFRJ, ainda que um hospital "de enfermagem" ou seja o HESFA, causou à diretora certo temor, mesmo tratando-se de uma profissional com grande experiência em administração hospitalar. O receio dessa professora de ter que enfrentar situações discriminatórias, o que de fato ocorreu, estava ligado ao conhecimento do comportamento dos médicos em relação ao trabalho da enfermeira, principalmente quando este trabalho se faz com autonomia: "em 88, quando a gente assumiu o São Francisco ... eu tive um medo tão grande ... o maior medo mesmo era ter de lidar com os médicos, ter que coordenar, mandar, controlar, fazer eles trabalharem ... eles criaram um processo de recusa de colaborar com a gente, fizeram uma barreira imensa ..." (enf.dep.nº4,p.5).

Somente uma conjuntura muito favorável, no próprio âmbito da universidade, quando atuavam forças progressistas que apoiaram essas mudanças, possibilitou o avanço dessa proposta: "e eu acho que a gente só conseguiu fortalecer isso porque atrás tinha o Reitor, que estava bancando o projeto e o vice-reitor era médico

... eu pedia socorro nas questões que os médicos estavam criando dificuldade ..." (enf.dep.nº4,p.5).

No entanto, contrariamente à opinião dos médicos, uma professora de enfermagem dirigir o HESFA era uma situação adequada à peculiar proposta deste hospital: "era um hospital que tinha objetivos próprios e só uma enfermeira podia dar a conotação humanista, que aquele hospital pode ter ..." (bio.dep. nº9,p.8). A reação de alguns médicos foi a de negação de uma situação de fato: "o professor [de medicina] disse que era temporário uma enfermeira assumir um hospital ..." (bio.dep. nº9,p.8). Essa rejeição, em alguns casos, parece ter chegado às raias da indignação e até da falta de compostura acadêmica, caracterizando-se como "abusos de linguagem que são abusos de poder" (Bourdieu, 1989, p. 159): "na Congregação da Medicina foi dito que era uma obscenidade colocar uma enfermeira dirigindo um hospital ..." (enf.dep.nº4,p.2).

No HESFA passaram a estagiar os alunos de diversos Programas Curriculares da Escola, foram realizadas várias pesquisas, algumas das quais para obtenção de títulos acadêmicos (de mestre e livre docente), tanto de professoras da Escola como de enfermeiras do próprio HESFA. Não obstante, a reabertura desse hospital, se por um lado fortaleceu a Escola Anna Nery, ampliando seu espaço de autonomia, inclusive no que se refere à pesquisa, por outro, grangeou-lhe oposições e antipatias, por contrariar a política da Decania do Centro.

Quando cinco anos mais tarde aquela mesma professora reassumiu a direção do hospital, a experiência anterior fez com que ela continuasse a temer a situação. Contudo, esse conhecimento não a impediu de captar o novo da experiência e, por isso mesmo, de perceber uma modificação qualitativa, para melhor, na participação dos médicos: "em 93, pra minha surpresa, foi completamente diferente ... todos eles se colocaram à disposição pra trabalhar comigo ... tomei um susto, porque eu fui pra reunião com um medo!" (enf.dep.nº4,p.6). A justificativa desses profissionais para sua mudança de atitude foi o fato de terem tido a oportunidade de trabalhar e conviver com as professoras da Escola Anna Nery: "... na reunião um fez um discurso que ia me ajudar, ia colaborar em qualquer caso que eu tivesse, porque conheceu o trabalho da Escola, tinha convivido com algumas professoras ... ele sabia que a gente era responsável, que a Escola era séria ... isso foi a primeira pedra que saiu do caminho ..." (enf.dep.nº4,p.6).

O HESFA permaneceu com uma situação ambígua, pois ao mesmo tempo em que gozava de certa autonomia financeira e administrativa, permanecia como uma enfermaria do HU, ou seja, sua Diretora permanecia, de certo modo, subordinada ao Diretor do HU. Apesar disso, essa ex-diretora faz uma observação mais otimista quanto à aceitação de uma professora de enfermagem na direção do HESFA: "antigamente, eu tinha que adivinhar e chegar na moita ... [hoje] o diretor do HU não toma nenhuma atitude e não deixa nem uma única vez de me avisar que vai acontecer um encontro que tem interesse pros hospitais ... todos são médicos,

e a gente senta na mesma mesa e só tem eu de mulher e enfermeira, mas a gente consegue discutir, e eles ouvem ..." (enf.dep. nº4, p.7).

Pelos depoimentos apresentados podemos constatar que muitas das representações arcaicas sobre a enfermeira continuam a ser reproduzidas na atualidade. A cristalização dos pré-juízos, que gera os preconceitos, se manifesta no comportamento dos diversos agentes sociais, com desvantagem para a profissão de enfermeira. Entretanto, também verificamos um movimento, ainda que discreto, no sentido de atualização daquelas representações, para o que contribuem os empreendimentos das professoras da Escola Anna Nery, os quais atuam no sentido da transformação da situação atual. Contudo permanece a polêmica sobre a função precípua da enfermeira "administração versus assistência", a qual divide as opiniões não só das próprias enfermeiras, mas também dos médicos, como grandes interessados que são na finalidade e nos resultados do trabalho de enfermagem.

C A P Í T U L O 3

A (D I F Í C I L) O P Ç Ã O P E L A E N F E R M A G E M

- introdução 86

- os atuais alunos de enfermagem 88

- o contraste com as demais carreiras da saúde
ou a confrontação das diferenças 99

- as vantagens e as desvantagens em perspectiva 122

A (D I F Í C I L) O P Ç Ã O P E L A E N F E R M A G E M

- Introdução

A democratização do acesso à universidade permanece uma questão polêmica. O sistema de seleção, por reproduzir as diferenças que existem entre as diversas classes sociais, também determina que nas "carreiras nobres" predominem os alunos de melhor situação sócio-econômica ou aqueles que, por exceção, embora de origem social modesta, possuam um melhor capital cultural. Ao contrário, os alunos procedentes das classes sociais de menor capital econômico e cultural encontram nas carreiras de baixo prestígio social "um último refúgio", ou mesmo são a elas encaminhados por mecanismos variados de orientação, portanto tendem a "aceitar sem drama nem revolta os estudos e as carreiras de segunda ordem" (Bourdieu & Passeron, 1975, p.195).

A constatação dessa situação pode ser feita também no caso em estudo, tanto pelos depoimentos dos professores das diversas carreiras da saúde, quanto pelas respostas dos alunos da Escola Anna Nery ao questionário. A grande maioria (70%) dos atuais alunos de enfermagem só ingressou nesta carreira por impossibilidade de conseguir classificação em um outro curso que lhes conferisse maior status social. E isto porque, como vimos no capítulo anterior, a cristalização daquelas representações sociais arcaicas sobre a enfermeira, impede também que as pessoas, por preconceito, possam considerá-la como uma boa opção

para seus estudos universitários. Entretanto, na maioria dos casos, os alunos que ingressam no curso de enfermagem têm a possibilidade, durante o seu processo de formação, por processos variados, de reconsiderar suas representações anteriores sobre a carreira, inclusive mediante um processo de inculcação da ideologia da profissão, que é reforçado durante o exercício da prática profissional. Essa revisão das representações sobre a profissão é evidenciada pela maioria dos alunos e pelas professoras de enfermagem ao declararem sua forte adesão à carreira.

A pouca nitidez da imagem da enfermeira profissional na sociedade, decorrente da falta de clareza sobre suas responsabilidades e atribuições, aliada à permanência de representações espúrias sobre a profissão, tem implicações negativas para a escolha da carreira. Considerando-se que a diferença da média de idades entre docentes e discentes do Curso de Graduação é de cerca de vinte anos, ao encontrarmos os depoimentos das professoras do Curso de Graduação sobre os entraves que tiveram que enfrentar à época da escolha da carreira e em sua adaptação à universidade, reproduzidos no discurso dos alunos, constatamos a manutenção, através as gerações, de um círculo vicioso, que impede uma melhor inserção da enfermagem na universidade.

A pretensa vocação dos atuais alunos de enfermagem mais parece se constituir em uma atração por uma determinada forma de atividade, no caso, no campo da saúde. A vocação para a

enfermagem seria então o destino possível para os alunos da Escola Anna Nery. E ainda, se considerarmos que as turmas de enfermagem são formadas em sua grande maioria por mulheres, encontramos como agravante à situação, a questão da definição social da condição feminina, que faz com que as mulheres "se orientem inconscientemente pelo preconceito de que existe uma afinidade eletiva entre as qualidades ditas femininas" (Bourdieu & Passeron, 1975, p.88) e as qualidades requeridas pelos afazeres da enfermeira, tais como sensibilidade, abnegação, dedicação, caridade, amor ao próximo. Permanece assim essa escolha "em aparência a mais deliberada" sujeita ao "sistema de oportunidades objetivas que condena as mulheres às profissões que requerem uma disposição *feminina*, por exemplo as ocupações *sociais*" (p.88).

- Os atuais alunos de enfermagem

A expressão "alunos de enfermagem da UFRJ" engloba três grupos e categorias, pertencentes a diferentes gerações, aos quais foi aplicado o mesmo questionário, com o objetivo de identificar as razões e motivações que os levaram a optar pela carreira de enfermagem. A população alvo, que se constituiu de alunos dos cursos de graduação, de mestrado e de doutorado da Escola Anna Nery, com matrícula ativa no primeiro período letivo de 1994, ficou assim representada:

a) alunos do curso de graduação, cujas idades variam de 18 a 42 anos, com uma média em torno de 23 anos. Desses, obtivemos 88,19% de respostas (351:398).

b) alunos do curso de mestrado, cujas idades variam de 27 a 51 anos, com uma média em torno de 34 anos. Desses, obtivemos 72% de respostas (28:39).

c) alunos do curso de doutorado, cujas idades variam de 36 a 53 anos, com uma média em torno de 43 anos. Desses, obtivemos 90,5% de respostas (19:21).

Na Escola Anna Nery⁴⁹, praticamente todos os alunos de graduação (100% - 458) e de mestrado (95% - 02:39), embora pertencentes a gerações diferentes, representam um "produto educacional" da Reforma Universitária, que modificou radicalmente o perfil do aluno de enfermagem. Ao contrário, 47,6% (10:21) dos alunos do curso de doutorado representam um produto da primeira Lei do ensino de enfermagem⁵⁰. Tais diferenças se refletem no perfil de cada uma dessas categorias de estudantes, conforme demonstram as tabelas apresentadas neste capítulo.

Cerca de 70% (244:351) dos alunos do curso de graduação e do curso de mestrado (20:28) fizeram um ou mais vestibulares para outras carreiras, que não a enfermagem. Ao contrário, 63% (12:19) dos alunos do curso de doutorado só prestaram vestibular para a enfermagem, como demonstra a tabela 1.

⁴⁹ Fonte: Secretarias Acadêmicas das Coordenações de Graduação e de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ.

⁵⁰ Lei nº 775/49

Tabela 1 - Número de vestibulares para outras carreiras, realizados pelos 351 respondentes do curso de graduação, 28 do mestrado e 19 do doutorado, antes ou depois de ingressarem no curso de enfermagem (EEAN/UFRJ, 1994)

Nº de vestibulares	Curso	Graduação		Mestrado		Doutorado	
		f	%	f	%	f	%
zero		107	30,5	08	28,6	12	63,1
01		165	47,0	13	46,4	06	31,6
02		64	18,2	04	14,3	01	5,3
03		12	3,4	03	10,7	-	-
04		03	0,9	-	-	-	-
Total		351	100,0	28	100,0	19	100,0

Vale lembrar que, até 1970, a seleção das candidatas aos cursos de enfermagem era de responsabilidade das próprias Escolas, que geralmente só aceitavam candidatas mulheres. Na Escola Anna Nery, a maioria das candidatas vinha da região nordeste, e a oportunidade de fazer o curso nessa Escola era muito valorizada pelas alunas, por conciliar várias vantagens: morar e estudar no Rio de Janeiro, sair da casa dos pais onde julgavam ter sua liberdade restringida, conhecer uma nova realidade e ter uma profissão de nível superior (Baptista, 1988, p.64-66).

Apesar do preconceito de muitas das famílias contra a profissão de enfermeira, o fato de suas filhas estudarem na Escola Anna Nery também atendia às suas conveniências: tanto as relativas à conduta moral, devido ao alto prestígio da Escola, quanto às financeiras, pois as alunas tinham casa, comida, condução e ainda recebiam pequena remuneração mensal pelos serviços prestados. Esta era também a situação da maioria das escolas de enfermagem brasileiras.

Após a Reforma Universitária, aqueles antigos atrativos da Escola Anna Nery desapareceram: o internato exclusivo da Escola, na Avenida Rui Barbosa, em Botafogo, nas instalações do ex-Hotel do Centenário da Independência (1822-1922) desapareceu em consequência da inauguração, em 1972, do alojamento geral dos estudantes, na Ilha do Fundão; não havia mais ajuda de custo; a Escola passou a receber rapazes, em turmas mistas, que passaram então a ser compostas, na maioria, por alunos que moravam no Rio de Janeiro e não tinham conseguido ingressar no curso de medicina.

Tabela 2 - Razões alegadas pelos 351 respondentes do curso de graduação, 28 do mestrado e 19 do doutorado para escolherem a carreira de enfermagem (EEAN/UFRJ, 1994)

Razões	Curso	Graduação		Mestrado		Doutorado	
		f	%	f	%	f	%
vocação		159	45,3	11	39,3	06	31,6
influência de parentes, amigos, enfermeiras		43	12,2	07	25,0	08	42,1
relativa facilidade de passar no vestibular		189	53,8	09	32,1	07	36,8
relativa facilidade de conseguir emprego		28	8,0	06	21,4	-	-
inclinação para a área da saúde *		196	55,8	06	21,4	03	15,8
já trabalhava na área *		08	2,3	-	-	-	-
viabilizar outro objetivo *		07	2,0	01	3,6	-	-
respostas ambíguas/contraditórias *		08	2,3	02	7,2	01	5,3
outras		04	1,1	01	3,6	02	10,6

* incluindo as respostas reclassificadas da alternativa "outra".

No que se refere às razões para a escolha da carreira de enfermagem, chama a atenção na tabela acima a "influência que parentes, amigos, enfermeiras" exerceram, na decisão dos atuais alunos, para optarem por enfermagem. Como se pode verificar,

este fator apresenta percentuais crescentes na razão direta da faixa etária dos três grupos: da graduação (12,2% - 43:351), do mestrado (25% - 07:28) e do doutorado (42,1% - 08:19), para o que pode ter contribuído o desaparecimento das citadas vantagens oferecidas às alunas, até a implantação da Reforma Universitária.

Também interessa ressaltar que quase 54% (189:351) dos alunos de graduação, 32% (09:28) dos alunos de mestrado e quase 37% (07:19) dos de doutorado dizem terem optado pela enfermagem pela relativa facilidade de conseguirem uma boa classificação para esse curso e assim garantirem sua vaga na universidade.

Ao lado dessa situação, também deve considerar-se a maior facilidade de acesso das mulheres a outras carreiras universitárias, devido por um lado ao aumento do número de vagas e à maior aceitação da mulher no mercado de trabalho, e por outro, pela necessidade de participação da mulher na renda familiar e pelas repercussões do movimento feminista. Talvez por isto, ao contrário do ítem anterior, observam-se percentuais decrescentes, na razão inversa da faixa etária, no que se refere a uma "inclinação para a área da saúde" entre os alunos de graduação (55,8% - 196:351), 21,4% (06:28) dos alunos de mestrado e 15,8% (03:19) do doutorado.

Outro ítem que merece destaque na tabela 2 é o que se refere à vocação, que também apresenta percentuais moderadamente decrescentes: 45,2% (159:351) para a graduação, 39,3% (11:28) para o mestrado e 31,6% (06:19) para o doutorado. Esta opção

parece relacionar-se com a anteriormente comentada "inclinação para a área da saúde", que não fazia parte das opções apresentadas no questionário, tendo sido incluída pelos respondentes (no item "outra razão - qual"), parecendo representar uma ampliação do foco de escolha. Ambas essas opções podem ser melhor entendidas ao analisarmos a tabela 3, que nos informa sobre as carreiras da área da saúde escolhidas pelos alunos de enfermagem, em outros vestibulares.

Tabela 3 - Carreiras da área da saúde escolhidas pelos 351 respondentes do curso de graduação, 28 do mestrado e 19 do doutorado, em outros vestibulares (EEAN/UFRJ, 1994)

Carreira	Curso	Graduação		Mestrado		Doutorado	
		f	%	f	%	f	%
medicina		174	49,6	09	32,1	05	26,3
odontologia		27	7,7	02	7,1	01	5,3
nutrição		18	5,1	-	-	-	-
biologia		24	6,8	01	3,6	-	-
farmácia		07	2,0	01	3,6	-	-
educação física		04	1,1	02	7,1	-	-

A inclinação inicial dos estudantes de enfermagem parece na verdade ter sido maior para o curso de medicina, pois 49,6% (174:351) dos de graduação e 32,1% (09:28) dos de mestrado, fizeram um ou mais vestibulares para esta carreira, antes ou depois de ingressarem no curso de enfermagem. Apenas 22,7% (80:351) de alunos de graduação e 21,4% (06:28) dos de mestrado, entre os que fizeram outros vestibulares, optaram por outras carreiras da área da saúde (Tabela 3). Por estes dados percebe-se que o sistema de ensino dissimula a verdade objetiva entre as possibilidades de acesso às carreiras de maior prestígio e as condições sociais dos alunos e com isso, na maioria das vezes,

determina "as aspirações delimitando o grau em que podem ser satisfeitas" (Bourdieu, 1987, p. 310).

Assim, esse desejo de cursar medicina, aliado à opção por uma carreira de menor prestígio, mas ainda da área da saúde, parece estar relacionado à constatação da impossibilidade de atingir o número de pontos necessário à obtenção de uma vaga no curso de medicina, provavelmente pelo reduzido "capital cultural" desses alunos. Tal impressão é reforçada ao verificarmos o nível de instrução de seus pais, apresentado na tabela 4, que apresenta para a enfermagem um dos mais baixos percentuais de instrução superior: 18 e 16,8% respectivamente para o pai e a mãe.

Tabela 4 - Dados sócio-culturais dos pais dos alunos ingressados nos vários cursos da área da saúde (CCS/UFRJ, 1992)

Curso	nível de instrução				ocupação			
	primário completo(1)		superior completo		manual(2)		nível superior(3)	
	pai %	mãe%	pai %	mãe%	pai %	mãe%	pai %	mãe%
medicina	3,3	2,4	70,0	53,5	1,1	3,9	53,1	46,4
odontologia	2,6	5,2	64,0	46,0	3,9	2,6	39,5	36,8
nutrição	8,6	1,7	27,5	13,7	15,5	25,8	20,6	15,5
farmácia	14,8	21,8	31,0	22,5	16,6	20,0	19,0	18,2
enfermagem	26,0	17,7	18,0	16,8	23,4	25,4	13,0	18,1
ed. física	9,4	12,7	38,8	23,5	12,1	15,1	22,0	16,7

* Fonte - Concurso de seleção para UFRJ - 1992 (in FONTANIVE, 1992)

(1) menos do que 4 anos de estudos

(2) inclui: ocupação manual na indústria (operário, marceneiro, pedreiro), ocupação manual no comércio (balconista, entregador), nos serviços (ascensorista, porteiro, vigia, servente, cozinheira)

(3) inclui: médico, engenheiro, advogado, profº 2º grau e universitário, magistrado, etc.

Verifica-se também, pela comparação entre a tabela 4 e a 5, uma composição diferente, no que se refere às ocupações dos pais dos alunos que obtiveram maiores notas no vestibular e às dos

pais dos alunos do curso de enfermagem. Enquanto que observa-se uma predominância de "nível superior" para os pais dos alunos da medicina e da odontologia, para os pais dos alunos de enfermagem essa predominância recai nas ocupações manuais (23,4% para os pais e 25,4% para as mães, respectivamente). Esta constatação leva a crer que o processo de socialização primária dos futuros enfermeiros influenciou no seu ingresso na universidade, isto é, a opção por uma profissão associada, no imaginário social, a atividades manuais desvalorizadas. Além disso, a decisão das pessoas por determinadas carreiras não é um efeito mecânico de correspondência entre oferta e procura de trabalho e sim porque "as relações entre o sistema escolar e o sistema econômico, no caso em pauta, o mercado de trabalho, permanecem em relação, mesmo entre aprendizes de intelectuais, com a situação e a posição de sua classe social de origem, pelo intermediário do *ethos* de classe como princípio do nível de aspiração profissional" (Bourdieu & Passeron, 1975, p.195). Portanto, esse duplo enfoque: capital cultural dos candidatos e *ethos* de classe tem contribuído decisivamente para a formação das turmas de enfermagem. Notam-se também baixos percentuais de instrução e de ocupação de nível superior para as mães de alunos de outras carreiras de menor prestígio como nutrição, farmácia e educação física, o mesmo não se observa quanto aos seus pais, o que evidencia a diferença de escolarização entre homens e mulheres da mesma classe social.

Como vimos, nos primórdios da implantação da enfermagem moderna no Brasil, a maioria das candidatas à profissão provinha

da classe média-alta da sociedade. Certamente a enfermagem representava à época uma das poucas vias de acesso da mulher à educação, acesso esse dificultado pelos condicionantes culturais e sociais. Alguns anos depois, com o processo de emancipação da mulher, começou a abrir-se a possibilidade de seu ingresso em outras carreiras, que passaram a ser procuradas pelas mulheres de melhor posição social, que deixavam de optar pela enfermagem. O fato é que, há várias décadas, a maioria das candidatas à profissão de enfermagem no Brasil provém de classes sociais de pequeno capital econômico.

Pode-se notar nos dados da tabela 5 a feminização da área da saúde, pois dentre as sete carreiras que a compõem, a única em que o percentual de alunos do sexo masculino ultrapassa o do sexo feminino é a carreira de maior prestígio social da área da saúde, ou seja, a medicina (57,8 : 42,2).

Tabela 5 - Sexo dos candidatos ingressados nos vários cursos da área da saúde (CCS/UFRJ, 1992)

curso	Feminino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
biologia	72	60,0	48	40,0	120	100
ed. física	119	49,6	121	50,4	240	100
enfermagem	120	83,3	24	16,7	144	100
farmácia	97	67,4	47	32,6	144	100
medicina	81	42,2	111	57,8	192	100
nutrição	65	90,3	7	9,7	72	100
odontologia	43	53,8	37	46,2	80	100
Total	597	60,2	395	39,8	992	100

Fonte: Núcleo de Computação Eletrônica (NCE), concurso de seleção/UFRJ, 1992.

Nas carreiras de educação física e odontologia, os percentuais de alunos e alunas quase que se equivalem. Mesmo assim, a odontologia ainda é considerada uma carreira de alto prestígio social, talvez pelo fato de ser uma profissão que comporta em larga medida o exercício liberal.

Nas tabelas 5 e 6 podemos constatar ainda que, na área da saúde, com exceção da carreira de educação física (por sinal a que requer dos candidatos o menor número de pontos no vestibular), as carreiras em que as notas mínimas para ingresso são as mais altas são também aquelas em que o percentual de alunos do sexo masculino é maior (medicina) ou quase equivalente (odontologia).

Tabela 6 - Nota mínima dos candidatos para ingresso nos vários cursos da área da saúde (CCS/UFRJ, 1992)

carreira	nota mínima
biologia	21,55
ed. física	6,99
enfermagem	13,99
farmácia	19,62
medicina	33,99
nutrição	17,75
odontologia	30,18

Fonte: Núcleo de Computação Eletrônica (NCE), concurso de seleção/UFRJ, 1992.

Dentre as demais carreiras, predominantemente femininas (nutrição - 90,3%, enfermagem - 83,3% e farmácia - 67,4%), com exceção da biologia, que se apresenta com uma taxa de alunas mulheres superior em 20% a de alunos homens e ocupa o terceiro lugar em pontos necessários para que os candidatos ingressem na

carreira, as notas mínimas para ingresso na universidade chegaram a ser quase a metade das exigidas para as duas carreiras citadas anteriormente. Esta questão também pode ser discutida a partir do modelo tradicional de divisão de trabalho entre homens e mulheres e da ideologia da distribuição dos *dons* entre eles, que em sendo produto das relações sociais, condena mais freqüentemente as mulheres que os homens a certos tipos de estudos "e isso tanto mais claramente quanto elas são de mais baixa origem social" (Bourdieu & Passeron, 1975, p.193). No caso deste estudo, essa colocação é evidenciada ao analisarmos conjuntamente os dados das tabelas 4, 5 e 6. Parece que quanto maior o percentual de mulheres que procuram uma carreira, menor a nota mínima exigida para ingresso. Entretanto, a nutrição, que é a carreira mais "feminina" (90,3%) da área da saúde, exigiu no ano de 1992, notas um pouco mais altas no vestibular (17,75) do que a enfermagem (13,99). Como vimos anteriormente, até 1970, a Escola Anna Nery só aceitava alunas do sexo feminino e como podemos observar na tabela 5, em 20 anos o percentual de alunos do sexo masculino passou de zero para quase 17%.

Do conjunto dos dados das tabelas apresentadas, podemos verificar que 70% dos atuais alunos do curso de graduação da Escola Anna Nery só ingressaram na carreira de enfermagem porque não conseguiram classificação para outras carreiras. Destes, 71% optaram por outras carreiras da área da saúde, sendo que todas elas exigiam um maior número de pontos para ingresso do que a enfermagem. E ainda mais, 50% escolheram medicina, que é a carreira que ocupa o primeiro lugar em notas no vestibular; a

nota mínima para ingresso nessa carreira (33,99 pontos) é quase o triplo da exigida pela enfermagem (13,99). Apesar disso, 45% dizem estar cursando enfermagem por vocação. Os pais dos alunos de enfermagem apresentam o menor percentual de instrução de nível superior (a única exceção, e não tão significativa, está na relação mães de alunos de enfermagem e mães de alunos de nutrição, 16,8 : 13,7, respectivamente) se comparados aos pais dos demais alunos. O percentual de mulheres nas turmas de enfermagem ocupa o segundo lugar (83,3%) dentre as sete carreiras da área da saúde.

**- O contraste com as demais carreiras da saúde
ou a confrontação das diferenças**

Como se constatou anteriormente, as razões que levam os jovens a ingressar na carreira de enfermagem são variadas. Os alunos que escolheram esta carreira apenas por ser a opção possível naquele momento, ao iniciar o convívio universitário, no âmbito do CCS, ao tempo em que vivenciam experiências negativas, que reforçam seus pré-juízos, também se expõem a modelos positivos que são as professoras da Escola Anna Nery. Se à época do vestibular essas docentes estavam em situação semelhante à dos atuais alunos, hoje em dia, ao contrário, declaram ter feito uma boa opção ao escolher a enfermagem: "eu ia fazer medicina, porque o meu convívio era com médicos ... eu fiz três anos de cursinho, dois pra medicina, no terceiro passei pra enfermagem, foi ótimo ..." (enf.dep.nº1,p.2).

O curso de enfermagem, além de possibilitar a mudança do interior para a cidade grande, poderia afinal atender à aspiração de ascensão social e realização profissional: "eu pensava em fazer contabilidade, depois, resolvi fazer enfermagem, queria me formar e via [a enfermagem] como um futuro promissor, vir pro Rio de Janeiro, ter a possibilidade de avançar como pessoa, ouvir outros assuntos, conhecer pessoas de outras áreas ... pra o meu nível social, era uma coisa importante ... e até hoje eu sinto que fiz uma opção certa de vida, em termos de profissão, e estou satisfeita ... acho que eu cresci como pessoa e dentro da carreira ..." (enf.dep.nº3,p.2).

Uma avaliação criteriosa de suas reais possibilidades pode ter levado a uma escolha consciente e assumida, que não deixou lugar a arrependimentos: "eu não fiz o vestibular para medicina porque eu levava o negócio "na flauta" ... eu era daquela turma que tira as melhores notas no vestibular [simulado], mas para enfermagem, enquanto que pra medicina ... daí fiz o vestibular, entrei na universidade, nunca titubiei, eu gostava, eu gosto, eu faria enfermagem de novo ..." (enf.dep.nº5,p.2-3).

Outra depoente declara que apesar de uma rejeição inicial às carreiras femininas, as circunstâncias a levaram ao curso de enfermagem: "eu terminei o científico ... meu pai queria que eu viesse pra Escola Anna Nery e eu não gostava nem de ouvir falar ... eu não queria ser nem enfermeira nem professora, eu sempre tive muita queda pra filosofia, mas o curso de filosofia ainda ia ser fundado [em sua cidade natal] e eu não podia esperar, que

eu sempre gostei muito de estudar, e também queria sair daquele lugar. Vim pra Escola Anna Nery, fiquei e não me arrependi ..." (enf.dep.nº7,p.32). Após longos anos de carreira, esta mesclou-se de tal maneira à sua vida mesma, que não lhe é mais possível imaginar uma sem a outra: "hoje, quando eu penso na minha vida, toda ela, eu acho que ela não teria sentido se eu não fosse enfermeira e a enfermeira que eu sou ... eu tive contingências e circunstâncias que me permitiram encontrar com a Escola Anna Nery e com a profissão de enfermeira, e eu assumi isso por inteiro ..." (enf.dep.nº7,p.36).

Além da convivência com as professoras, aqueles alunos que como elas, ingressaram na enfermagem por circunstâncias de vida, também convivem, e mais intimamente, com colegas do curso de enfermagem que têm uma expectativa otimista em relação à profissão. Dentre esses, alguns, mesmo tendo sido aprovados em vestibulares para outras carreiras, inclusive aquelas que exigem um maior número de pontos, optaram pela enfermagem: "farmácia (UFRJ) com aprovação, porém preferi a EEAN⁵¹ ..." (PCI 2,quest. nº57); "nutrição (UFF⁵²), com aprovação ..." (PCI 9,quest. nº262).

Para afastar qualquer dúvida, quanto à liberdade com que foi feita a escolha da carreira de enfermagem, uma aluna lançou mão de uma demonstração cabal: "passei na UFF para medicina, apenas

⁵¹ EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery

⁵² UFF - Universidade Federal Fluminense

como forma de provar que era certamente a enfermagem que desejava ..." (PCI 7,quest.nº194).

Por esses depoimentos podemos deduzir que, por um motivo ou por outro, alguns jovens, à época do vestibular, já tinham conseguido atualizar suas representações da enfermagem, e isso foi possível na medida em que tiveram a oportunidade de colocar em questão os seus pré-juízos sobre a profissão e as vantagens que ela poderia oferecer.

Essa condição lhes foi proporcionada por processos de aprendizado, produto das experiências vividas por esses jovens em diversos espaços sociais. Tanto que, desse grupo que considerou o curso de enfermagem como a *porta certa* para ingressar na universidade, muitos tiveram a oportunidade de refazer aqueles juízos primeiros, por conviver com enfermeiras no próprio âmbito familiar: "influência da minha tia, que é enfermeira ..." (PCI 4,quest.nº236); "a admiração por alguns familiares que exercem tal função, ajudou na escolha ..." (PCI 11,quest.nº222).

A divulgação do que-fazer da enfermeira, por propiciar a atualização das representações das pessoas sobre a profissão, também pode atraí-las para a carreira: "ele ouviu uma palestra que tenha significado para a profissão como a que foi feita [por uma enfermeira] há pouco tempo na televisão ... existem pessoas que têm um discurso do que é uma enfermagem de qualidade, uma enfermagem que a sociedade precisa ... ainda existem enfermeiros

preocupados com o jovem e que se dedicam à divulgação da profissão, mas acho também que divulgamos pouco ..." (enf.dep. nº3,p.14). Essa mesma professora opina que a oportunidade do jovem conhecer o trabalho da enfermeira é muito mais eficaz para a tomada de decisão: "existem pessoas que colocam a profissão num patamar que suscita pelo menos a curiosidade: quem sabe isso não seria uma coisa que me traria o prazer que traz a ela? ... e quem acredita verdadeiramente na profissão, é capaz de passar isso de uma forma tão sincera que atrai alguns jovens ... que acreditam que aquele trabalho é feito com seriedade, com dedicação e que não é um trabalho desqualificado ... existem enfermeiros muito bons, muito eficientes e que certamente são esses que estão trazendo jovens pra profissão porque não é só o discurso que traz o jovem, é a qualidade do cuidado prestado ..." (enf.dep. nº3,p.15).

A percepção desta professora é confirmada por alguns jovens, que declaram que conseguiram fazer essa reconstrução em espaços sociais nos quais puderam conhecer o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras: "após ter visto a minha prima, que é enfermeira, atuando me identifiquei com a profissão ..." (PCI 2,quest.nº94). Um outro: "porque ao acompanhar uma pessoa no hospital durante dois meses, passei a conhecer o trabalho desenvolvido por enfermeiras ..." (ME,quest.nº13).

Ao lado do conhecimento sobre o que-fazer da enfermeira e da interiorização da ideologia da profissão, a ascensão social no interior da profissão, para a aquisição de um maior capital

cultural e econômico, mediante a entrada na universidade, também pode ser considerado um *caminho natural*, via socialização secundária, com apreciação positiva, mais ou menos imediata: "já fiz o curso técnico de enfermagem e adorei a carreira ..." (PCI 7, quest.nº194); "quando comecei a atuar [como auxiliar de enfermagem] me identifiquei muito mais com a enfermagem do que com a medicina, acredito que até tenho vocação, faço por amor, luto para sua melhora ..." (PCI 11, quest.nº306).

Alguns alunos podem mesmo nem ter precisado rever sua posição em relação à enfermagem pois suas experiências primeiras, vividas no ambiente familiar, ou seja, o *habitus* produzido e adquirido nas relações familiares, e que está no princípio da construção de toda experiência posterior (Bourdieu & Passeron, 1975, p.53) parece ter determinado sua escolha. No depoimento abaixo, podemos perceber o processo de inculcação no jovem das mensagens dos pais em relação à sua opção quanto à carreira a seguir: "meus pais foram auxiliares de enfermagem, desde criança acompanhava empolgadamente nos trabalhos e discussões em casa ..." (ME, quest.nº02).

Apesar de não ser a enfermagem a carreira que queriam seguir, essa carreira também pode ter sido a *porta certa*, para que alguns pudessem ingressar na universidade e ter um diploma de nível superior, consideradas as possibilidades que as circunstâncias ofereciam, no momento: "2ª opção no vestibular, queria dar início ao 3º grau ..." (PCI 4, quest.nº239); "gostaria de cursar medicina, mas achei que não podia perder tempo com o

curso pré-vestibular ... optei por enfermagem por ter a ver com a área de saúde ..." (PCI 7,quest.nº215).

A enfermagem também foi considerada a *porta certa* para que algumas pessoas pudessem viabilizar outros objetivos: "sou Licenciada em Educação Física, a ida para a enfermagem não foi fuga e sim um desejo de conhecimentos para uma melhor sobrevivência ... pretendo conciliar as duas ..." (PCI 11, quest.nº 221); "pretendo ingressar na carreira militar e a enfermagem é um dos cursos que eles mais requisitam ..." (PCI 6, quest.nº185).

Entretanto, vários dos estudantes hoje julgam que já entraram na carreira de enfermagem encarando a profissão como o que se poderia chamar de uma relação de ajuda cientificamente fundada: "desejo de aprender a assistir pessoas necessitadas de uma maneira científica, contribuindo para a satisfação pessoal e bem estar do próximo ..." (PCI 11,quest.nº221); "pelo cuidar dos seres humanos tendo uma visão global da assistência a ser prestada ..." (PCI 8,quest.nº303). Alguns alunos já demonstravam até mesmo uma consciência política formada à época da opção: "busquei uma profissão que permitisse minha participação como agente de transformação da sociedade e onde a relação de ajuda com as pessoas fosse mais próxima da realidade vivida no país ..." (PCI 11,quest.nº308). Contudo, também é possível interpretar estas declarações como uma assimilação do discurso da enfermagem científica veiculado pelas professoras de enfermagem, para justificar uma decisão anterior, considerando-se

inclusive que esses alunos já frequentam o curso há três ou mais anos.

As vivências positivas com esses colegas e com as professoras de enfermagem também oferecem àqueles alunos que não conseguiram passar para medicina (50%) ou outra carreira da área da saúde (22,7%), a oportunidade de rever seus pré-juízos e com isto configurar novas atitudes. Isto é tanto mais possível quanto suas condições de existência sejam semelhantes às dos alunos que já assumiram ser a enfermagem a carreira que lhes proporcionará a concretização de seus objetivos: "não consegui passar no vestibular para odontologia e sim para nutrição e enfermagem, escolhi enfermagem por ter mais disciplinas em comum com odontologia, com o passar do tempo desisti de mudar ..." (PCI 6,quest.nº210); "escolhi a enfermagem pois pretendia fazer uma transferência para medicina, mas com o passar do tempo fui me identificando com a carreira e passei a gostar muito da mesma ..." (PCI 7,quest.nº214).

Além da relação com os colegas e com as professoras, as experiências cotidianas durante o curso propiciam ainda, aos que *desconheciam* a enfermagem, a possibilidade concreta de conhecê-la e de avaliá-la. Os depoimentos mostram que o conhecimento sobre a profissão é um fator importante para a sua aceitação: "sempre ouvi falar em *ser enfermeira*, porém não sabia quais as funções e nem o que era *bem ser enfermeira*. Iniciei a faculdade e realmente fiz grandes descobertas sobre a profissão ..." (ME, quest.nº11); "estou gostando ... é bem diferente do que as

peças consideram enfermagem ..." (PCI 2,quest.nº66). Além disso, contribuí também para a satisfação pessoal: "resolvi cursar enfermagem para [depois] pedir transferência para medicina ... [agora] estou amando a enfermagem ..." (PCI 4,quest.nº259); "escolhi enfermagem porque não passei para medicina ... hoje estou muito satisfeita com o que faço ..." (PCI 7,quest.nº191).

Segundo alguns depoimentos, a possibilidade de conhecer a enfermagem determina além da aceitação, uma forte adesão à carreira: "inicialmente foi 2ª opção à medicina, hoje é a profissão que escolhi para a minha vida ..." (PCI 3,quest.nº130); "a partir do momento que comecei a conhecer o que era ser enfermeira, descobri que o que realmente me realizava é o que estou fazendo nesta universidade. Consegui descobrir pontos e importâncias que antes, infelizmente, não tive oportunidade de aprender. É a enfermagem que amo e é nela que pretendo, se Deus quiser, continuar ..." (PCI 3,quest.nº126).

A adesão à enfermagem confirma-se também pela busca de aperfeiçoamento na carreira em cursos *stricto sensu*. Um aluno de mestrado comenta: "eu sabia que iria gostar de alguma carreira da área de saúde; fiz vestibular para medicina, biologia e enfermagem, não passei para medicina, e resolvi optar pela enfermagem, apesar de ter passado também para biologia ..." (ME, quest.nº16).

Mas há também manifestações de indecisão quanto à sua permanência no curso: "ainda estou na fase de experimentação ..."

(PCI 2,quest.nº64); "mesmo fazendo o curso pela facilidade de passar, tenho um grande respeito pela carreira e se for esta a minha vocação, irei até o fim ..." (PCI 1,quest.nº338). E a negação por parte de alguns de uma adesão à carreira, embora sem *largar* o curso, reforça a idéia de um processo de ressocialização, que produz o efeito desejado: "passar o tempo, enquanto não consigo aprovação na carreira que desejo [medicina] ..." (PCI 5,quest.nº312).

Pelos depoimentos dos alunos, podemos concluir que o processo de socialização no curso de enfermagem é bastante eficaz e termina por fazer com que eles se ajustem à lógica específica da profissão e se sintam comprometidos com a carreira: "nós aprendemos o que é a enfermagem, e assim eu pude entender a diferença entre as carreiras e me identifiquei totalmente com a minha!" (PCI 3,quest.nº128).

A relutância das pessoas em escolher a enfermagem torna compreensível a perplexidade dos professores de outras carreiras do CCS ao procurar explicar porque um jovem poderia optar hoje por esta carreira: "francamente eu acho difícilima essa opção ..." (med.dep.nº8,p.5). Outro depoente, apesar de declarar sua profunda admiração por quem escolhe a carreira, não consegue apresentar uma só razão para tal decisão: "eu tenho uma dificuldade muito grande de entender ... não consigo distinguir o que leva uma pessoa a optar pela enfermagem ... uma profissão que socialmente ainda não é tão prestigiada ... o profissional tem que ter um despreendimento muito grande ... lida com pessoas

morrendo, com pessoas em sofrimento ... o dia-a-dia é muito cruel ... eu não conseguiria ..." (bio.dep.nº9,p.25-26).

Embora a enfermagem seja reconhecida como uma profissão de baixo prestígio social, ainda assim é procurada por significativa parcela das pessoas que têm o objetivo de ingressar na universidade, cursar uma carreira da área da saúde, ter um diploma de nível superior, e com isso elevar seu padrão de vida. Essa possibilidade foi apontada por uma professora de medicina como razão para que os jovens façam opção pela enfermagem: "eu tenho impressão [de que] como é área de alta procura, mas de classe sócio-econômica [baixa] ... talvez seja a questão do status mesmo ... perspectiva de ganhar dinheiro não é, influência familiar eu não sei ... acho que é o status mesmo ..." (med.dep. nº10,p.16).

A seletividade sócio-econômica do vestibular determina que a competição por uma vaga na universidade, e ainda mais, numa carreira de alto prestígio social, esteja diretamente relacionada a uma melhor posição sócio-econômica e cultural dos concorrentes: "existem aqueles que sabem que não têm chance de disputar medicina e acabam concorrendo pra enfermagem ... até por essa competição, totalmente desleal, porque na universidade pública, entram aqueles que tiveram condições de estudar nos melhores colégios, de fazer um cursinho ..." (ed.fis.dep.nº11,p.17)

Esta relação pode ser verificada no presente estudo, quando se constata que a maioria dos candidatos à enfermagem é

proveniente da classe de menor poder econômico e cultural, tinha a intenção de cursar medicina, e para atingir esse objetivo, prestou vários vestibulares, e mesmo assim não obteve classificação. Essa situação também é apontada, como razão para a escolha da carreira, por professores não enfermeiros, que também enfrentam o mesmo problema, mas que não reconhecem que o fenômeno é inerente à dinâmica social: "acredito que tenha também uma parcela desses que não conseguiram fazer medicina e que procuram outras profissões pra não ficarem parados ..." (nut.dep. nº12,p.8). O fenômeno, que é inerente à dinâmica do conjunto de profissões do campo, é percebido como uma distorção do processo de seleção, que deveria respeitar as vocações: "eu sofro muito com isso, porque eu acho que seria melhor pra nós, nutricionistas e enfermeiras, que só recebêssemos aqueles que realmente gostassem ..." (nut.dep.nº12,p.8).

Esses professores de outras áreas identificam ainda outras razões que provavelmente influenciaram os atuais alunos de enfermagem, à época da escolha da carreira, às quais são também confirmadas pelas próprias professoras e pelos alunos, tais como:

- a relação de ajuda por intermédio do conhecimento científico: "vontade de ajudar o ser humano, de poder auxiliar, com seus conhecimentos, aqueles que precisam", e a possibilidade de viabilizar outros objetivos: "... às vezes até com a idéia, não, mais à frente eu vou tentar, tento fazer o curso médico, vou tentar de uma outra forma ..." (ed.fis.dep.nº11,p.17-18);

- a oportunidade de conhecer o trabalho da enfermeira: "às vezes até por ter assistido num determinado hospital o enfermeiro trabalhando ...", e pela relativa facilidade de conseguir emprego: "ou porque acham que é mais fácil conseguir trabalho ..." (nut.dep.nº12,p.8).

Embora seja compreensível tal escolha, por falta de melhores opções, devido a circunstâncias de vida, o que afinal lhes parece incompreensível é que se possa gostar do curso de enfermagem. Assim, uma professora estranha ainda mais, quando os alunos de enfermagem lhe dizem: "eu quero ser porque eu gosto da profissão ..." (bio.dep.nº9,p.27).

Há professores que consideram que para fazer esse tipo de opção a pessoa deve ter características diferenciadas, trazendo à tona mais uma vez as representações da enfermagem como profissão feminina e abnegada: "acho que é uma carreira mais feminina pelo fato de ter aquela vontade de ajudar o próximo, saber que é importante pra recuperar aquela pessoa que está sofrendo ... eu acho que é mais por essa vontade de se doar ..." (nut.dep.nº12,p.8).

Embora algumas vezes trespassada pela contradição: "eu não sei o que leva as pessoas a escolher enfermagem ... talvez a grandeza das pessoas ... essas pessoas têm uma forma de viver mais simples, sem almejar grandes projetos materiais ... tem que ter esse despreendimento mesmo ... não é que [elas] não queiram ter coisas, todo mundo quer ..." (bio.dep.nº9,p.26). Esta

professora da biologia, por racionalmente reconhecer a importância do papel social da enfermeira, declara inicialmente que assim opinaria sobre a escolha da carreira: "... daria a maior força, não colocaria impedimentos ..." (bio.dep.nº9,p.27). Entretanto, confrontada com a hipótese de ter relações afetivas com a pessoa postulante à carreira de enfermeira, contraditoriamente, reconhece que: "... eu teria muita dificuldade de ouvir uma pessoa próxima dizer: "eu quero ser um enfermeiro ..." (bio.dep.nº9,p.27).

Assim é que, enquanto alguns professores das demais carreiras do CCS não encontram motivos suficientes para que um jovem escolha a carreira de enfermagem e outros apontam como razões para essa escolha a falta de outras opções ao contrário encontram inúmeras razões e motivações que podem encaminhar outros jovens para a carreira que eles mesmos escolheram: "... muitas coisas motivam ... o que ele vê no ensino médio e vai se interessando, o mercado de trabalho ... o jornal toda hora fala da importância do que o biólogo faz ... ele se sente atraído para fazer alguma coisa que ele vê que é bom e bonito!" (bio.dep.nº9, p.24). Para a professora de medicina: "o status continua atraindo, a influência familiar ... o número de filhos de médicos que tem aqui [na Faculdade de Medicina] é enorme, a perspectiva de ganhar muito dinheiro, apesar do assalariamento do médico, mas não é percebido assim na sociedade ..." (med.dep.nº10,p.15).

Um outro professor médico também considera que o status que a profissão tem na sociedade continua atraindo os jovens, porém

faz uma crítica ao sistema de seleção, por considerar que atualmente a maioria dos alunos que ingressa na carreira médica não é dos que aspiram a contribuir para a melhoria das condições de vida da população e sim dos que visam vantagens materiais: "o indivíduo que sente que através da medicina pode ser agente de transformação social ... eu acho que esses hoje podem até ser atraídos, mas pouco escolhidos. Eu não tenho muita dúvida de dizer que o estudante que é mais escolhido é aquele que quer ter uma manutenção ou ascensão social através da profissão ..." (med. dep.nº6,p.14).

As exceções aparecem exatamente em relação às carreiras de pouco prestígio: "eu acho que ainda são aquelas pessoas que não conseguem fazer aquela carreira que é tradicional, que a grande maioria que vem pra área da saúde gostaria de ter feito, que é a medicina ... quer dizer, vai fazer o vestibular pra medicina, não passou, tem medo de não passar, então foi uma segunda opção, e por aí vem pra nutrição ... graças a Deus há exceções, mas é em escala reduzida ..." (nut.dep.nº12,p.8).

A diferença entre as razões/motivações que levaram os professores das demais carreiras a optarem por sua profissão e as razões que determinaram a escolha da profissão pelas professoras e alunos da Escola Anna Nery se situam principalmente em questões relativas à classe social e ao gênero. Vale lembrar que embora as mães dos atuais professores de medicina não tivessem, em geral, nível superior os pais o tinham, tanto que alguns desses professores seguiram a carreira do pai: "eu acho

que é vício genético ... meu pai era médico no interior e eu achava muito bonito e até hoje não deixei de achar bonito ... ele era muito entusiasmado com o que fazia, o exemplo deve ter tido uma influência muito grande ..." (med.dep.nº8,p.1). As famílias por sua vez estimularam seus filhos a seguirem uma profissão que lhes conferisse o título de doutor: "a população tinha como uma meta de felicidade que os filhos fossem doutores ..." (med.dep. nº6,p.1).

A professora de medicina diz que seu pai era odontólogo e: "ele tinha uma clínica imensa, estava louco pra eu fazer odonto ..." (med.dep.nº10,p.1). Entretanto, como a filha não se interessasse em seguir seu caminho, o pai tratou de influenciá-la no sentido de que sua opção fosse por uma carreira também da área da saúde, e como a sua, de maior status social: "eu tive uma influência muito grande do meu pai no sentido de ir pra área biomédica, mas eu não queria fazer odonto, porque eu achava que era muito limitado ..." (med.dep.nº10,p.1). Essa professora, à época do vestibular, vivenciou uma situação oposta àquela das professoras de enfermagem, no que se refere a opiniões de outras pessoas quanto à sua opção pela carreira: "mamãe foi chamada pela d.Laura Jacobina ... era um colégio superconservador, e d.Laura muito invocada perguntou: por que eu ia fazer uma profissão de homem? minha mãe disse que não tinha conseguido me convencer ..." (med.dep.nº10,p.2). Como podemos deduzir, a situação sócio, econômica e cultural dessa professora foi o que determinou sua opção por uma carreira que pudesse lhe oferecer o mesmo status social familiar, no que obteve aprovação geral: "minha família

toda ... meu pai falava pra todo mundo, minha mãe falava pra todo mundo: tenho uma filha médica ... meus irmãos fizeram uma festa ... aí é que eu senti o status mesmo que é ser da medicina ... achei que eu estava acima de Deus ..." (med.dep.nº10,p.1).

Ao contrário da profissão de enfermeira, a escolha da carreira de médico poderia conciliar a valorização social do trabalho com realização pessoal: "eu pensava também: como é que eu posso ter ao mesmo tempo satisfação pessoal, felicidade e ter um trabalho que tenha um resultado social importante?" (med.dep. nº6,p.1).

Como ponto comum a todas as carreiras está o exemplo de figuras notáveis que ficaram na lembrança da criança ou do jovem, o que concorre para perpetuação do status das profissões: "eu tinha uma expectativa, no início do curso, do médico do [romancista] J.Cronin, aquele médico que é da família inteira, que tem o dom e o saber, e a onipotência total, de ser o pai e a mãe daquela família, de selar os destinos da família com toda a onipotência que o médico tem ... e eu tinha uma visão de medicina privada ... meu sonho era ser um médico de família, de famílias ricas ..." (med.dep.nº10,p.3). Também *tipos inesquecíveis* dos tempos de criança podem ter servido de exemplo e incentivo: "eu sou do interior ... e lá tinha um médico que era a figura máxima!" (med.dep.nº6,p.1).

As razões que determinaram a escolha da carreira pela professora de biologia foram experiências vividas no curso

secundário: "o que me motivou foi uma professora de biologia do Normal. Eu sempre fui muito boa aluna em ciências ... comecei a ter aulas de laboratório e aquilo me motivou muito ..." (bio.dep.nº9,p.1).

A professora de educação física, que à época do vestibular já era atleta, diz que escolheu a carreira por esta vivência e também pela influência de seus professores: "em função da minha atuação como atleta ... certamente a vivência que eu tive nesse meio e os professores que eu tive naturalmente me influenciaram bastante e me fizeram escolher a educação física ..." (ed.fis.dep.nº11,p.1).

Aquela visão estereotipada de trabalho feminino e de trabalho masculino foi decisiva para que uma atual professora, que estudava odontologia quando ingressou na faculdade de nutrição, escolhesse essa carreira: "uma amiga de minha mãe, que era professora [de nutrição], me disse: por que você não faz também o curso de nutrição? pra toda mulher é importante conhecer nutrição ... quando eu fiz o curso eu só imaginava que eu ia aplicar na minha vida pessoal ..." (nut.dep.nº12,p.2e3). Ao se formar em nutrição, como sua família carecia de ajuda financeira, essa professora começou a trabalhar imediatamente: "eu sou filha de uma família muito pobre ... meus pais vieram do Piauí pra o Rio para dar oportunidade aos filhos de estudarem ... a primeira chance de emprego que eu tive foi como nutricionista no [hospital dos] Servidores do Estado, e ainda não tinha me formado em

odontologia, então, eu comecei a trabalhar ..." (nut.dep.nº12,p.2).

Mesmo vindo a exercer por algum tempo as duas profissões, essa professora parece ter tido mais êxitos como nutricionista: "eu tinha o meu consultório de dentista, mas continuava trabalhando como nutricionista e as oportunidades pra mim na nutrição foram tantas e tão importantes, que aos poucos eu ... fiquei com pena de deixar a nutrição pra me dedicar à odontologia ..." (nut.dep.nº12,p.2e3). Assim como as professoras de enfermagem, também a de nutrição refez suas representações sobre a profissão e isto tanto por sua condição de classe, quanto pela oportunidade que teve de vivenciar experiências no campo próprio da nutrição, o que, favoreceu a incorporação da ideologia daquele campo social: "quando eu comecei a trabalhar, eu senti a importância da profissão ..." (nut.dep.nº12,p.3).

A visão idealizada das profissões, ainda vigente no depoimento de alguns sujeitos desta pesquisa, parece desacreditada por alguns professores médicos: "aquela coisa do pendor pessoal, genuíno, a questão do lidar com o sofrimento ... não dá pra ser hipócrita, não é bem isso!" (med.dep.nº6,p.14); "nem na medicina nem na enfermagem eu não acredito muito nisso, o ideal de cuidar das pessoas ... esse negócio de cuidar de bichinho desde criança, nunca vi isso ... Eu acho que isso é uma coisa que está muito mais nos livros ..." (med.dep.nº10,p.16).

As características do sistema de seleção à universidade contribuem também para a reprodução da ideologia das profissões, que é transmitida aos alunos durante o seu processo de formação. Uma professora de medicina critica o tipo de formação médica, principalmente no que se refere à inculcação de atitudes elitistas no futuro profissional: "a formação do médico é absolutamente deficitária na questão do compromisso social. O aluno entra com a expectativa da formação liberal e ele é reforçado nisso ao longo do curso. Embora seja uma profissão que pela natureza deveria ter um compromisso social enorme, na prática ela não é não. Ela é desvinculada das necessidades sociais ..." (med.dep.nº10,p.7).

Na seleção de candidatos à universidade, a disputa pelas vagas, ao favorecer a discriminação social, direciona os alunos considerados *mais fracos* às carreiras ditas de *menor prestígio* na Universidade. A falta de atualização dos pré-juízos sobre as diversas profissões, aliada ao reconhecimento da inserção das mesmas na sociedade, cria uma rejeição, por parte da família e dos amigos: "a enfermagem é discriminada, é submissa, na sociedade, na universidade, em todos os contextos, até dentro da nossa família ..." (enf.dep.nº1,p.39).

Enquanto que os atuais professores de medicina tiveram todo o incentivo e apoio da família para seguir a carreira, ao contrário, tanto a professora de educação física, como a de biologia e as de enfermagem vivenciaram situações adversas, à época da decisão pelo curso, pela imagem desfavorável de suas

profissões na sociedade: "numa fase inicial, foi uma surpresa total: o que é educação física? isso não é uma profissão ... os preconceitos que existem até hoje em relação à educação física, que se trabalha o corpo e não se trabalha a mente ... não vêm esse trabalho conjugado ..." (ed.fis.dep.nº11,p.1).

Como os pais das atuais professoras de enfermagem, também os da professora de biologia se preocupavam com a honra da filha. E ainda mais porque, o curso de biologia fazia exigências que feriam a moral conservadora da família: "tinha trabalho de campo ... nós acampávamos dez, quinze dias e eu tinha uma família muito conservadora ... não podia dormir fora de casa ... a família reagiu muito, muito, mas consegui vencer!" (bio.dep.nº9,p.1-2).

Se por um lado havia a pouca aspiração da família para as filhas mulheres: "tudo que eles almejavam era uma professora primária e eu já tinha cumprido aquela tarefa ..." (bio.dep. nº9,p.1), por outro lado, se era para fazer um curso superior, por que não fazer um que realmente valesse a pena?: "a carreira de biólogo pra eles era uma coisa menos nobre ... eles perguntavam: por que eu não fazia direito, medicina?" (bio.dep. nº9,p.2). A ambivalência dos pais entre a ambição de ter uma filha bem sucedida e a vontade de ter uma filha satisfeita poderia facilitar a escolha desejada: "eles [os pais] desejavam pra mim uma profissão liberal, talvez um engenheiro ou um médico ... meu pai era médico mas, ao mesmo tempo eles almejavam que eu fosse feliz, que eu me realizasse ..." (ed.fis.dep.nº11,p.1).

Ao tempo em que alguns parentes e amigos das atuais professoras da Escola Anna Nery viram vantagens em suas filhas cursarem enfermagem, os de melhor posição social mostraram certa consternação: "meu pai, embora não sentisse vergonha, dizia: ela não quis fazer medicina, ela preferiu enfermagem ... era quase como uma excentricidade ..." (enf.dep.nº5,p.4). A decisão dessa professora de fazer o curso de enfermagem (e não o de medicina), considerada contrária à razão, poderia ser explicada aos olhos da sociedade como uma esquisitice ou capricho: "de certa forma meus amigos achavam bizarro, engraçado: oh! você faz [enfermagem] que coisa ... ou então aquela pergunta fatal: por que você não fez medicina?" (enf.dep.nº5,p.4).

Como o reduzido capital econômico e cultural foi o que certamente determinou que a maioria das atuais professoras de enfermagem optasse pela carreira, houve situações até de oferecimento de ajuda financeira para evitar que a jovem se tornasse uma enfermeira: "o irmão da minha mãe, que era oficial do exército, me perguntou se eu não queria abandonar a Escola [Anna Nery] pra fazer vestibular pra medicina ... que ele poderia me ajudar ..." (enf.dep.nº7,p.36). À decepção mesclava-se a esperança de uma futura reparação: "eles [os pais] perceberam assim: bem, ela vai fazer enfermagem, mas depois vai tomar gosto e fazer medicina ..." (enf.dep.nº2,p.1-2). O mesmo argumento poderia ser utilizado pela mãe para atenuar a contrariedade do pai: "mamãe dizia: um dia ela faz medicina ... papai quieto ..." (enf.dep.nº1,p.5). A reação da mãe poderia ser mesmo de franca aceitação, em oposição à do pai, que tinha um projeto mais

ambicioso: "pela minha mãe foi um incentivo muito grande, pelo meu pai, não ... muitos anos depois de eu estar formada, ele sempre me perguntava, por que eu não fazia medicina ..." (enf.dep.nº3,p.1). Os pretendentes também poderiam não julgar a enfermagem uma profissão adequada para sua futura esposa: "meu namorado dizia: você pode fazer ... só que depois vai botar o diploma na gaveta, porque enfermagem..." (enf.dep.nº1,p.4).

Entre todas as carreiras escolhidas por um grupo de vestibulandos, a enfermagem foi considerada a pior opção: "... aí eu decidi: vou fazer [vestibular] pra enfermagem, não vou fazer mais pra medicina ... no cursinho, todo dia tinha um que vinha falar comigo - os professores, a secretária ou meus colegas - tem certeza que você vai fazer enfermagem? nós éramos cinco mais unidos, dois ficaram com a medicina, dois com a farmácia, uma com a odontologia e eu fiquei com a enfermagem, que era a pior profissão ..." (enf.dep.nº1,p.4).

Se a família e os amigos de uma jovem podem decepcionar-se quando ela decide tornar-se enfermeira, também na comunidade universitária esta decisão pode causar espanto, pois não se admite que alguém possa estar satisfeita com essa profissão, como relata um professor-médico: "quando há conflito de equipe, muitas vezes ainda a demanda do enfermeiro é tida pelos profissionais outros, com aquela visão: ela queria ser médica, não foi, é uma frustrada ..." (med.dep.nº8,p.17). Esta visão dos médicos não passa despercebida das professoras de enfermagem: "principalmente as pessoas da medicina ... percebiam a professora de enfermagem

como uma pessoa que na realidade queria mesmo era ser médica ..."
(enf.dep.nº2,p.6).

Assim como as professoras de enfermagem, os professores de outras carreiras, também *tidas como menores*, acreditam que fizeram uma boa opção, apesar de todos os contratempos que tiveram à época do vestibular e que têm no exercício da profissão: "não me arrependo de nada do que eu fiz na minha carreira ... eu faria biologia de novo ..." (bio.dep.nº9,p.2); "eu acho que eu fui abençoada, porque consegui, apesar de tudo, fazer uma coisa que eu gosto ..." (nut.dep.nº12,p.9).

- As vantagens e as desvantagens em perspectiva

Como vimos, enquanto alguns professores do CCS não conseguem vislumbrar nenhuma vantagem de ser enfermeira, outros já encontram razões para tal decisão, as quais são confirmadas nos depoimentos das professoras da Escola Anna Nery, quando comentam o quanto foi acertada sua decisão:

- pela questão da realização pessoal: "a primeira vantagem é poder exercer uma profissão com a qual eu tenho muita afinidade ..." (enf.dep.nº2,p.10) e pelo fato de considerar que a presença das pessoas no mundo deve antes de tudo ter um senso de utilidade: "enquanto eu militei como enfermeira [assistencial] eu sempre me senti útil ao próximo ... este significado pra mim é inestimável ..." (enf.dep.nº7,p.37).

- porque a enfermagem sempre foi uma profissão que possibilitou às mulheres a oportunidade de participar da vida pública: "a profissão me deu oportunidades também de como mulher me sentir mais independente e mais atuante ... desempenhar um papel na sociedade ... me abriu muito os horizontes, no sentido até de visão de mundo ..." e também de conquistar independência intelectual e econômica: "o que eu tenho hoje, adquiri através do meu trabalho na enfermagem: a minha carreira docente, o meu saber e até as coisas materiais ..." (enf.dep.nº2,p.10). E com isso, de ascenderem social e culturalmente: "sou de origem humilde ... eu vi muitas vantagens, e até hoje vejo, foi uma ascensão social mesmo ... gosto da minha profissão ... pude avançar muito nos conhecimentos ... agora tenho uma compreensão bem diferente do que seja a própria profissão ..." (enf.dep. nº3,p.11-12).

As vantagens citadas pelas professoras da Escola Anna Nery demonstram a incorporação da ideologia da profissão, a importância que atribuem à enfermagem, bem como a elevação de seu status social. Ao mesmo tempo, reconhecem que as desvantagens da profissão estão diretamente relacionadas àqueles constrangimentos que se radicam na concorrência entre as carreiras e que podem ser muito difíceis de suportar. Além disso reconhecem também que a profissão ainda não foi capaz de gerar sua importância social, principalmente porque não atinge à todas as pessoas que dela necessitam.

A falta de prestígio profissional é motivo de grande sofrimento para as professoras de enfermagem: "o fato de você socialmente não ser reconhecida pelo trabalho que desempenha, e que você sabe que é importante pra sociedade ... traz um pouco de insatisfação pessoal ... o desconhecimento que as pessoas têm do que seja a enfermagem me incomoda muito, me aflige ..." (enf.dep.nº3,p.12). A invisibilidade de que se reveste seu trabalho torna o exercício da profissão uma luta permanente: "uma desvantagem de ser enfermeira é não ter o reconhecimento da sociedade ... a impressão é de que a gente precisa estar demonstrando sempre pra sociedade que a enfermagem é importante ..." (enf.dep.nº2,p.10). A questão da pouca visibilidade leva a um problema de credibilidade: "a população não tem confiança no profissional [de enfermagem] tanto como tem no médico ..." (bio.dep.nº9,p.14).

A divulgação pela mídia de imagens de enfermeira desfavoráveis à profissão é fonte de grande desconforto: "a própria imprensa faz uma divulgação às vezes muito pejorativa com relação ao profissional [de enfermagem] e isso me incomoda muito ..." (enf.dep.nº3,p.13). Pior talvez seja o fato de a profissão não ser respeitada ou reconhecida nem mesmo na instituição a que se pertence: "muitas pessoas que trabalham no nosso meio universitário absolutamente não nos respeitam profissionalmente ... isso me incomoda muito ... essa é a grande desvantagem que eu vejo para a profissão ..." (enf.dep.nº3,p.14).

Essa falta de reconhecimento social acarreta uma dualidade, uma contradição pelo menos na aparência, no discurso das enfermeiras: "a enfermeira por um lado se sente muito depreciada em alguns momentos, muito desprestigiada, desqualificada às vezes; por outro, ela tem um imenso prazer em desenvolver essa atividade [a enfermagem] ... o fato verdadeiro é que há um prazer nisso ... em estar junto da pessoa, em cuidar ..." (enf.dep.nº3, p.14-15).

Como vimos, as desvantagens não se relacionam à essência e razão de ser da profissão de enfermagem, mas sim à sua desvalorização, inclusive por ser a categoria composta predominantemente por mulheres: "o desafio de ser enfermeira nessa sociedade ... onde os privilégios são do homem ... eu acho que a desvantagem é lutar sempre para fazer valer o direito de ser mulher e de ser mulher enfermeira, e isso não é fácil não!" (enf.dep.nº7,p.37). Por isso também, apesar da adesão à enfermagem, ao mesmo tempo se percebe que a consciência da necessidade de "lutar" para seu reconhecimento se faz ainda durante o processo de formação profissional: "além do fato desta carreira ser interessante, nos estimula a lutar por melhores condições ..." (PCI 4,quest.nº253). Ou então: "gosto desta profissão e vou lutar por uma enfermagem cada vez melhor ..." (PCI 11,quest.nº232). Um aluno por considerar que a situação da enfermagem é desfavorável, é enfático: "salvem nossa carreira ... pedimos socorro!" (PCI 2,quest.nº58).

O monopólio da autoridade pelo médico no campo da saúde e o controle que exerce "sobre os mecanismos apropriados a assumir a sua reprodução" (Bourdieu, 1989, p. 276) mantêm a grande distância entre o reconhecimento social da profissão de médico e da profissão de enfermeira como atesta um professor-médico: "é uma profissão [a enfermagem] muito menos valorizada que a médica ... não se fala tanto na enfermeira - é greve de médico, o médico é que deixou de atender ... para quem entra e sai do hospital é o doutor fulano ... algumas vezes tem cartas dirigidas especialmente à enfermagem, mas a maior parte das vezes é o médico quem resolveu tudo ... o médico fez a operação e salvou o doente, parece que nenhuma enfermeira participou daquilo ..." (med.dep.nº8,p.5-6).

Não havendo reconhecimento social, não pode haver retribuição material. Quando se compara a posição social da profissão de enfermagem com a da profissão médica, a constatação é a de que é enorme a desvantagem da primeira, como diz um diretor de hospital da UFRJ: "[a profissão de enfermeira] ... tem todas as desvantagens que os médicos têm e ainda algumas mais, porque ganha menos, o reconhecimento social é menor, faz um trabalho muito mais pesado e algumas vezes até mais desagradável que o médico ..." (med.dep.nº8,p.5).

Mesmo que a legislação garanta à enfermeira a condição de profissional liberal, na prática não ocorre o exercício liberal da enfermagem, que pressupõe além de um determinado capital cultural, a possibilidade de dispor livremente do tempo e de

cobrar honorários a seus clientes: "nós não somos tão liberais quanto gostaríamos de ser, nós não somos uma profissão liberal como se apregoa ... na verdade, se nós formos nos comparar com a classe médica, nós temos muito menos poder ..." (enf.dep.nº2,p.11).

Fazendo um balanço dos prós e contras de terem seguido a carreira de enfermagem, as professoras não só julgam que o resultado final é favorável à profissão como também se empenham em transmitir esta valoração aos seus alunos: "eu acho que compensa ser enfermeira e eu tenho estimulado os meus alunos ... atualmente é uma das poucas profissões a que o mercado de trabalho está aberto ..." (enf.dep.nº2,p.11). Uma outra professora: "eu acho que deveria ter feito isso mesmo e quero caminhar com isso; os outros estudos que eu fizer, o meu interesse é que me abram os horizontes em função desta profissão e não de outra ..." (enf.dep.nº3,p.12).

A reação de alguns professores não enfermeiros à pergunta: quais as vantagens e as desvantagens de ter optado pela atual profissão, foi a de considerarem que só reconhecem vantagens. Enquanto um professor médico declara: "eu continuo só vendo vantagens ..." (med.dep.nº8,p.1), e a professora de biologia: "eu não vejo desvantagem ..." (bio.dep.nº9,p.4); outros, já fazem uma avaliação diferente, e ao que parece, muito mais próxima da realidade. Assim é que uma a professora de medicina diz: "nas áreas urbanas, eu acho que o status já diminuiu bastante, mas eu acho que ainda tem um certo status, na classe média pelo menos

... vantagem econômica eu diria que é muito relativa, porque o médico trabalha muito também ..." (med.dep.nº10,p.6).

A profissão de médico pode ser também considerada gratificante, tanto intelectual como socialmente: "a possibilidade de aplicação imediata do conhecimento à transformação de situações pessoais e coletivas. É uma área profissional que você tem alternativa de mercado, tem prestígio social ..." (med.dep.nº6,p.2). A vantagem de ser médico também pode estar ligada a ideais altruístas: "é uma profissão que tem um alcance social muito grande, a gente se sente útil o tempo todo e ao mesmo tempo a gente é útil a si mesmo e pras pessoas mais próximas ..." (med.dep.nº8,p.1).

A professora de educação física, apesar de considerar que sua profissão tem muitas vantagens: "o fácil acesso que a gente tem aos alunos [de 1º e 2º graus] ... a gente se identifica [com o aluno] com mais facilidade do que os outros professores, até pelo tipo de atividade, porque são atividades que lhes agradam", cita como principal desvantagem a desvalorização do seu trabalho, fundamentalmente pela permanência na sociedade da representação que desvincula o trabalho corporal do intelectual: "o professor de educação física tem, às vezes, que se preparar muito mais do que os demais, porque ele lida mais direto com o ser humano do que os outros profissionais da escola ... ele tem que ter conhecimento de psicologia, de sociologia, da questão dos grupos, mas eu acho que os demais professores ainda não perceberam ... é uma situação que exige muito do profissional e ele não é

valorizado por aquilo que faz ... dentro de uma escola, o professor de educação física não é considerado do mesmo nível que os demais ..." (ed.fis.dep.nº11,p.4-5).

Alguns professores de medicina sentem-se prejudicados em relação ao exercício liberal da profissão, que garante uma melhor remuneração do trabalho do médico: "quem fez opção pela carreira universitária, a remuneração é inadequada. Quem não faz, até tem uma remuneração muito boa, porque é uma classe que quando é bem sucedida ela fica com bastante recursos, fica bem de vida!" (med.dep.nº8,p.1). Outros professores de medicina acham o trabalho nos hospitais da universidade muito cansativo, mas muito estimulante: "... me achava perdendo tempo no consultório, achando que podia estar fazendo coisas muito mais importantes pra sociedade nos hospitais públicos ..." (med.dep.nº10,p.4). Um outro: "existe a possibilidade, que eu acho que utilizo, de ter uma participação na transformação de uma situação coletiva, pela participação em instituição pública, fazendo não só a carga horária total, mas como despendendo mesmo minha energia, meu esforço e minha alegria!"; mesmo assim esse professor também desenvolve atividades junto à iniciativa privada: "como médico eu tenho a alternativa de sustento na área liberal ... em termos conjunturais, na minha profissão, hoje ainda é um benefício ..." (med.dep.nº6,p.5).

As desvantagens da profissão de médico, reconhecidas pelos professores de medicina, estão ligadas às características do seu trabalho e às condições que lhe são oferecidas pelo mercado. O

assalariamento da classe e a múltipla inserção no mercado de trabalho de grande parte dos médicos, de modo a ampliar seus ganhos salariais, é percebida como um prejuízo ao bom exercício da prática médica: "ele [o médico] tem que ter convênios, tem que ter um monte de doentes e ele de certa forma é obrigado a fazer concessões em relação à prática, mas é possível ele ter uma vantagem econômica com isso ..." (med.dep.nº10,p.6). A profissão de médico, como a de enfermeira, também pode ser percebida como de abnegação e sacrifício, de acordo com a ideologia da profissão: "se [o médico] tiver necessidade de responder ao compromisso profissional adequadamente, tem que renunciar a várias situações de interesse pessoal: de alegria, de satisfação, tem que renunciar a muita coisa ..." (med.dep.nº6,p.5). O médico também pode julgar que o reconhecimento social pelo seu trabalho é insuficiente: "as desvantagens são as questão do horário, do trabalho em geral muito imprevisível e, em alguns casos, a remuneração ..." (med.dep.nº8,p.1).

Pela análise dos dados apresentados podemos perceber que a universidade continua a exercer a função de "dissimular a verdade objetiva de sua relação com a estrutura das relações de classe" (Bourdieu & Passeron, 1975, p.216), constituindo-se como um exemplo, o processo de seleção ao qual são submetidos os candidatos à carreira de enfermagem na UFRJ. No caso, essa dissimulação foi bastante eficiente, pelo menos a princípio, pois esses alunos por se sentirem encorajados em suas aspirações, estavam convencidos de que tinham as mesmas chances de concorrer com os demais a uma vaga numa carreira que suas condições sócio-

econômicas e culturais não lhes permitiam. O fato é que o sistema de ensino "frusta em alguns as aspirações que encoraja em todos" (p.217). Entretanto, se à época do vestibular, a decisão pela enfermagem foi difícil, a partir do ingresso no curso, a maioria dos alunos, por adquirir novo *habitus*, de uma maneira ou de outra, refaz seus pré-juízos sobre a carreira e passa a afirmar uma intensa adesão à profissão.

Ao compararmos os depoimentos das professoras da Escola Anna Nery com os dos demais professores do CCS, sobre as vantagens e as desvantagens das carreiras que decidiram seguir, fica evidente o contraste entre ambos. Enquanto os outros professores têm dificuldade para reconhecer alguma vantagem na profissão de enfermeira, as professoras da Escola Anna Nery declaram que a opção pela enfermagem foi a mais adequada. Contudo, essas professoras também apontam desvantagens importantes, sendo a *que mais as incomoda*, a falta de reconhecimento, em primeiro lugar por parte de seus pares na universidade e depois da sociedade em geral, e a continuidade das representações arcaicas acerca da enfermagem, o que determina o modo inadequado da inserção da profissão na sociedade. Ao que parece, neste caso a presença desses pré-juízos está mais ligada às questões de gênero e de classe de origem de professoras e alunos de enfermagem do que propriamente às características mesmas do trabalho da enfermeira ou da professora de enfermagem, no âmbito da universidade.

C A P Í T U L O 4

O E S P A Ç O D A E N F E R M A G E M N O C C S

- introdução 133

- a luta (sem tréguas) no CCS 138

- as dificuldades do Ciclo Básico 148

- a disputa (dissimulada) no Conselho de Centro 164

O E S P A Ç O D A E N F E R M A G E M N O C C S

- Introdução

Como descrito anteriormente, o processo de implantação da enfermagem moderna no Brasil decorreu de iniciativas de grupos hegemônicos de médicos e em razão de certas conjunturas sociais. Muitas escolas de enfermagem foram criadas anexas a faculdades de medicina, sendo organizadas e dirigidas por seus professores, os quais participavam também do ensino. Ao final da década de 40, a enfermagem passou a ser considerada carreira de nível superior, apesar de não exigir de seus candidatos o mesmo nível de escolaridade exigido para o ingresso na universidade, o que só veio a ocorrer no início da década de 60.

Ainda mais, somente na virada da década de 60 para 70 é que se observa o incremento da entrada das escolas de enfermagem nas universidades. Sobre a origem não universitária da enfermagem, Benitez et al (1985, p.151-2) consideram que haveria interesse do mercado de trabalho e da classe médica em manter a carreira como sub-profissão (profissão paramédica): ao mercado de trabalho interessava manter o baixo custo dessa mão de obra (relação trabalho manual - baixos salários) e à classe médica convinha manter valorações diferentes para o trabalho do médico e o da enfermeira.

Assim é que, além de lidar com o conjunto de desvantagens que historicamente se apresenta à profissão, a Escola Anna Nery, no âmbito da UFRJ, vem procurando dar conta também das especificidades de sua situação na universidade, drasticamente alterada pela Reforma Universitária.

A partir da Reforma, a força de trabalho docente da Escola Anna Nery tornou-se quantitativa e qualitativamente insuficiente para a demanda do próprio trabalho, seja na dimensão do ensinar, do pesquisar, do participar da assistência ou dos programas de extensão. A Escola teve, entre outras realizações, que expandir as vagas do Curso de Graduação e implantar o Curso de Mestrado. Entretanto, a este aumento de atribuições correspondeu uma diminuição do corpo docente.

Em decorrência da Reforma Universitária, as unidades da UFRJ foram reunidas em seis Centros⁵³, sendo que a Escola Anna Nery inseriu-se no Centro de Ciências da Saúde (CCS), como unidade autônoma. A Escola, até então subordinada ao Reitor, passou a sê-lo à Decania do CCS. Ainda como conseqüência da Reforma Universitária, todas as unidades de ensino do CCS mudaram suas instalações para a área física do Centro, ou para outros prédios na Ilha do Fundão, exceto a Escola Anna Nery, cuja direção, departamentos⁵⁴ e coordenação de graduação permaneceram no

⁵³ Centros de Ciências Matemáticas e da Natureza, de Tecnologia, de Filosofia e Ciências Humanas, de Ciências Jurídicas e Econômicas, de Ciências da Saúde, e de Letras e Artes.

⁵⁴ No âmbito da Escola foram criados cinco Departamentos de Enfermagem: Fundamental, Médico-Cirúrgica, Saúde Pública, Materno-Infantil e Metodologia.

prédio denominado "Pavilhão de Aulas" (P.A.)⁵⁵. Aí também se realizava a maioria das aulas do Curso de Graduação. O P.A. está situado no centro da cidade do Rio de Janeiro, nas imediações da outrora Praça Onze, no bairro denominado Cidade Nova, atrás do Hospital Escola São Francisco de Assis⁵⁶.

Desde o início do Curso de Mestrado, em 1972, na perspectiva da mudança da Escola Anna Nery para o *campus* do Fundão (política oficial à época, tanto da Decania do CCS, quanto da própria Escola), a coordenação de pós-graduação fora instalada em duas salas do Bloco K, do prédio do CCS, incluindo uma secretaria acadêmica, sala de reuniões do Conselho e uma sala para a Diretora da Escola. Algumas reuniões de Congregação da Escola Anna Nery chegaram a se realizar na sala de Reuniões das Congregações do CCS, no mesmo andar onde se instalou o curso de mestrado da Escola.

Dezessete anos depois da criação do curso de mestrado, em 1989, nada havia ainda de concreto para a mudança do curso de graduação para a Cidade Universitária e entretantes tornava-se inadiável a criação do curso de doutorado, a qual vinha sendo cogitada há dez anos. Para tanto, impunha-se a implantação da

⁵⁵ Este prédio, doado à Escola pela Fundação Rockefeller à época de sua criação, foi tombado pelo IPHAN, em 27/6/1986.

⁵⁶ Esta proximidade não é casual, pois alunas e professoras da então Escola de Enfermeiras do DNSP consistiam na quase totalidade da mão de obra do serviço de enfermagem desse hospital, ao qual o P.A. era ligado por um túnel sob a rua.

Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa⁵⁷, integrada por três Coordenações Adjuntas: do curso de Doutorado, do curso de Mestrado e dos cursos *Lato sensu*. Necessitava-se de novos espaços, para a ampliação da Secretaria Acadêmica, para a reativação da Biblioteca Setorial de Pós-Graduação, para o desenvolvimento das atividades didáticas em sala de aula, para a realização de bancas de exames, reuniões e orientação de teses.

A estratégia adotada pela Direção da Escola, para atender a essas duas urgentes necessidades, foi a mudança da coordenação do Curso de Graduação para o CCS e a dos Cursos de Pós-Graduação e Pesquisa para o P.A. Apesar da existência de um consenso do corpo docente sobre a urgência de promover uma melhor integração dos alunos do curso de graduação em enfermagem entre seus pares do CCS, essa providência causou protestos de algumas professoras e alguns alunos, sob a alegação de que o P.A., sendo de mais fácil acesso, deveria ser destinado principalmente às atividades da graduação, razão de ser da Escola.

Não obstante, parece que essa mudança foi vantajosa para ambas as partes: de um lado, o curso de graduação, além de ter podido informatizar imediatamente os registros de seus alunos (o que até hoje não ocorreu com os cursos de pós-graduação), e proporcionar-lhes as facilidades oferecidas pelo próprio Centro e pelo H.U. (salas de aula, bibliotecas, laboratório de informática, laboratórios de enfermagem, praça de alimentação,

⁵⁷ Conforme Resolução do Conselho de Ensino para Graduados (CEPG)/ UFRJ, nº1/88.

pontos de encontro e áreas de lazer), ao ocupar um maior espaço físico e social no CCS, garantiu maior presença e visibilidade à enfermagem; de outro lado, a Coordenação de Pós-Graduação conseguiu implantar a Biblioteca Setorial, o Centro de Documentação (cujo acervo remonta à década de 20), a Secretaria de Apoio à Pesquisa e o Laboratório de Orientação de Teses. No momento, cogita-se da organização de um laboratório de informática para os alunos de pós-graduação. Além disso, existe o projeto da criação do Museu da Enfermagem⁵⁸, também no Pavilhão de Aulas. Assim é que, cinco anos depois, a análise da situação indica que a permuta desses espaços, ao tempo em que vem favorecendo a integração da Graduação no CCS, vem também possibilitando a expansão da Pós-Graduação⁵⁹.

Várias têm sido as tentativas no sentido de completar a transferência da Escola Anna Nery para o *campus* da Ilha do Fundão, todas elas, no entanto, frustradas. Além da inexistência, da parte das autoridades universitárias, de uma proposta que fosse, ao mesmo tempo, concreta e aceitável, é tenaz a resistência das professoras em desocupar o P.A. Ao seu apego ao antigo prédio, soma-se o medo de perdê-lo para outras unidades universitárias ou mesmo para a decania do CCS, como se cogitou abertamente na gestão anterior. Ainda não cicatrizou a ferida

⁵⁸ Este prédio, berço da enfermagem moderna no Brasil e da Associação Brasileira de Enfermagem, é patrimônio histórico nacional, o qual cabe à Escola Anna Nery a responsabilidade de preservar e utilizar adequadamente.

⁵⁹ Esta permuta também reduziu consideravelmente o desgaste do P.A., pois o número de alunos de pós-graduação é quase dez vezes menor que o de alunos de graduação.

aberta pela expropriação autoritária do prédio do internato da Av. Rui Barbosa⁶⁰ à Escola Anna Nery em 1973.

- A luta (sem tréguas) no CCS

Pierre Bourdieu, ao construir seu conceito de campo, ressalta as lutas que ocorrem em seu interior, na disputa pela hierarquia e pelo poder de nomear, ou seja, o poder de "fazer ver e fazer crer" (Bourdieu, 1989, p.14). Tanto que, cada campo apresenta disputas e hierarquias internas, bem como princípios próprios, cujos conteúdos determinam as relações que nele os sujeitos estabelecem entre si. Assim, para Bourdieu (1989, p.55), o espaço da interação "funciona como uma situação de mercado lingüístico".

O princípio do movimento do campo reside "nas ações e nas reações dos agentes que, a menos que se excluam, não têm outra escolha a não ser lutar para manter ou melhorar a sua posição no campo, quer dizer, para conservar ou aumentar o capital específico que só no campo se gera, contribuindo assim para fazer pesar sobre todos os outros os constrangimentos, freqüentemente vividos como insuportáveis, que nascem da concorrência" (Bourdieu, 1989, p.85).

⁶⁰ Parte importante do "dote" com que a Escola Anna Nery ingressou, em 1937, na então Universidade do Brasil.

No interior do CCS, reproduz-se a "luta entre os agentes", que se apresentam "armados de modo muito desigual" (Bourdieu, 1989, p.147). Neste campo, os médicos ocupam as posições dominantes e os demais profissionais da área ocupam as posições dominadas; por isso mesmo, esses grupos estão constantemente envolvidos em várias formas de luta, sem que por isso se constituam necessária e permanentemente em grupos antagonistas. Essas lutas, empreendidas no sentido da manutenção ou da ruptura do círculo da reprodução simbólica, instauram alianças entre as diversas frações dos grupos dominantes e dos grupos dominados. O esforço destes é o de conhecer e fazer reconhecer a sua força, ou ainda, a sua existência, as suas características próprias.

A luta do grupamento médico pela conservação do seu monopólio sobre a área se contrapõe à luta dos demais grupos profissionais pelo reconhecimento de suas próprias categorias de divisão e de classificação, para com isso legitimar uma nova visão social de suas carreiras e portanto de uma nova hierarquia no interior do campo.

Nessa luta, os diversos agentes detêm um poder proporcional ao reconhecimento que recebem dos diversos grupos sociais, segundo uma hierarquia de distribuição de vários tipos de capital: econômico, cultural, social e simbólico, este último geralmente denominado "prestígio, reputação, fama, que é a forma percebida e reconhecida como legítima das diferentes espécies de capital" (Bourdieu, 1989, p.134), que suas carreiras lhes conferem.

No caso, a área médica impõe suas categorias de percepção aos demais profissionais, e ao assim fazerem, dissimulam as relações de força em jogo, o que caracteriza o conceito de "violência simbólica". Essa situação se caracteriza por uma luta pelo poder de produzir e impor as categorias aceitas como senso comum, o que protege os interesses dos dominantes, no caso o grupo médico. Tal imposição tem como consequência que esse grupo continue reproduzindo representações preconceituosas sobre as carreiras de menor prestígio social, o que o leva a desenvolver ações discriminatórias contra os membros dessas profissões, visando com isto "manter a estabilidade e a coesão da integração dada" (Heller, 1985, p.53).

Por isso, se verifica, neste estudo, que a maioria das professoras de enfermagem, embora sem ver claramente o porquê, reconhece ter que travar uma "luta" para que se possa obter uma melhor configuração da carreira na universidade: "é uma luta diária ... infelizmente, a gente tem que ficar as vinte e quatro horas tentando de alguma maneira se sustentar dizendo: eu tenho condição, eu estou avançando, a enfermagem está avançando, tem-se que estar provando o tempo todo ..." (enf.dep.nº3,p.8). Essa necessidade de permanente justificação se transforma na sensação de estar vivenciando uma luta sem fim: "tudo que a enfermagem faz é muito sofrido, uma luta ... a gente acabou inserido [na universidade], mas não com a valorização que a gente gostaria de ter ..." (enf.dep.nº4,p.2).

Essa luta diária para ver reconhecidos seus direitos é o que propriamente caracteriza a discriminação, ou seja, a relutante concessão de alguma coisa que nos é devida: "eu não vejo um interesse político dos dirigentes, das pessoas que detêm o poder na universidade de, de alguma maneira conceder o que temos direito ... temos que argumentar, contra-argumentar, solicitar, pleitear, acompanhar, porque senão não ganhamos um terço do que temos direito ..." (enf.dep.nº3,p.6). Essa faina para obter a concessão dos seus direitos é figurada metaforicamente: "a imagem é aquela de quebrar pedra, porque a relação é sempre muito difícil ... diariamente é essa luta ..." (enf.dep.nº1,p.24).

E aí instala-se um círculo vicioso que se pode caracterizar como perverso. A necessidade de mais recursos é evidente, mas ainda há que se conquistar esse reconhecimento: "eu acho que uma coisa que é importante é tentar primeiro ganhar o direito de ser mais bem aquinhado em matéria de corpo social: docentes, técnicos administrativos; e de partir mesmo para investir mais na formação dos docentes e também do pessoal técnico-administrativo, ter mais benefícios de infraestrutura ..." (enf.dep.nº7,p.10). Ao mesmo tempo sabe-se que a concessão de recursos está na dependência de um determinado desempenho acadêmico: "acho também que precisamos, mesmo com essas dificuldades, tentar produzir [conhecimento] ..." (enf.dep.nº7,p.10).

Nas interações da vida cotidiana, quando cada professora de enfermagem trava isoladamente "sua luta", a desproporção entre

o esforço despendido e os resultados alcançados pode gerar uma sensação de desalento: "me sinto às vezes tentando me manter de pé, mas de pé apenas ..." (enf.dep.nº3,p.8). Esta percepção de fazer parte do lado mais fraco deve-se também a um nível de conscientização insuficiente que leva à aceitação da definição dominante de sua identidade social: "nós mesmas temos certa discriminação conosco, e a gente aceita essa discriminação, e não luta pra tirar isso ... às vezes a gente se sente oprimido, como enfermeiras ..." (enf.dep.nº1,p.32).

Apesar de tanta labuta, diante dos poucos ganhos, a sensação é a de que temos que nos apressar mais ainda: "estamos atrasadas, essa luta tem que começar hoje, pra quem ainda não começou ..." (enf.dep.nº3,p.10). Uma outra depoente acredita mesmo que a vitória ainda vai demorar algum tempo: "eu acho que é um futuro de lutas, muitas lutas para avançar mesmo, para demonstrar, para conquistar um lugar na academia, mais indiscutível, mais igualitário ..." (enf.dep.nº7,p.9). Uma professora declara sua perplexidade frente à situação: "a gente tem que lutar, mas não sei como, não sei por onde caminhar, eu não tenho respostas em relação como a gente vai colocar a enfermagem em melhor posição na sociedade ..." (enf.dep.nº1,p.39).

As visões de outros profissionais sobre a posição da *enfermeira na academia* se configuram ou como visões ideológicas ou como visões utópicas. A professora de nutrição, embora se declare "participante de uma mesma luta" com a enfermagem, mostra-se otimista em relação à posição de nossa carreira na

universidade: "... eu acho que aquela equipe pioneira [de professoras de enfermagem] já tinha preparado o caminho ... a profissão [de enfermeira] deve ser árdua, mas eu não vejo nenhuma situação de menosprezo ou de desvalorização da profissão ... eu nunca senti isso, ao contrário, eu acho que a equipe médica, a equipe de saúde, agora já está bastante integrada ... eu acho que o enfermeiro já está no seu devido lugar ..." (nut.dep.nº12,p.5).

De modo diferente, a professora de biologia acha que a "luta" da enfermagem por uma melhor condição na universidade passa pela questão do seu reconhecimento pelos colegas de academia e pela conquista de espaço: "eu gostaria muito que a enfermagem lutasse pra mostrar que é par, que tem não só um objetivo, mas uma importância muito grande diante do mundo ... existem profissionais que de fato estão brigando pra mudar essa questão do status, e da concepção da carreira ..." (bio.dep. nº9,p.3).

Sendo a corporação médica a mais forte adversária da enfermagem, é até natural que certa professora de medicina também preferisse manter distância, talvez até como modo de evitar conhecer essa desconfortável realidade, ou seja, reconhecer-se como integrante do grupo de dominação: "... eu tinha uma relação um pouco distante, eu não sabia absolutamente nada sobre a enfermagem, tinha uma relação cordial, de mútuo respeito, mas sem muita mistura ...". Esse distanciamento, até certo ponto, intencional, não equivalia a uma ausência de opinião e de posição: "nunca tive maiores aproximações ... os interesses da

enfermagem eram uns e os nossos eram outros ... sempre achei que a Ana Neri é muito corporativa ...". O momento mesmo da afirmação é também o da reflexão: "... mas por outro lado a medicina também é ..." (med.dep.nº10,p.9).

Ao contrário, como se verá, em muitos momentos as *unidades menores* se aproximam, para se fortalecer para a luta comum, ou seja, contra a hegemonia médica: "nutrição e enfermagem se entendem perfeitamente, eu acho que continuam se sentindo não só colaboradoras, mas até, de uma certa forma, participantes de uma mesma luta ..." (nut.dep.nº12,p.7). Uma professora de enfermagem esclarece, não sem uma certa dose de ressentimento, contra quem é a luta: "quem tem o poder são eles [os médicos], são eles que embargam tudo e impedem a gente de crescer ... talvez a luta maior da gente [enfermeiras] seja com eles, porque os outros profissionais estão em igualdade de posição com a enfermagem, ou até pior ..." (enf.dep.nº4,p.7).

Por outro lado, um professor de medicina reconhece que no atual estado de coisas, a aproximação entre a prática de enfermagem e a prática médica pode parecer uma *mistura* ameaçadora. Assim, ao invés de uma *relação cordial*, nos campos de trabalho, o que se observa é uma competição entre duas corporações: "foi colocado que o médico pode fazer isto e a enfermeira isso ... uma coisa estática, e devia ser dinâmica ... é um momento de luta ... um aspecto importante é a definição de limites ou de papéis, porque médicos e enfermeiros estão cada vez mais próximos, em termos de acesso ao conhecimento e de elaborar

conhecimentos, e isso gera conflitos ... eu acho que pode até ser [que chegue] o momento de não se ter que fazer definição de papéis, mesmo porque pode haver um momento de ampliação de espaço, de competência ... mas é claro que isso gera um certo conflito ..." (med.dep.nº6,p.8).

Pode-se avaliar a gravidade desse conflito quando, não obstante as referências a um processo de mudança, no que se refere ao lugar da enfermeira na equipe dos hospitais universitários, a descrição da situação atual, avaliada como de grande melhoria, pode demonstrar o que as enfermeiras tiveram (e ainda têm) que aguentar por não estarem mais dispostas a desempenhar o papel de *braço direito do médico*: "aqui [no HU], no começo, era uma dificuldade muito grande ... isso melhorou muito ... hoje em dia a maior parte [dos médicos] já se acostumou a tratar a enfermeira como uma pessoa, que precisa ser respeitada, que tem suas opiniões, suas competências ... aqui tem um grupo de enfermeiras de boa qualidade ... então, a gente começou a perceber que tem gente trabalhando junto, e não pra nós ... isso já mudou bastante ... nosso hospital está sendo um exemplo dessa mudança, muito lenta ..." (med.dep.nº8,p.6).

Devido às adversas condições em que se dá essa luta, cada enfrentamento parece decisivo. Nos depoimentos transparece uma preocupação ou exigência das professoras de enfermagem com o desempenho individual das colegas da Escola Anna Nery. A questão da representação da Escola nos diversos espaços da universidade é referida com inquietação por uma professora: "o que acontece

lá no CCS, e na universidade como um todo, é que quando a professora se coloca numa reunião, o fato desse pronunciamento ser mais adequado ou menos adequado depende muitas vezes de sua condição individual ... nem todos os nossos pares se preocupam na questão do saber ... nessas reuniões nós não estamos representando a nós mesmas, estamos representando a Escola e a própria profissão ..." (enf.dep.nº2,p.6). A professora de biologia concorda com essa colocação ao exemplificar: "a gente tem uma imagem de uma pessoa lutadora, mas muito retraída e isso acaba dando uma imagem de que o conjunto pode ser assim também ..." (bio.dep.nº9,p.19).

Por isto, um desempenho público menos feliz pode receber uma avaliação muito severa, por parte das colegas, uma vez que o que mais conta no campo universitário é a posse de maior capital cultural, principalmente quando o professor não pertence à classe social de maior poder econômico: "uma professora da Escola Anna Nery se candidatou pra representante dos professores num colegiado ... a postura da professora e o pronunciamento que ela fez ... foi completamente inadequado ... politicamente, a maneira como ela se colocou foi até para perder votos ... ela foi contestada pelos professores do CCS, e foi um vexame ... ela não estava preparada para o debate ... eu fiquei tão decepcionada ..." (enf.dep.nº2,p.4).

Nessa luta pelo poder simbólico, parcela considerável da responsabilidade pela posição desfavorável da enfermagem na universidade é atribuída por algumas professoras, às próprias

docentes, que se fossem mais competentes intelectualmente, poderiam conquistar um lugar ao sol, ao melhor *interpretar* a enfermagem: "eu acho que eles têm uma visão distorcida da gente, e às vezes também quem passa [essa visão] distorcida somos nós mesmas ... a maioria das docentes não sabe explicar a profissão ..." (enf.dep.nº4,p.4-5).

Contraditoriamente, existe a clara percepção de que o prestígio pessoal alcançado por algumas professoras, por si só, não é suficiente para melhorar a posição da categoria na hierarquia do campo, constituindo-se, na apreciação dos demais, apenas como exceções que confirmam a regra: "eles [os professores do CCS] sempre têm a imagem de que algumas professoras de enfermagem são de alta categoria ou de elevado quilate. Não obstante eles saibam que as carreiras estão no mesmo patamar de exigências, de requisitos, e até de retribuição salarial e de qualificação mesmo ... o que a gente sente é que eles estimam que algumas são diferentes da grande maioria ..." (enf.dep.nº7,p.8).

Por isto, o reconhecimento da disposição, do mérito e das atividades de algumas professoras não ultrapassa o domínio pessoal e não se relaciona à instituição a que pertencem: "ainda não é a Escola Anna Nery, acho que é individual, dum grupo que vem investigando ... às vezes a gente encontra pessoas, de fora da área da saúde, que te conhecem ... essa coisa do CEPG⁶¹, chegou teu nome lá três vezes ... ah! você é fulana ..." (enf. dep.nº5,p.10). Esta solução isolada fica ainda mais facilitada

⁶¹ Conselho de Ensino para Graduados/UFRJ

se antes da produção científica, a professora tiver e fizer valer uma condição social além dos padrões médios da carreira: "eu acho que a academia imita muito o social ... então, a condescendência que é feita, de aceitá-la [a profª de enfermagem] como uma colega de academia, tem duas variáveis: a variável sócio-econômica e a produção científica ...". Contudo, a percepção dessa professora indica mudança: "eu vejo enfermeiras com muito reconhecimento público, agora são pouquíssimas ... mas isto está melhorando ..." (enf.dep.nº5,p.9-11).

- As dificuldades do ciclo básico

Dentre as dificuldades vivenciadas por professoras e alunos de enfermagem, uma das mais importantes é o convívio profissional /acadêmico com os professores do Ciclo Básico, que em sua maioria são médicos. A tarefa de buscar melhores condições para o ensino oferecido aos alunos de enfermagem, pelos Institutos Básicos, é prejudicada pela posição desvantajosa em que se encontram as professoras de enfermagem no espaço universitário. Pela situação mesma de discriminação (passada e presente), essas professoras vêm ampliadas suas dificuldades de avaliar a adequação com que são ministradas as disciplinas básicas e, ainda mais, de indicar as modificações necessárias. Isto leva a que alunos e professoras de enfermagem não consigam estabelecer um espaço harmonioso de convivência com os professores do CCS, propício a interações mais proveitosas, em benefício da formação do enfermeiro. Embora nas oficinas de avaliação do curso de

graduação em enfermagem professoras e alunos tenham indicado alternativas para uma melhor articulação com o Ciclo Básico, espera-se ainda a oportunidade de sua implementação.

Muitas das situações de discriminação vivenciadas pelo grupo da enfermagem, são geradas pelos preconceitos, ainda existentes na sociedade, acerca da profissão de enfermeira, os quais correspondem à falta de atualização dos pré-juízos acerca da profissão (Heller, 1985).

Em relação ao espaço universitário a situação se agrava, pois a permanência e a exteriorização daquelas representações desfavoráveis à enfermeira, principalmente por parte dos professores-médicos, se constituem em mecanismos involuntários de conservação do seu monopólio nesse espaço. Contudo, essa situação não é determinada pela *vontade* de cada um dos membros desse grupo, mas sim pelas razões históricas de constituição dessa categoria profissional e como consequência, o modo de sua inserção no CCS.

Assim como todas as instituições também o CCS se caracteriza por ser um "campo de forças antagonistas no qual, em função dos interesses associados às diferentes posições e do *habitus* dos seus ocupantes, se geram as *vontades*, e no qual se define e se redefine continuamente, na luta - e através da luta - a realidade da instituição e dos seus efeitos sociais, previstos e imprevistos" (Bourdieu, 1989, p.81).

Várias situações vividas no cotidiano do CCS evidenciam as relações de força que aí ocorrem e que contribuem para a reprodução da estrutura da distribuição do capital cultural entre as mesmas. Assim, o sistema de ensino "dissimula o aspecto arbitrário da delimitação efetiva de seu público, podendo impor de modo sutil a legitimidade de seus produtos e de suas hierarquias" (Bourdieu, 1987, p.295 e 311). No caso em estudo, constatamos a utilização de estratégias que tendem a excluir os alunos de enfermagem das mensagens emitidas pela maioria dos professores do Ciclo Básico, no que Bourdieu denominou de "pedagogia da privação".

Os depoimentos das professoras da Escola Anna Nery, tomados para esta pesquisa, sobre a reação de suas famílias e de seus amigos à sua decisão de cursar enfermagem, sobre suas vivências como alunas durante o ciclo básico, e também acerca de suas atividades como docentes (nos raros momentos nos quais entraram em relação com professores não enfermeiros), confirma a problemática por mim descrita em 1988, no que se refere às dificuldades enfrentadas por professoras e alunos de enfermagem, tanto em relação à escolha da carreira, quanto aos constrangimentos enfrentados no cotidiano acadêmico ou profissional, no âmbito do CCS, e em particular no ciclo básico.

A reformulação do currículo de graduação da Escola Anna Nery, ocorrida em 1978, não atingiu o Ciclo Básico, que teoricamente seria o momento do curso mais propício à interdisciplinariedade. O processo de integração esbarrou na

resistência de quase todos os professores daquelas disciplinas. A principal razão por eles alegada é a disparidade entre as propostas pedagógicas da Escola Anna Nery e a dos Institutos a que pertencem. Uma professora comenta que os professores não enfermeiros, quando escalados para as turmas de enfermagem parece que se "sentem como se não estivessem fazendo aquilo que eles deveriam fazer ..." (enf.dep.nº7,p.5).

As dificuldades expressadas pelos professores das disciplinas básicas, em reunião com professoras e alunos da Escola Anna Nery, em lecionar para os alunos de enfermagem, referem-se inicialmente ao desconhecimento sobre os assuntos que interessariam ao currículo de graduação em enfermagem: "o professor reforçou que é importante uma discussão entre os professores de cada disciplina do ciclo básico com as professoras de enfermagem, no sentido de ver quais os conteúdos necessários pra enfermagem, em cada disciplina ... e também conhecer aspectos particulares da enfermagem, que eles não conhecem ..." (enf.dep. nº1,p.38). Apesar dessas declarações formais de boa vontade, nessa mesma reunião, um professor iniciante do Básico fez a seguinte constatação: "... parece que no ciclo básico ser professor da enfermagem é o castigo ..." (enf.dep.nº1,p.22).

Inclusive, no dizer de uma professora de enfermagem, há reclamações desses professores no sentido de que esta (incômoda) tarefa deveria ser solidariamente assumida por um maior número de professores dos Institutos Básicos, pois: "são sempre os

mesmos que dão aulas para os enfermeiros⁶² ou para os estudantes [de graduação] de enfermagem, como se alguns gostassem mais, ou aceitassem mais, aquele encargo ..." (enf.dep.nº7,p.5). Tanto assim que, uma professora de enfermagem constata que: "os professores que dão aulas pra enfermagem são iniciantes na carreira ... os que têm doutorado ou pós-doutorado não querem dar aulas pra enfermagem, porque é uma profissão menor..." (enf.dep. nº1,p.38).

Essa rejeição termina por abalar a certeza da propriedade da presença mesma da carreira na universidade. Uma professora diz: "eu já ouvi comentários que a enfermeira não precisa ter nível superior ... eu acho que eles ainda não sabem porque ensinam pra gente, microbiologia, porque ensinam anatomia ..." (enf.dep.nº4,p.4-5). Outra professora diz: "os professores da área da saúde acham que nós não vamos entender o científico, que a enfermeira só sabe cuidar, mexer em instrumentos ..." (enf.dep. nº1,p.36).

Tais impressões são reforçadas, quando a professora de nutrição diz que sua carreira vivencia o mesmo problema: "os alunos relatam que há professores do Ciclo Básico que dizem: eu não sei o que vou dar pra nutrição, não sei pra que nutricionista precisa conhecer economia, ou técnica de comunicação, ou química ... ainda há um desconhecimento do papel desse profissional e

⁶² Até 1990, disciplinas como anátomo-fisiopatologia, farmacologia, entre outras, integravam o currículo do curso de mestrado em enfermagem.

portanto do que ele precisa receber ou do que ele é capaz de compreender e de aprender ..." (nut.dep.nº12,p.7).

A consequência deste desentendimento se faz sentir diretamente no relacionamento entre os docentes das disciplinas básicas e aqueles das áreas profissionais: "é uma luta, conseguir que o professor de uma área básica entenda o que a gente realmente precisa e porque a gente precisa ..." (nut.dep.nº12, p.7). Uma professora de enfermagem confirma esta dificuldade: "me deram essa função de falar com o professor [da disciplina básica] ... foi muito difícil, ele não entendia o que era ser enfermeiro, muito menos o que ele tinha que integrar na área de enfermagem ..." (enf.dep.nº1,p.19).

A desfavorável condição sócio-econômica e cultural dos estudantes de enfermagem é percebida como um outro obstáculo à ministração adequada das disciplinas, pelos professores do Ciclo Básico. Uma professora de enfermagem declara que esses professores alegam que o aluno de enfermagem: "é o mais pobre, é o que vem de um 2º grau deficiente, é o que não tem condições de comprar livros, chegam na aula atrasados, cansados e sem alimentação (porque vêm dos estágios ou da Baixada Fluminense, e não têm condução própria) ..." (enf.dep.nº1,p.10). Assim, no âmbito dos Institutos Básicos, lecionar a estudantes com reduzido capital econômico e cultural e pertencentes a uma carreira de baixo prestígio social parece uma perspectiva pouco atraente, e talvez alguns professores evitem mesmo ministrar aulas para os alunos de enfermagem. No caso de serem obrigados a isso, seu

desinteresse pode chegar ao ponto de que alguns professores adotem, de uma ou de outra forma, uma certa "pedagogia da privação", a qual se efetiva ou pela negligência: "a gente sentia que eles [professores do ciclo básico] estavam dando aquelas aulas como uma obrigação, não tinham um empenho maior, não davam muita atenção ..." (enf.dep.nº1,p.10), ou pela omissão: "às vezes o professor tem que dar uma carga horária X, mas ele só dá a metade ..." (enf.dep.nº2,p.8).

Apesar de todos esses problemas (ou até por isto mesmo), os alunos de enfermagem tratam de evitar confrontos com os professores, mormente naquelas disciplinas em que sentem as maiores dificuldades de aprendizagem, quer pela *falta de base*, pela impropriedade dos conteúdos programáticos, pela má qualidade do ensino ministrado ou até por relacionamentos com os professores carregados de tensão. Esta estratégia de evitação funciona como "uma espécie de instinto de conservação socialmente constituído" (Bourdieu, 1989, p. 141).

Assim analisada a questão, não é de admirar que, ao final de cada período letivo, muitos alunos de enfermagem não consigam ser aprovados, em uma ou em várias das disciplinas básicas. Deste modo a expectativa desfavorável sobre seu desempenho por na maioria das vezes determinar seu rendimento escolar faz com que se cumpra a profecia desses professores sobre a inferioridade de seus alunos, o que os livra de qualquer imputação de fracasso profissional, pela parte da responsabilidade que lhes cabe, no

resultado do processo ensino-aprendizagem, apesar de seu desinteresse, de sua má vontade ou até de sua desídia.

O que parece é que esses professores, como refere Bourdieu (1987, p.306) mesmo "eximindo-se de oferecer a todos explicitamente o que exigem de todos implicitamente, querem exigir de todos, uniformemente que tenham o que não lhes foi dado ...". Assim, tais professores exigem dos alunos de enfermagem o que não lhes foi possível saber, sobretudo pela sua condição de inserção social, que lhes impõe uma apropriação desigual do capital cultural, em relação aos alunos que provêm de classes sociais com maior poder econômico e, no caso, cultural. Deste modo, o Ciclo Básico não favorece o desenvolvimento das competências visadas no curso de enfermagem, embora a maioria dos alunos de enfermagem empregue o melhor de seus esforços naquelas disciplinas.

A dificuldade, que caracteriza o preconceito, que têm alguns professores, de atualizar suas representações sobre a enfermagem é perfeitamente percebida por quem sofre a discriminação : "eu tinha que me preparar psicologicamente pra enfrentar aquela situação com os professores do ciclo básico, porque eles não têm interesse de conhecer a enfermagem como ela é ..." (enf.dep.nº1, p.36). Daí a relutância que têm as professoras da Escola Anna Nery de discutir com um professor de disciplina básica a adequação dos conteúdos das disciplinas por eles ministradas: "... não foi um contato muito bom e a partir daquele momento, eu fiquei receiosa, ou mesmo não querendo mais entrar em contato com

professores de outras áreas ..." (enf.dep.nº1,p.19). Esta suposta dificuldade de comunicação entre os professores das disciplinas básicas e as professoras de enfermagem (sobre assuntos afetos ao curso de enfermagem), na verdade, como dizia Bourdieu (1989) corresponde a uma estratégia de dissimulação, para evitar uma associação com uma disciplina menos valorizada, de modo a conservar o monopólio da interpretação legítima neste campo do saber. Chega-se assim a uma situação em que aquelas alegações iniciais dos professores do Ciclo Básico, sobre suas dificuldades em lecionar para alunos de enfermagem, ficam anuladas, pela realidade concreta dessas relações, que na verdade é bastante desfavorável ao processo desocialização do estudante de enfermagem.

A sensação de falta de espaço para atuar, que sentem as professoras de enfermagem, se manifesta também fora do CCS, sempre que dependa da compreensão de professores-médicos, mesmo que seja para desenvolver atividades previstas no currículo de graduação: "nós estávamos no CT⁶³, com um grupo de alunos, para fazer um diagnóstico [de saúde da coletividade] e uma intervenção de enfermagem ... nós tivemos uma reunião com o vice-reitor e o diretor da DAMES⁶⁴... os dois eram médicos, e foi uma dificuldade, eles aceitarem a enfermagem fazer diagnóstico ..." (enf.dep.nº5,p.10). Como sói acontecer, as docentes da Escola Anna Nery fizeram valer seus legítimos direitos de professoras

⁶³ Centro de Tecnologia/UFRJ

⁶⁴ DAMES - Divisão de Assistência Médica aos Servidores, atual Divisão de Saúde do Trabalhador (DVST).

da UFRJ, mas com enorme desgaste emocional, como se pode avaliar pelo tom do depoimento a seguir: "foi uma situação muito desagradável, mas depois de muito discutir a gente fez diagnóstico sim, fez intervenção sim!" (enf.dep.nº5,p.10).

O reconhecimento dessa situação tão desfavorável pode levar a comportamentos cautelares. Uma professora revela sua estratégia pessoal de, em reuniões com professores de outras áreas, tratar logo de fazer um comentário sobre a situação da Escola de Enfermagem no espaço universitário, de modo a justificar seu direito de estar presente: "... alguns professores de outras áreas até desconhecem que a enfermagem está na universidade ... você tem que fazer um preâmbulo, pra eles entenderem sua posição ali ..." (enf.dep.nº1,p.19). Este esforço de evitar a discriminação já quase remete a comportamentos de auto-discriminação: "às vezes me sinto muito mal, vou pra uma reunião com convicção daquilo que desejo, tenho uma proposta definida, mas sinto dificuldade, porque não somos aceitos como iguais, [de maneira] às vezes sutil, velada, às vezes ostensiva ..." (enf.dep.nº3,p.4). Esta interdição à palavra resulta de que a posição ocupada pela professora de enfermagem no grupo multiprofissional não a autoriza a enunciar um discurso que possa ser reconhecido como legítimo.

Deste modo, as razões de ser da resistência dos alunos à opção pela enfermagem, do desgosto de suas famílias por esta escolha e do despreço dos amigos pela enfermagem, apresentados no capítulo anterior, encontram confirmação no cotidiano da vida

universitária, que é sintetizada na declaração seguinte: "quando eu vi aquela discriminação no CCS, eu voltei a pensar em fazer medicina ..." (enf.dep.nº1,p.11).

A distância social entre as profissões de médico e de enfermeira tem como contrapartida uma concepção de relações hierarquizadas, cuja expressão mais forte em termos de violência simbólica ocorre quando se defrontam um professor da área médica, homem, e uma aluna de enfermagem, mulher. Existem relatos de problemas com professores do Ciclo Básico, onde também se mescla a relação de poder professor/aluno, homem/mulher, classe dominante/classe dominada: "havia um comentário que o professor de [uma disciplina básica] convidava as alunas para irem à sala dele ... de a aluna ter que entrar sozinha com ele [para] fazer a correção da prova ... e as que se negavam sofriam algum prejuízo ..." (enf.dep.nº2,p.7-8).

À época, a coordenadora do curso de graduação em enfermagem tentou, em vão, que a situação fosse apurada: "fui à chefia do Departamento [ao qual o professor pertencia] e a chefe solicitou que eu levasse a denúncia por escrito, e com a assinatura das alunas, e as alunas se negaram ..." (enf.dep.nº2,p.8). É claro que a situação era revoltante para as alunas de enfermagem, tanto que se queixaram às professoras da Escola Anna Nery. Mas, talvez para elas fosse menos difícil suportá-la do que arrostar os riscos de enfrentá-la abertamente, até porque a violência sofrida se desse de forma tão sutil e velada que, para elas, seria mesmo muito difícil "fazer ver e fazer crer" a sua verdade às pessoas

da alta hierarquia do CCS. Ou seja, como agentes singulares e a partir de sua posição de alunas e do seu ponto de vista particular de jovens mulheres de classe social de pouco poder de expressão, não se sentiram como pessoas com autoridade para atuar eficazmente.

No entanto, o recuo dessas alunas não significou aceitação, pois em outras circunstâncias, quando se fazia presente uma hierarquia de prestígio, mas não uma linha de autoridade, quando uma aluna de enfermagem foi confrontada com uma situação de violência simbólica, por um aluno de medicina, ela rebelou-se e não aceitou a discriminação: "o estudante de medicina falou pra aluna de enfermagem levantar do banco, que ele queria sentar ... ela falou que não ia levantar, que era uma falta de educação dele ...". Diante de tal reação o aluno de medicina exibiu a carga de preconceito que havia assimilado em sua socialização acadêmica/profissional: "eu sou estudante de medicina e quando eu me formar eu vou mandar em você, então eu já vou começar agora". Mas, quando a aluna revidou ... "ele acabou dizendo que era uma brincadeira ..." (enf.dep.nº2,p.9). Assim, a aluna de enfermagem, ao recusar-se a ser inferiorizada, desarticulou a relação de dominação.

Tais situações ocorrem também porque os alunos, durante sua formação, assimilam as mensagens emitidas por seus professores e tendem a reproduzi-las, na medida em que mantêm uma certa relação de afinidade e cumplicidade com seus pares. Assim, como registra um sociólogo brasileiro ao comentar Bourdieu, o espaço

universitário atua nas pessoas como uma agência formadora de *habitus* e faz com que elas adquiram, em maior ou menor medida, dependendo de sua condição de reconhecimento das características próprias dos diversos espaços sociais, "um corpo comum de categorias de pensamento, de percepção e de apreciação" (Martins, 1990, p.69), específico de cada uma de suas carreiras, o que as leva a classificar, as outras pessoas e os grupos, através desses esquemas, e a agirem de acordo com eles.

Assim, a distância social que existe mesmo entre estudantes, faz com que também nesse espaço de interação se desenvolvam formas de violência simbólica, mas também formas de resistência à essa violência.

O fato de alunos de medicina do sexo masculino costumarem compor a maioria dos monitores das disciplinas do Ciclo Básico favorecia as abordagens de interesse sexual: "os monitores da medicina tinham sempre aquela maneira de querer passar uma conversa nas alunas de enfermagem, porque achavam que eram namoradeiras ... que a gente era meio *fácil* ... eu achava que aquilo tinha alguma conotação de que a gente era usada ..." (enf. dep.nº1, p.5-6). Ao mesmo tempo, desenvolviam-se estratégias de resistência a essas atitudes. Sem recusar a companhia dos colegas da medicina, as alunas de enfermagem tiravam partido da situação, aproveitando esse convívio para adquirir aqueles conhecimentos que lhes eram negados por seus professores: "eles [os professores] diziam: esse é o coração, esse é o pulmão, e acabou ... eu pensava - eles não ensinam nada ... nossa turma fez

um grupo de estudo e pegamos monitores da medicina ... aproveitamos essa coisa da paquera, e nessa sedução intelectual, a gente fez com que eles nos ensinassem ... eu estudei muito naquela época ..." (enf.dep.nº1,p.10).

Ao lado disso, devemos considerar também que a lógica que impera no sistema de ensino, numa sociedade dividida em classes, é sempre a de converter, dissimuladamente, "hierarquias sociais em hierarquias escolares", assegurando, na maioria das vezes, uma distribuição desigual do capital cultural entre os diversos alunos, principalmente porque o mercado escolar tende a conferir maior valor aos produtos da educação familiar da classe dominante. Isto faz com que os alunos que pertencem à essas classes, pelas oportunidades e facilidades de que dispõem, conservem ou mais freqüentemente aumentem o capital cultural que já possuem. Portanto, "o sistema escolar cumpre uma função de legitimação cada vez mais necessária à perpetuação da *ordem social*, uma vez que a evolução das relações de força entre as classes tende a excluir de modo mais completo a imposição de uma hierarquia fundada na afirmação bruta e brutal das relações de força" (Bourdieu, 1987, p.311).

A questão das professoras de enfermagem irem ao CCS apenas para desenvolver atividades específicas do curso de graduação (aulas, reuniões) e ali permanecerem o tempo necessário à sua realização, tem implicações, de vários matizes. A distância geográfica entre a sede da Escola Anna Nery e o CCS, se por um lado, as resguarda de vivenciar situações desfavoráveis, por

outro, acarreta sérias dificuldades à adequada inserção da carreira de enfermagem na universidade. A professora de educação física constata o prejuízo, ainda que seja sensível ao charme do P.A.: "... se a Anna Nery estivesse aqui no *campus* do Fundão, talvez não estivesse tão isolada, apesar das instalações [do P.A.] serem lindas ..." (ed.fis.dep.nº11,p.14).

Uma professora de enfermagem atribui a distância social que sente haver à falta de convívio: "o fato de a Escola Anna Nery ser geograficamente distanciada do CCS faz com que as pessoas se coloquem menos à vontade com os outros profissionais do CCS ..." (enf.dep.nº2,p.5). Essa colocação é atualmente reforçada por professoras de outras carreiras: "eu não tenho convívio diário com as pessoas da enfermagem ... eu acho esse afastamento geográfico muito ruim ..." (bio.dep.nº9,p.28).

No entanto, Bourdieu aponta que "muitas diferenças que geralmente se associam ao efeito do espaço geográfico ... são o efeito da distância no espaço social" (1989, p. 138). Tanto assim que, há seis anos, uma professora da Escola relacionava a questão da falta de visibilidade da professora de enfermagem no espaço do CCS a uma distância social, e não geográfica: "... a não ser com os dirigentes ... nossa relação com os professores do CCS é quase nenhuma, nós estamos tão longe deles ... eu acho que passo no corredor prá lá e prá cá e eles nem sabem quem eu sou ..." (dep.nº4, in Baptista, 1988).

O efeito dessa "distância no espaço social" equivale a uma desigual distribuição "das diferentes espécies de capital no espaço geográfico" (Bourdieu, 1989, p. 138). As condições de trabalho no CCS são mais desfavoráveis para a professora de enfermagem. Enquanto que outros cursos dispõem de um número fixo de salas de aula reservadas, em determinados "blocos" do CCS, as professoras de enfermagem, além de dependerem de uma solicitação, a ser renovada a cada semestre, nessa distribuição nunca ficam com a melhor parte: "pra enfermagem sempre são salas que não têm janelas, que estão com o ar condicionado quebrado ou são salas no sub-solo ..." (enf.dep.nº2,p.5). Essa falta de prestígio é aquilatada por contraste: "embora eles digam que escolhem a sala pelo número de alunos ... eu já vi turmas de nutrição, de biologia, de outros cursos, no sub-solo, mas nunca vi turmas de medicina ..." (enf.dep.nº2,p.5).

Também o fato de a direção, os departamentos de ensino e os serviços administrativos da Escola Anna Nery permanecerem no P.A., dificulta a obtenção, no CCS, de ambientes para estudo, trabalho e repouso: "nós, que temos praticamente todo o curso de graduação no CCS, aproximadamente 400 alunos, não temos nenhuma sala de professor e só o Departamento de [uma área básica] deve ter no mínimo umas seis salas de professor ..." (enf.dep.nº2, p.5). Essa falta de condições ocorre tanto no CCS como no Hospital Universitário, onde existe apenas um laboratório didático de enfermagem e uma sala de 37 metros quadrados, que funciona simultaneamente como sala de estudo, de entrevistas e

de reuniões e, ao mesmo tempo, tem que servir de vestiário e toalete, comuns a todos, professoras e alunos.

Ao contrário do que discutimos no capítulo 3, ou seja, os resultados afirmativos da relação do aluno de enfermagem com professoras e colegas da Escola Anna Nery, os discursos dos sujeitos da atual pesquisa evidenciam que a convivência de alunos de enfermagem, recém-chegados na universidade, com alunos e professores do CCS, em especial com colegas e professores da medicina, pelos preconceitos desses para com aqueles, continua a reproduzir a imagem (negativa) da enfermeira na sociedade.

Não obstante, mesmo sabendo que "os preconceitos não podem ser totalmente eliminados do desenvolvimento social", julgo que o cotidiano acadêmico e profissional tem favorecido o processo de reelaboração e atualização dos pré-juízos sobre a profissão de enfermeira, pois todos os atores sociais envolvidos estão empenhados na tarefa de "eliminar a organização dos preconceitos em sistema, sua rigidez e - o que é mais essencial - a discriminação efetivada pelos preconceitos" (Heller, 1985, p.58).

- A disputa (dissimulada) no Conselho de Centro

Outro espaço no qual têm grande expressão os constrangimentos enfrentados pelo corpo docente da Escola Anna Nery é o do órgão de deliberação superior do CCS. O Conselho de Coordenação do Centro é composto pelos representantes das

unidades de ensino e pesquisa e órgãos suplementares do CCS, das categorias de docentes e por discentes e funcionários; é presidido pelo(a) decano(a) e apoiado pelas Câmaras de Graduação, de Pós-Graduação e de Hospitais⁶⁵.

Neste cenário, a corporação médica detém inquestionável hegemonia, que se manifesta primeiramente pelo número de médicos que tem assento no Conselho. No momento (novembro/94), além da decana, dos 25 representantes das unidades, dos órgãos suplementares e das categorias docentes, treze são professores médicos, o que corresponde a 56% do total de membros do Conselho (Quadro 1).

O Conselho de Coordenação do CCS é o foro administrativo e político onde são tratados e decididos os assuntos e as questões que vão favorecer, mais ou menos, o desenvolvimento das diversas unidades do Centro, onde se decide a atribuição de poderes. É um espaço pré-construído, ou seja, quase que a totalidade de sua composição é antecipadamente determinada. Nele, o monopólio médico está assegurado, até mesmo pela taxa de representação da categoria nesse órgão; em consequência dessa maioria, as probabilidades de acesso à palavra e de tempo de uso da mesma também são maiores para os médicos, assim como as oportunidades de decisão pelo voto. Esta é então a arena de luta da Escola Anna Nery (e de outras unidades) por um lugar ao sol, no sentido de manter as decisões de sua Congregação, de obter recursos para

⁶⁵ Essas Câmaras têm por finalidade assessorar o(a) decano(a), dando seu parecer em processos, para posterior apreciação pelo Conselho, e propondo políticas pertinentes às suas áreas.

as atividades de ensino, pesquisa e extensão, e também para as atividades-meio. Nesse espaço de interação os representantes das carreiras de *menor prestígio* no CCS desenvolvem estratégias de resistência ao poderio médico que podem ser bem sucedidas, dependendo de seus interesses específicos em determinado momento e também dos trunfos diferenciais que lhes são garantidos pela sua posição nos sistemas de relações que se estabelecem entre os diferentes grupos de professores.

Quadro 1 - Composição do Conselho de Coordenação do CCS/UFRJ

 Decana (*) - Presidente do Conselho

Representantes de unidades e órgãos suplementares (21):

Instituto de Ciências Biomédicas
 Escola de Enfermagem Anna Nery
 Faculdade de Farmácia
 Faculdade de Medicina (*)
 Instituto de Microbiologia
 Instituto de Nutrição
 Faculdade de Odontologia
 Instituto de Biologia
 Escola de Educação Física e Desportos
 Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho (*)
 Instituto de Ginecologia (*)
 Instituto de Neurologia Deolindo Couto (*)
 Instituto de Psiquiatria (*)
 Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (*)
 Instituto de Tisiologia e Pneumologia (*)
 Maternidade-Escola (*)
 Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (*)
 Hospital-Escola São Francisco de Assis
 Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (*)
 Núcleo de Pesquisas de Produtos Naturais
 Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (*)

Representantes de categorias docentes (4):

Titulares (*)
 Adjuntos (*)
 Assistentes (biólogo)
 Auxiliares (farmacêutica)

Representantes discentes e de funcionários - sem representação no momento

 (*) - cargos ocupados por médicos em novembro de 1994

Embora a Escola de Enfermagem tenha de direito uma situação de igualdade com as demais unidades universitárias, isto não se verifica de fato, pois a relativa autonomia política de cada unidade se materializa conforme uma hierarquia de poder e

prestígio estabelecida entre as diversas carreiras universitárias: "nas ciências da saúde estão algumas profissões que eles acham que são menores do que a profissão médica ou do que a profissão de odontólogo, que são as duas mais reconhecidas..." (enf.dep.nº7,p.10).

Este depoimento é corroborado pela professora de nutrição: "pra falar com sinceridade ... há exceções, mas eu sinto que ainda existe aquela situação [do médico] achar que ainda é o dono da situação, e que o enfermeiro ... tá mais ligado ao cuidado prático do paciente ... aquela parte mais acadêmica do professor de enfermagem não está tão valorizada como merece ... eu acho que é por tradição..." (nut.dep.nº12,p.7).

A professora de biologia é mais enfática: "se você conversa aqui no CCS com um profissional da nutrição, da farmácia, da biologia, eu acho que eles entendem um pouquinho mais o que é a profissão [de enfermeira], mas se você vai pra área médica mesmo, [eles] têm uma visão de [profissão] auxiliar ..." (bio.dep.nº9,p.8).

No âmbito do Conselho de Centro, a medicina, ao tratar de manter sua posição no topo da hierarquia e seu poder de enunciar e de classificar, cria um clima de constrangimento para as outras carreiras. A professora de biologia é incisiva: "a medicina tem uma dificuldade muito grande de entender a universalidade da universidade ... eu consigo enxergar a educação física, a enfermagem, a farmácia ... mas, para a maioria dos médicos, o

único padrão de comparação é a medicina ... tem exceções, [um professor] é a grande exceção, mas o padrão é a medicina, o resto é o resto ... e me dá a sensação que isso não vai mudar nunca, nunca ..." (bio.dep.nº9,p.6). Em sua fala, essa professora reconhece que na luta para fazer reconhecer a sua visão como objetiva, o poder de cada agente depende em grande parte de sua pertença a determinado grupo e à posição que este ocupa na hierarquia do campo.

Na lógica interna desta luta, para ganhar o que se necessita para atingir as finalidades da unidade (e da universidade), é preciso demonstrar primeiro ser merecedor, de acordo com critérios que não são os seus. Assim, o tratamento dado aos assuntos de cada unidade é percebido como claramente desigual: "sempre que havia um processo relacionado à enfermagem ou à nutrição, havia sempre uma exigência ... esse parecer era mais objeto de discussão ... se alguém da nutrição quisesse sair para um curso no exterior, isso era muito discutido - pra que país vai, como é a nutrição nesse país? ... e as situações da enfermagem também ..." (enf.dep.nº2,p.4). Uma outra professora de enfermagem confirma este depoimento: "em várias situações a gente percebe que quando é da enfermagem tem sempre empecilho ... eu tive um trabalho com avaliação favorável do CEPG⁶⁶, o trabalho foi apresentado em Natal, vai ser publicado numa revista de enfermagem ... eu preenchia os requisitos e não ganhei a passagem pra ir ao Congresso ... mas é só pegar o boletim da universidade e você vai encontrar [concessão de] passagens,

⁶⁶ Conselho de Ensino para Graduados/UFRJ

diárias para todas as áreas ... aí amplia a nossa discriminação dentro da universidade, a nível da reitoria, do CCS ..." (enf. dep.nº1,p.31).

O alinhamento político das unidades pode parecer claro; a visão de quem não é professora de enfermagem é a de que: "o maior aliado da enfermagem devia ser a medicina, e não é ... os aliados da enfermagem são a biologia, a farmácia e a nutrição; a educação física, no sentido político, é uma coisa meio amorfa, mas está aliada à medicina neste momento⁶⁷ ..." (bio.dep.nº9,p.8). No entanto, também podem ser constatadas alianças entre frações dos grupos dominados com o grupo dominante.

A participação no Conselho de Centro confere, mesmo aos representantes das *unidades menores*, um certo poder de negociação, que oferece possibilidades de aproximação entre as carreiras, como declara a professora de educação física: "enquanto membro do Conselho, a gente tem que relatar processos e então constantemente a gente é procurado ... por exemplo, porque a gente tá com um processo de afastamento do país ou um relatório de um determinado curso ... os professores procuram, vêm conversar, e a gente acaba falando sobre outras coisas ... eu acho que o meu relacionamento tem sido assim, bastante fácil ..." (ed.fis.dep.nº11,p.11). A obtenção dos recursos necessários ao desenvolvimento do trabalho académico parece então se fazer por uma espécie de condescendência, que não chega a descontentar: "a educação física está tentando crescer, deslanchar ... e nesses

⁶⁷ Este depoimento refere-se à gestão anterior.

últimos Conselhos, eles têm me ajudado a defender os interesses da educação física, o que antigamente não acontecia com muita facilidade ... as pessoas, me parece, estão assim com uma simpatia ... se preocupam, dão apoio ... então, eu estou muito satisfeita com essa relação que eu estou tendo com os meus colegas, os professores do CCS ..." (ed.fis.dep.nº11,p.11).

A percepção da desigualdade das forças em jogo neste "espaço de interação", da autoridade conferida pelo grupo a cada qual, das alianças já acertadas, por vezes promove na professora de enfermagem sentimentos de inferioridade e de medo: "quando comecei a ter que participar de reuniões do Conselho de Centro no CCS [quando coordenadora do Curso de Graduação] eu me sentia um pouco acuada ... porque os médicos ... falam mais alto, mais grosso ... eles eram em maior número e também tinham a adesão de outros profissionais ..." (enf.dep.nº2,p.4-9). Na verdade, essas estratégias, utilizadas por alguns professores, "para levarem a melhor na luta simbólica pelo monopólio da imposição do veredicto, são a expressão das relações de forças objetivas" (Bourdieu, 1989, p. 54) entre os diversos professores do CCS, e mais especificamente, entre as diferentes profissões que representam, as quais ocupam posições diferentes de poder e prestígio no campo social.

O efeito específico de mobilização, decorrente do trabalho de produção e de imposição do sentido, para produzir efeitos, deve ser percebido e aceito como verdade *natural*. Uma professora das carreiras de *menor prestígio* não percebe embate algum de

interesses influenciando na distribuição de recursos e nem avalia a que interesses atendem os critérios adotados para a divisão desses recursos: "de vez em quando eu relato processos de solicitação de professores ... a enfermagem atravessa uma fase muito difícil ... mas, à medida que as concessões são baseadas em critérios ... talvez até ela [a Escola Anna Nery] tenha ficado numa situação de desvantagem, mas porque os outros também estavam em situação de desvantagem ... eu acho que as pessoas têm sido bastante coerentes e bastante criteriosas no momento de definir ações ...". Essas dificuldades são então inteiramente deslocadas para fora da universidade: "infelizmente, a gente acaba ficando à mercê da situação do país ... não tem verba, não tem como contratar, não tem como fazer concurso, e aí a gente tem que dividir as migalhas ..." (ed.fis.dep.nº11,p.12).

Diante das declarações anteriores fica clara a estratégia defensiva da enfermagem nesse órgão colegiado: "sempre existia aquela preocupação da Escola Anna Nery, desejando que seu processo caísse na mão de alguém da farmácia ou da educação física ou da nutrição ... que eram os nossos aliados lá no CCS ..." (enf.dep.nº2,p.4). Professores de outras carreiras, mais novas que a enfermagem validam esta visão: "eu me dou muito bem com o pessoal da enfermagem, gosto muito do pessoal da enfermagem ..." (ed.fis.dep.nº11,p.11).

A expectativa de não merecer um parecer favorável por parte de um médico deve-se também àquela percepção, que não é somente das professoras de enfermagem, de que os professores médicos

ainda reconhecem a enfermagem como uma disciplina auxiliar da medicina, e que portanto, não podem almejar o desenvolvimento científico da enfermagem, o que poderia ameaçar seu monopólio de interpretação legítima no campo da saúde: "na minha maneira de ver, eles não gostam de imaginar um diretor de uma faculdade enfermagem em pé de igualdade, no Conselho de Centro, com o diretor da faculdade de medicina ... eles não se conformam que esta Escola não seja coordenada por eles ..." (enf.dep.nº7,p.12). Deste ponto de vista, as relações da enfermagem com a medicina seriam então mais complicadas do que com as outras carreiras da área da saúde, em relação às quais não houvesse tal expectativa.

Não obstante o espaço social ser previamente demarcado pelo status do grupo representado, pelo cargo ocupado e pelo foro em que ocorre o encontro, ele também se conforma segundo as diferenças individuais. Ao representar a Escola de Enfermagem no Conselho de Centro [como Diretora da Escola Anna Nery] a avaliação pode ser bastante favorável: "... algumas vezes a situação não era tão espontânea como deveria ser, mas eu nunca me senti intimidada propriamente, e sempre me saí bem na conversa com eles, embora fosse difícil ..." (enf.dep.nº7,p.1). Tal depoimento é corroborado por uma professora de outra área: "[a profª de enfermagem] passava uma imagem de muita importância da enfermagem ... ela pensava a enfermagem, pensava a universidade, pensava o mundo ... isso fazia com que as pessoas prestassem um pouco mais de atenção ao que ela dizia ..." (bio.dep.nº9,p.19).

Mesmo assim, a necessidade de estar alerta para a possibilidade de ter que defender uma posição, está sempre presente. No Conselho Universitário, a mesma professora teve que adotar um comportamento claramente defensivo à uma violência simbólica por parte de um professor de outra carreira: "... eu tive que ser incisiva e colocar devidamente a situação da enfermagem, que era entendida por eles como carreira periférica ..." (enf.dep.nº7,p.9). A posição centro/periferia não é ingênua, pois como observa Bourdieu, equivale a uma distância no espaço social, que é um efeito de dominação simbólica, que está em jogo no campo analisado, no caso a universidade como um todo (1989, p. 138).

A maioria das professoras de enfermagem relata dificuldades de relacionamento/convivência com os outros professores do CCS. Entretanto, parece que essas dificuldades se relacionam mesmo ao convívio com os professores de medicina. Parece existir uma diferença fundamental de percepção no que se refere à convivência entre professoras da Escola Anna Nery e os professores médicos. Enquanto que a maioria das professoras enfermeiras relata seu constrangimento, os professores de medicina se sentem tão à vontade na *relação*, que o desconforto alheio nem chega a ser percebido: "eu me sinto muito bem na relação com as professoras e as enfermeiras ... e acho que a recíproca é verdadeira ..." (med.dep.nº8,p.2).

Apesar da antiga luta entre médicos e enfermeiras, enquanto grupos que disputam poder e prestígio, ser sabida e conhecida,

esta é confundida com o teor das relações interpessoais: "sempre falam que existe uma guerra entre enfermeira e médico ... eu nunca senti isso, nunca! sempre tive um relacionamento muito bom ..." (med.dep.nº10,p.9). De outro modo, um outro professor de medicina descreve cruamente a situação concreta: "nossa vida não é realizada por princípios, ela é uma guerra ... e nessa guerra, a forma de pisar é discriminando, como se a enfermagem fosse uma sub-área, não uma profissão da saúde, tanto quanto a medicina ..." (med.dep.nº6,p.17).

Contudo, este mesmo professor parece considerar ser o Conselho de Centro um espaço à parte, no qual não repercutiria o estado de guerra lá de fora, onde poderia haver como que um estado de armistício permanente, onde o ambiente até poderia ser propício, tanto ao diálogo, quanto à divergência. Tanto assim que, ao contrário do exposto até aqui, pensa ele haver: "uma relação muito grande entre a Escola Anna Nery e o [hospital que dirige] ... a gente se afina muito ... se eu posso definir uma relação de bom diálogo ... se a gente tiver que definir grau de parceria nos colegiados, geralmente no Conselho de Centro, eu diria que é justamente com a enfermagem ... algumas barreiras há, porque a gente tem visões, formações distintas, momentos distintos ..." (med.dep.nº6,p.8-9).

A análise da enfermagem na universidade, à luz da categoria de totalidade, nos revela uma assimetria, entre o que acontece entre as diversas carreiras que compõem a área da saúde e em especialmente entre a enfermagem e a medicina. Como pudemos

constatar, os professores de medicina reproduzem, no espaço universitário, os preconceitos sobre a enfermagem em muito maior medida que os outros professores da área da saúde. Isso não pode ser explicado apenas à conta das origens da criação da enfermagem como profissão subordinada à profissão médica, ou da condição de classe das enfermeiras, mas também, e principalmente, pela reprodução da visão de mundo ideológica dos membros da categoria dominante na área.

Entretanto, não devemos cair na tentação de atribuímos os efeitos da dominação dos médicos sobre os outros profissionais da área da saúde à vontade desse grupo (dominante), pois se assim o fizermos, não poderemos apreender a contribuição que os professores dos grupos dominados dão para o "exercício da dominação, por meio da relação que se estabelece entre as suas atitudes, ligadas às suas condições sociais de produção, e as expectativas e interesses inscritos nas suas posições no seio desse campo de lutas" (Bourdieu, 1989, p.86). A luta que opõe esses profissionais se configura como uma luta simbólica, pela conservação ou pela transformação do modo como suas carreiras se inserem na universidade e na sociedade, por meio da conservação ou da transformação da visão social de mundo das pessoas pertencentes, em particular, à própria UFRJ e de modo geral, às diversas classes sociais.

Assim é que, tanto as professoras da Escola Anna Nery como os professores de outras *unidades menores* (biologia, educação física, farmácia e nutrição) têm desenvolvido algumas estratégias

de forma a resistir, de uma maneira ou de outra, às situações de discriminação de que são alvo, preocupados que estão em conhecer e fazer reconhecer a sua força. Um exemplo disso é a aliança política que se estabelece entre essas unidades de ensino, no sentido de fazer frente aos entraves que lhes são impostos pelo grupo de médicos e também entre frações dos grupos dominados e dos grupos dominantes.

C A P Í T U L O 5

O S C A M I N H O S P O S S Í V E I S

- introdução	178
- os indícios e as possibilidades de mudança:	185
. a professora de enfermagem nos hospitais universitários	187
. a qualificação docente para a cientifização da enfermagem	207

O S C A M I N H O S P O S S Í V E I S

- Introdução

As continuidades e descontinuidades que vem ocorrendo no modo de inserção da enfermeira no setor saúde, e portanto nas suas funções e atribuições no mercado de trabalho, têm influência decisiva para o aparelho formador, no caso, a universidade.

Com a crescente tecnificação do ato médico, o hospital tornou-se o locus privilegiado da assistência médica. Para atender às necessidades do hospital, como instituição voltada essencialmente para a produção do saber médico, até o final da década de 60, a maioria das escolas de enfermagem foi criada como instituição anexa a esses estabelecimentos. O processo de formação da enfermeira era perpassado por uma subordinação profissional (técnica e não administrativa) da enfermeira ao médico, o que equivalia a uma "inferioridade" do seu conhecimento. Isso justificava aquela subordinação e na verdade, parece que ainda hoje, corresponde a uma desqualificação /desvalorização do saber da enfermeira.

O processo global de trabalho que aí se desenvolve é controlado pelo médico, que detém a exclusiva autoridade legal para internar, prescrever exames e tratamentos (clínicos e cirúrgicos), dar alta e atestar o óbito. Essas prerrogativas configuram o que Pierre Bourdieu denominou de "monopólio da

assinatura" (Bourdieu, 1989, p.156). Por isto, na prática dos serviços de saúde, a clientela reconhece no médico o único profissional capaz de atender integralmente a todos os seus problemas, vendo a enfermeira (e os demais membros da equipe de saúde) como o profissional competente para implementar as ações por ele indicadas.

A primazia do médico é tanto histórica quanto técnica e científica. Essas relações de poder ocorrem no interior de um campo de trabalho, formado por profissionais de saúde de nível superior, no qual por todos deve ser respeitada a autonomia relativa de cada qual, nos termos das respectivas leis de exercício profissional. Deste modo, a posição do médico na equipe de saúde teoricamente seria a de *primus inter pares*.

No que se refere à enfermagem, a lei do exercício profissional⁶⁸, regulamentada há cerca de oito anos, em que pesem alguns pontos conquistados na definição do seu campo de atuação, no geral frustrou as expectativas das enfermeiras, de finalmente ter assegurado um estatuto legal de autonomia. Ao vetar, entre outros⁶⁹, o Art. 10, o presidente da República acatou a justificativa do relator de ser "discutível a autonomia [da enfermeira] na execução dos serviços e da assistência de enfermagem, sem a supervisão médica". Além disso, contraditoriamente, a mesma lei que reconheceu a consulta e a

⁶⁸ Lei nº 7498, de 25/6/1986, regulamentada pelo decreto nº 94 406, de 8/6/1987.

⁶⁹ De um total de vinte e quatro artigos, dez foram vetados integralmente e um parcialmente.

prescrição de enfermagem, como atividades próprias à enfermeira, não incluiu em seu texto prerrogativas que lhe eram asseguradas na lei anterior⁷⁰, inclusive no que se refere ao ensino de enfermagem. O então coordenador da Comissão de Legislação da ABEn Nacional, ao analisar esta lei, comenta que tais vetos, ao defender os interesses empresariais na saúde, ligados à assistência médico-hospitalar, ameaçam "qualquer conquista externa mais ampla para a enfermagem" (Lorenzetti, 1987, p.169).

Porém, de outro modo, a dinâmica das relações sociais não corresponde completamente à norma jurídica. Neste hiato, acentuam-se tanto as relações de poder, quanto desenvolvem-se estratégias de resistência. Até porque, a dependência advinda da subordinação estabelece uma relação dialética entre dominantes e dominados, na qual todos os demais profissionais da equipe de saúde, para poder atuar, dependem, em maior ou em menor grau, das "ordens médicas", mas ao mesmo tempo, também o serviço médico depende totalmente da colaboração dos demais serviços técnicos do hospital, sejam eles produzidos por outros médicos (exames e tratamentos complementares) ou por outros profissionais, os outrora denominados "para-médicos".

De um modo mais particular, o funcionamento do serviço médico depende essencialmente da enfermagem, que é a responsável

⁷⁰ Lei nº 2604, de 17/9/1955, que assegurava à enfermeira as seguintes prerrogativas: dirigir escolas, chefiar departamentos e coordenar cursos para formação de pessoal de enfermagem em todos os níveis; exercer o magistério nas disciplinas específicas de enfermagem no ensino de 2º e 3º graus; planejar, programar e avaliar cursos de formação de pessoal de enfermagem; e compor comissão julgadora para exame de seleção de pessoal de enfermagem para cargo ou emprego.

não só pela continuidade dos procedimentos que visam ao diagnóstico e ao tratamento, mas pela vigilância diuturna da evolução dos doentes e ao seu cuidado pessoal. Pela amplitude de suas funções de coordenação, supervisão e controle, o serviço de enfermagem permite que o médico se desempenhe de suas funções, apesar de manter poucos e curtos contatos com os clientes. Contraditoriamente, quanto menor a autonomia do serviço de enfermagem, mais pode este multiplicar a produtividade do ato médico.

A partir da década de 60, como efeito do avanço do complexo médico-industrial, do crescente assalariamento da classe médica e da oferta excessiva desses profissionais no mercado de trabalho, os serviços médicos se especializaram progressivamente, sendo que esse processo ocorreu em um contexto de medicalização da sociedade (ampliação do consumo de bens e serviços de saúde). A extensão de cobertura populacional e a maior concentração de atividades médicas por indivíduo são explicados pelos mecanismos que articulam a prática médica à estrutura econômica e política (Campos, 1988, p.37).

No entanto, a transferência de funções do médico para a enfermeira, que vinha ocorrendo desde os primórdios da profissão, praticamente estancou, a partir desta época. Na verdade, a ampliação do campo de atuação do médico vem ocorrendo mediante a redução do campo profissional da enfermeira. Este é um fenômeno observado no mercado de trabalho de vários países. Há dez anos, no México, constatava-se que à enfermeira restavam

"pequenos espaços", ou seja, aqueles onde os médicos ou ainda não haviam chegado ou não queriam mesmo chegar, por serem espaços "menos apetecíveis" (Benitez et al, 1985, p.154).

No Brasil, além dessa situação em relação à corporação médica, é notória a progressiva ocupação do espaço da enfermeira por outras profissões, constituídas depois dela, de várias naturezas: - profissões "femininas" da área da saúde, criadas a partir de componentes de funções básicas da enfermeira, ou a partir do que poderiam ser especialidades de enfermagem, como a nutrição, a fisioterapia, a fonoaudiologia e a terapia ocupacional; - profissões "femininas" de outras áreas, mas com importante atuação na área da saúde, como o serviço social e a psicologia, o que terminou por empobrecer essas abordagens na prática da enfermagem; - profissões antigas, tradicionalmente femininas ou em processo de feminização, que mais recentemente passaram a atuar no ensino e na prática da saúde coletiva, como pedagogas, sociólogas e antropólogas, muitas vezes em substituição à enfermeira.

Essa apropriação por outros profissionais de funções pertinentes ao cuidado da pessoa, sadia ou enferma, tradicionalmente reconhecidas como próprias da enfermagem, além de não se fazer acompanhar da incorporação, pela enfermeira, de novas funções e atribuições, vem sendo agravada com a criação pelas escolas de medicina (inclusive a da UFRJ), de vários destes cursos, em nível de graduação, ampliando a área de influência do curso de medicina e reativando o reconhecimento de categorias

profissionais "paramédicas", classificação esta desativada desde a década de 70.

Mesmo estando os sindicatos de enfermagem vinculados à Confederação Nacional das Profissões Liberais, o exercício liberal da enfermagem é praticamente inexistente, devido inclusive à sua característica de trabalho assalariado e parcelar. Tal situação determina o "caráter cativo" da profissão às políticas de saúde, que configuram, tanto o mercado de trabalho, quanto a importância que a enfermeira vem a ter em cada modelo de assistência (Benitez et al, 1985, p.156).

Além disto, temos que considerar que a maioria das pessoas que opta pela carreira de enfermagem, devido ao baixo prestígio dessa carreira, continua sendo mulheres, cujos pais se inseriam na sociedade pela produção de trabalho pouco valorizado; por isto, para elas, o diploma de enfermeira já significa um certa ascensão social, apesar dos baixos salários oferecidos à categoria.

Também devido a que "os ocupantes das posições dominadas no campo [como a enfermagem] tendem a ser mais propriamente destinados às clientela de dominados ... o que contribui para aumentar a inferioridade dessas posições ..." (Bourdieu, 1989, p.251), a vinculação histórica da enfermagem com o serviço dos pobres reforça sua desfavorável situação na hierarquia vigente no campo da saúde. Assim, a falta de prestígio social da enfermagem se relaciona dialeticamente com as características de

seus agentes, configurando-se portanto historicamente a enfermagem como provedora de mão de obra barata, eficiente e disciplinada.

Por isto, embora essencial ao funcionamento do sistema de saúde como um todo e se constituindo em um serviço indispensável, a enfermagem não goza de fato da autonomia que precisaria ter para determinar em que e como deveriam ser gastas as horas de enfermagem trabalhadas⁷¹, ou seja, para determinar seus próprios critérios sobre o estilo do serviço de enfermagem a ser prestado, o que lhe permitiria uma atuação mais completa e eficaz no processo global de trabalho.

Ao mesmo tempo, o processo de hierarquização social das profissões se produz e reproduz no próprio sistema de ensino e na universidade, sendo que a desigualdade de oportunidades de acesso ao conhecimento concorre para a perpetuação da hegemonia do saber médico na área da saúde, desqualificando os demais saberes e constitui-se talvez no mais grave desdobramento do problema, dado o longo alcance dos seus efeitos na sociedade.

No âmbito da universidade, um dos entraves a uma ação mais sinérgica da Escola com as demais unidades do CCS é o contraste entre a abordagem biomédica, por estas adotada, no ensino e na pesquisa, e os currículos dos cursos de graduação e de pós-graduação em enfermagem, que apresentam, ao mesmo tempo, forte

⁷¹ Cerca de 70% das atividades desenvolvidas pelo serviço de enfermagem relacionam-se ao cumprimento de ordens médicas.

componente social e cuja produção científica se aglutina preponderantemente em torno de grupos com interesse na pesquisa histórica, fenomenológica, na problemática da enfermagem enquanto prática social, ou na própria construção do saber da enfermagem.

Certos aspectos dessa situação parecem menos ostensivos e visíveis do que outros. Um deles é que mesmo a Escola Anna Nery tendo o estatuto de unidade autônoma na UFRJ, essa autonomia é sempre relativa às demais unidades universitárias, mormente as do CCS, onde existe uma hierarquia de poder e prestígio que, na prática, estabelece os limites ao exercício do direito de autodeterminação. Assim é que esse estatuto de autonomia pode ser puramente formal e ilusório.

- Os indícios e as possibilidades de mudança

Além dos esforços despendidos na luta, parece que ocorre uma mudança favorável na sociedade brasileira, na qualidade das relações sociais, com um maior reconhecimento dos direitos de cidadania, não obstante as persistentes desigualdades de classe, gênero e etnia. Essa impressão é confirmada por uma professora, quando diz que a nova geração de médicos está conseguindo rever seus pré-juízos e, com isso, mudando seu comportamento, em relação aos profissionais que pertencem às carreiras de menor prestígio na universidade: "os [médicos] que estão se formando, já vêem a coisa de uma maneira diferente ... eu acho que a coisa foi mudando ...". No entanto, a mudança no interior do CCS é

percebida como fruto apenas do esforço do grupo profissional, sem atentar para os condicionantes externos à universidade: "... e foi mudando porque a gente mostrou do que era capaz ..." (nut. dep.nº12,p.6).

Um bom augúrio é a mudança (em geral) do tratamento dado à profissão pela mídia, poderosa formadora da opinião pública. Uma professora de enfermagem lembra que a imprensa, ainda que esporadicamente, tem incluído a profissão de enfermeira entre as que oferecem melhores oportunidades de trabalho: "é provável que uma massa significativa da sociedade ainda perceba a enfermeira como atendente, mas eu acredito que isso tende a mudar, até pelas reportagens que têm saído ... fala-se que o universitário é um candidato ao desemprego ... e a enfermagem foi destacada como uma profissão que o mercado de trabalho está absorvendo ..." (enf. dep.nº2,p.7).

Na atual conjuntura, os dois caminhos apontados à Escola Anna Nery pelos sujeitos desta pesquisa, para a conquista de uma nova posição no CCS, são apresentados como opções reciprocamente excludentes, quase que como uma encruzilhada. Essas representações parecem manter a dicotomia instalada na profissão, desde a Reforma Universitária, entre o fazer e a produção ou re(produção) do conhecimento, uma vez que esses dois caminhos foram sempre citados isoladamente.

O primeiro caminho, mencionado e reiterado pelos professores médicos, é o da participação das professoras de enfermagem no

processo de trabalho dos hospitais universitários. A proposta dos professores médicos é pela volta de uma presença constante e comprometida das professoras da Escola Anna Nery nos hospitais universitários, como ocorreu durante meio século, desde a fundação da Escola. O segundo caminho, única saída apontada pelas professoras de enfermagem, foi o da aceleração do processo de cientifização da enfermagem, enquanto área do saber, via cursos de pós-graduação *stricto sensu*, mormente o curso de doutorado.

- A professora de enfermagem nos hospitais universitários -

A participação de professores-médicos no processo de trabalho dos hospitais universitários é por eles denominada "integração docente-assistencial", aprovada sem reservas e apontada como modelo a ser seguido pela Escola Anna Nery. Esse discurso é secundado pelos professores de todas as demais carreiras do CCS, exceto a enfermagem.

No entanto, quando os professores do CCS falam de "integração docente-assistencial" referem-se apenas e especificamente àquela dupla função (professor e responsável pela assistência aos doentes internados nos hospitais universitários) e não como a conceituou a OPAS, ou seja, "um processo de crescente articulação entre instituições de educação e de serviços de saúde, para melhorar a assistência à saúde, orientar a produção de conhecimentos e a formação de pessoal, tomando por

base o perfil epidemiológico em um determinado contexto populacional e regionalizado, que permita a continuidade do processo educacional (processo de educação permanente) que nasça no trabalho e seja capaz de transformá-lo. (...) É portanto, um verdadeiro processo social e não uma simples estratégia ..."
(Vidal & Quiñones, 1986, p.4).

A formulação do conceito de integração docente-assistencial ocorreu na década de 70, num contexto de expansão do complexo médico-industrial, quando a proposta das agências internacionais de "extensão de cobertura da população", veio ao encontro da necessidade da ampliação do mercado consumidor de serviços de saúde. No que se refere aos hospitais de ensino, a ampliação da força de trabalho, para atender à expansão do atendimento à demanda, efetivou-se através a utilização do trabalho de alunos e professores, e se inscreveu nessa proposta denominada "integração docente-assistencial" (IDA), da qual emergiu um novo tipo de relação entre a "assistência médica de consumo" e a formação de pessoal (OMS, 1975).

De um ponto de vista funcionalista, a IDA daria conta do "desajuste" ou "desequilíbrio" entre o setor saúde e o setor educação, mediante a integração ensino-serviço, que resolveria, ao mesmo tempo, problemas de ordem econômica, reduzindo os custos nos dois setores; de ordem política e ideológica, diminuindo a concentração de alunos e professores num mesmo espaço geográfico e formando uma "consciência de serviço"; e de ordem pedagógica, eliminando a separação entre teoria e prática.

No entanto, essa proposta também oferecia possibilidades de mudanças, desde que o trabalho de professores e alunos mediasse a "integração da saúde ao social", por uma prática de "aprender-fazendo" e "aprender-transformando", em contato permanente com as necessidades e demandas da sociedade, inscrevendo sua ação junto a de grupos comunitários. Mas, para tanto, seria necessária a superação dos interesses dos grupos dominantes nacionais e internacionais ligados às práticas assistencial e educacional vigentes, de tipo curativo e hospitalar, de caráter individual e enfoque biomédico (OMS, 1975).

Nos hospitais universitários da América Latina, a título de promover a integração docente-assistencial, prevaleceu a política, nas escolas de medicina, de entregar a direção técnica e as chefias médicas das clínicas aos professores, mediante uma dupla função, como professores da faculdade e como médicos do hospital. Nas escolas de enfermagem, ao contrário, apenas no Brasil observaram-se tentativas semelhantes e mesmo assim somente na Escola de Enfermagem da UFBA e na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, o que indica a inexistência de fatores condicionantes propícios à generalização das experiências de IDA, como ocorreu com as escolas médicas.

A exemplo do depoimento da professora da Escola Anna Nery, também a maioria das escolas de enfermagem, até a Reforma Universitária, teve sob sua responsabilidade o serviço de enfermagem do hospital que lhes servia de principal campo de estágio. A enfermeira da escola de enfermagem (função técnica)

era, ao mesmo tempo, chefe da enfermagem e professora/supervisora dos alunos de enfermagem. Tal situação, apesar de possibilitar a presença constante e decisiva da enfermeira no campo clínico (36 horas semanais) era considerada desfavorável aos alunos, que não recebiam dessas enfermeiras "docentes" a necessária atenção" (Oliveira, 1968, p.390).

Essa situação veio a ser modificada pela Reforma Universitária, que determinou a criação de quadros propriamente docentes nas escolas de enfermagem (carreira de magistério superior). Nessa oportunidade, surgiu uma reação, ao que se poderia chamar de uma exploração do trabalho docente nos hospitais de ensino, mediante a proposta da formação de dois quadros de pessoal separados: um da escola de enfermagem, constituído de professoras e/ou enfermeiras; e outro do hospital de ensino, constituído apenas de enfermeiras.

Nessa nova situação passava a caber às professoras a atuação nos campos de prática somente quando acompanhando os alunos em estágio. Sem a responsabilidade da administração do serviço, poderiam estar sempre voltadas para os planos educacionais de ensino, o que lhes permitiria melhor desenvolver suas competências docentes. Em contrapartida, logo surgiram barreiras para o desenvolvimento do ensino prático, devido à perda do espaço da docente da escola de enfermagem no hospital de ensino.

Como alternativa surgiu a proposta de manter a "unificação ensino-serviço", mas em outras bases, de modo a oferecer ao

educador e ao aluno um campo de prática que possibilitasse a aplicação, numa situação real, dos princípios científicos à prática. No entanto, na nova proposta, como a implementada na UFBA, a escola de enfermagem não assumiria o serviço de enfermagem no hospital de ensino, na "totalidade do trabalho assistencial e administrativo, nas vinte e quatro horas, mas no sentido de dirigir, controlar e liderar todo o pessoal atuante" (Magalhães & Almeida, 1968, p.219), a exemplo do que ocorreu nas faculdades de medicina.

A Escola Anna Nery, apesar de ter adotado o modelo de separação dos quadros de docentes da escola de enfermagem e de enfermeiras dos hospitais universitários, em 1978 adotou um currículo cujos princípios e estratégias são bastante favorecedores daquele modelo de IDA descrito por Vidal & Quiñones, quais sejam: - integração da teoria à prática, - integração estudo-trabalho; - integração disciplinar; - trabalho com clientela diversificadas, em seus locais de estudo e/ou trabalho, em comunidades e em instituições de saúde⁷². Ainda mais, - a complexidade das experiências de aprendizagem vai aumentando à medida que os alunos progredem no curso e - a filosofia educacional da Escola Anna Nery reconhece que a responsabilidade pela aprendizagem dos alunos, assim como a responsabilidade pela assistência prestada à clientela, deve ser

⁷² Os cenários de integração da teoria à prática, nos diferentes Programas Curriculares Integrados (PCIs) do currículo incluem: escolas de 1º e 2º graus, fábricas, quartéis, companhias prestadoras de serviços, centros de saúde, prisões, instituições para pessoas com necessidades especiais e ainda hospitais.

compartilhada entre as professoras da Escola e as enfermeiras dos serviços de saúde (Carvalho et al., 1978, p.117e segs).

Em anos posteriores realizaram-se múltiplas experiências de IDA nos diversos países da América Latina. Nessas tiveram destaque aquelas realizadas pelas enfermeiras, até porque, historicamente, a enfermagem "é uma profissão intimamente ligada ao serviço, tanto em seu exercício como em seu ensino" (Vidal & Quiñones, 1986, p.12). No entanto, a maioria dessas experiências teve vida efêmera, devido ao seu artificialismo, pois baseavam-se em financiamentos especiais, muitas vezes obtidos pela própria universidade, sem que houvesse uma verdadeira conjunção de esforços entre o setor de formação e o de utilização de recursos humanos, em prol da comunidade.

Nos últimos anos, se tem denominado IDA a todos os contatos dos alunos da área da saúde, seja em que grau for de participação, nas atividades dos serviços de saúde, incluindo desde curtos estágios em centros de saúde e instituições hospitalares até os sistemas de internato⁷³ e de residência⁷⁴, que se caracterizam como estágios de longa duração (Ferreira, 1986, p.459).

Como se sabe, nas escolas médicas, grande parte dos professores são médicos-especialistas e os alunos buscam uma

⁷³ Internato - desenvolvido durante o último ano do curso de graduação em medicina.

⁷⁴ Residência - para profissionais recém-graduados, com duração de um a três anos (R1, R2, R3)

formação orientada para a especialização. Os recém-formados, diante das dificuldades de inserção no mercado de trabalho, tornam-se residentes em clínicas especializadas, durante até três anos, aí realizando grande parte do trabalho assistencial prestado diretamente aos doentes. A estratégia de integração docente-assistencial, assim entendida, ao tempo em que reforça a tendência à crescente especialização médica, permite ao professor uma permanência no espaço hospitalar ainda menor do que aquela que já lhe era possibilitada pelo serviço de enfermagem.

A especialização da profissão médica, como muito bem já analisava, há quinze anos, o sociólogo José Carlos Pereira, foi produto de mudanças sócio-econômicas, no campo das relações internacionais que levaram à adoção, pelo Brasil, de um paradigma de sofisticação tecnológica no campo médico. Esta mudança tornou a especialização uma tendência do mercado de trabalho, reforçada pelo credenciamento em massa de especialistas, pelo INPS⁷⁵, então o maior comprador de serviços médicos no país. No entanto, se a especialização por um lado aumenta a produtividade e a eficiência do profissional, por outro lado, a fragmentação da prática assistencial, em que o paciente é percebido como um somatório de partes, leva à atomização das responsabilidades, à impessoalidade das relações, à expansão dos serviços técnico-administrativos de apoio e ao aumento da burocratização (Pereira, 1980, p. 253 e 257).

⁷⁵ Instituto Nacional de Previdência Social

A participação intensiva das professoras da escola de enfermagem no processo de trabalho dos hospitais universitários teria implicações sérias para a formação da enfermeira, relacionadas ao aprofundamento da reprodução das especialidades médicas no ensino de graduação em enfermagem, ao contrário do que defendem as escolas de enfermagem (principalmente as das universidades públicas), cujos marcos conceituais referem-se a abordagens holísticas do cuidado. O novo currículo mínimo do curso de graduação em enfermagem⁷⁶ consagra a abordagem globalizante dos objetos da enfermagem.

Além disso, como os cursos de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem não se estruturam segundo as especialidades médicas, a maioria das professoras não desenvolve suas competências segundo as patologias médicas. Os conteúdos do currículo do curso de graduação são coordenados e a seleção das experiências de aprendizagem nos estágios é orientada pela situação global do cliente, ou seja, o conjunto interrelacionado de suas necessidades a ser atendido pela enfermagem.

A inserção dos profissionais de enfermagem no mercado de trabalho se dá logo após a conclusão do curso de graduação. Ainda mais, a seleção de enfermeiras, pelos empregadores, não é vinculada nem às habilitações do curso de graduação⁷⁷, nem a

⁷⁶ Portaria nº 1721, de 15/12/94, do Ministro da Educação e do Desporto. Vale ressaltar o trabalho conjunto da Comissão de Especialistas no Ensino de Enfermagem do ME e da Comissão de Educação da ABEn Nacional, mediante a realização de seminários regionais e nacionais para a elaboração de uma proposta, aprovada com emendas.

⁷⁷ Enfermagem médico-cirúrgica, materno-infantil ou saúde pública

cursos de especialização⁷⁸. A própria UFRJ, ao promover concursos para o provimento de cargos em seus hospitais⁷⁹, enquanto faz um concurso único para enfermeiras, promove concursos para trinta e seis especialidades médicas, com exigência de certificado de residência ou de curso de especialização na área.

A resistência atual das professoras de enfermagem, além das citadas razões de ordem pedagógica, certamente tem raízes histórico-sociais. A experiência, anterior à Reforma Universitária, era de exploração do trabalho da professora de enfermagem, como mão de obra para a manutenção do hospital. A formação de um quadro docente da Escola Anna Nery, e a restrição da presença das professoras da Escola nos hospitais universitários, apesar da diminuição de sua área de influência, possibilitou a abertura do Curso de Mestrado em Enfermagem e a elevação da qualidade do ensino pela qualificação do corpo docente; esta tendência veio a ser reforçada pela abertura do Curso de Doutorado. A perspectiva de ampliação de sua participação no trabalho de enfermagem nos hospitais universitários provavelmente traz às docentes de hoje o receio de iniciar uma nova experiência e durante o processo não terem a força suficiente para manter sob controle, os limites de sua atuação, em prejuízo de suas funções de ensino e pesquisa.

⁷⁸ Inclusive, o Conselho Regional de Enfermagem não teve êxito em sua tentativa de disciplinar o registro de especialistas.

⁷⁹ Diário Oficial da União nº 244, de 26/12/94

A preocupação dos professores-médicos quanto à pouca participação da professora de enfermagem nos hospitais tem sempre como parâmetro, a sua própria atuação: "eu acho que elas [as professoras de enfermagem] tinham que se inserir mais nos hospitais, particularmente neste hospital [HU], da mesma forma que o pessoal da faculdade de medicina ..." (med.dep.nº8,p.4). Tal postura configura o que Bourdieu designou como "etnocentrismo dos dominantes", ou seja, a tendência que têm eles de "universalizar o seu próprio estilo de vida, vivido e largamente reconhecido como exemplar" (Bourdieu, 1989, p.247).

Talvez por isso mesmo, é grande a imprecisão sobre a necessidade da presença da docente de enfermagem nos hospitais da universidade. Um professor-médico acha que isto concorreria para melhorar o conceito que a profissão tem na universidade: "a inserção da faculdade de enfermagem nos serviços dos hospitais ... é um caminho que talvez fosse importante para consolidar a imagem, o perfil da enfermeira docente na universidade" (med.dep. nº6,p.12).

No que se refere ao interesse do serviço, um diretor de hospital reconhece a importância da contribuição das professoras de enfermagem para a qualidade da assistência, mas não explicita como seria essa participação: "... seria muito importante que a escola de enfermagem fosse mais atuante dentro do hospital, porque isso é que puxa pela qualidade; os professores de medicina criam problemas administrativos no hospital, confrontos e tal ... provavelmente a Escola Anna Nery iria criar também, mas ... a

gente tinha que brigar pra resolver os problemas, e certamente a qualidade ia ser muito boa, das melhores ... eu gostaria que a Escola Anna Nery estivesse mais presente no hospital ... ficar de fora não é uma boa solução ..." (med.dep.nº8,p.5).

A dubiedade em relação a qual seria a função da docente de enfermagem nos hospitais universitários é uma constante: primeiro, há uma comparação entre a execução da assistência pelo próprio médico e sua não execução pela professora de enfermagem: "a maioria dos serviços assistenciais dentro de hospitais são executados por docentes médicos, o que não acontece com a enfermagem ..."; depois, há uma referência explícita à função de gerenciar os serviços de enfermagem: "em termos de assumir e serem a referência da gestão dos serviços dentro dos hospitais, pelo que cabe à enfermagem ..." (med.dep.nº6,p.12-13).

A indicação de tal caminho é reiterada pelos demais professores do CCS (não enfermeiros) o que demonstra a eficácia do discurso dominante, no estabelecimento da crença de sua neutralidade e imparcialidade. Fala-se em integração docente-assistencial, que na percepção desses docentes é praticada pela faculdade de medicina, mas não pela escola de enfermagem. O poder que tem a categoria hegemônica de formar opinião é claramente evidenciado quando vários professores de outras áreas, ainda que admitam não conhecer o problema da formação da enfermeira, declaram enfaticamente que o caminho para fortalecer a profissão na universidade seria o da presença maciça de professoras e alunos de enfermagem nos hospitais universitários,

desconhecendo não só a proposta curricular da Escola Anna Nery, mas também o trabalho na verdade por eles desenvolvido.

Como se viu anteriormente, docentes e alunos de enfermagem trabalham em variados cenários de prática. Portanto, o desenvolvimento das atividades assistenciais não é concentrado nos hospitais universitários da UFRJ, principalmente no HU, como desejam aqueles professores, mas que não seria do interesse do processo ensino-aprendizagem do aluno de enfermagem.

No entanto, como podemos verificar no quadro 2, dos quinze programas de ensino oferecidos aos alunos de graduação em enfermagem, nove desenvolvem seus estágios curriculares nos hospitais da UFRJ, perfazendo um total de 34.300 horas/aluno trabalhadas por semestre. Se considerarmos que, em média, cada grupo de dez alunos tem uma professora responsável pela sua supervisão, o total de horas de trabalho das professoras de enfermagem nesses hospitais é de aproximadamente 3.500 horas, por período letivo. Pelo visto, ao contrário do que se faz crer, é bastante significativa a presença de alunos e professoras da Escola Anna Nery nos hospitais da UFRJ, uma vez que essa força de trabalho perfaz o equivalente ao trabalho de quatrocentos e onze pessoas, entre alunos e professoras, durante cerca de quinze semanas por semestre.

Quadro 2 - Distribuição dos alunos da Escola Anna Nery por locais de estágio e carga horária, no 2º período letivo de 1994

PCIs	carga horária	nº de alunos	local de estágio	carga horária por semestre
5	60	60	HESFA + Mat.Escola	3600
6	90	58	H.U. + HESFA	5220
7	90	60	H.U. + HESFA	5400
8	90	60	H.U.	5400
9	90	60	H.U.	5400
10	90	42	Inst.Psiquiatria	3780
13A*	100	07	HESFA	700
13B	300	05	HESFA + Mat.Escola	1500
13C**	150	22	H.U.	3300
Total	1060	374		34300

Fonte: Coordenação de Graduação da EEAN/UFRJ - 2º semestre/94

* Os alunos fazem estágio em dois outros campos que não da UFRJ (Centro Municipal de Saúde).

** Os alunos fazem estágio em outro campo que não da UFRJ (Hospital da Aeronáutica).

O que cabe questionar, isto sim, é a descontinuidade da participação de professoras e alunos nos hospitais da UFRJ, cujo valor, em termos de contribuição para o processo de trabalho dos hospitais fica bastante prejudicado por cerca de quatro meses de férias anuais e porque a contribuição não se dá nem mesmo durante todo o período letivo. Além disto, mesmo durante as semanas previstas para o estágio, a escala semanal e o horário de realização dos mesmos, estabelecidos pelas professoras da Escola Anna Nery, nem sempre atende aos interesses do serviço. Pelo exposto, apesar da cooperação docente e discente nestes cenários (hospitais da UFRJ, principalmente HU) ser quantitativamente significativa, o seu aproveitamento como força de trabalho é dificultado por sua descontinuidade.

A professora de nutrição, mesmo ao questionar o critério de distribuição das vagas de professor, entre as diversas unidades, talvez sem perceber, reforça o ponto de vista que atende aos interesses dos dominantes, ao tomar como parâmetro o número de professores-médicos e sua alocação nos hospitais, ao invés de considerar as necessidades próprias dos serviços de enfermagem e de nutrição em relação à clientela (hospitalizada ou não), às características dos respectivos currículos e às demandas do mercado de trabalho: "onde tem um médico, tem que ter quantas enfermeiras? quantas nutricionistas? ... os médicos chegam, fazem a prescrição e deixam pra que outros executem ... a enfermagem fica vinte e quatro horas, a nutrição fica mais do que o médico ... então, eu acho injusto..." (nut.dep.nº12,p.10).

A professora de educação física também preconiza a restrição dos estágios de enfermagem aos hospitais da UFRJ: "... [a Escola Anna Nery] tem oportunidade de ... prepará-lo [o aluno de enfermagem], na prática, atuando nos hospitais ... nós temos oito hospitais ...". Essa professora, sem considerar as peculiaridades da formação da medicina e de enfermagem, nem as enormes diferenças nas características dos respectivos mercados de trabalho, sugere que as experiências de aprendizagem deveriam ser oferecidas simetricamente aos alunos dos dois cursos, e ainda mais, adotados os mesmos critérios pedagógicos: "... talvez [o curso de enfermagem] funcionasse cada vez mais integrado com a medicina, no sentido da formação mesma ... na verdade, fica difícil eu me aprofundar nessas questões, que eu não conheço, mas talvez a residência médica deva acontecer ao mesmo tempo que a

residência em enfermagem ... sob os mesmos moldes ..." (ed.fis. dep.nº11,p.14).

A professora de biologia, do mesmo modo, também aponta na direção de que as experiências de aprendizagem oferecidas aos alunos durante o curso de graduação deveriam ser concentradas nos hospitais da UFRJ, ou seja, o caminho das especialidades (e sub-especialidades) médicas. Ao contrário, o currículo da Escola Anna Nery diversifica os estágios segundo os diversos campos de atuação da enfermeira (centros de saúde, escolas e locais de trabalho, serviços de reabilitação de deficientes, etc.), ou seja, em todos os momentos do processo saúde/enfermidade (promoção da saúde, prevenção da doença, recuperação da saúde e reabilitação de incapacidades): "me parece que vocês fazem um trabalho de campo difuso ... se vocês centralizassem nos nossos hospitais universitários, vocês teriam a mesma oportunidade, porque são hospitais diversificados, da fisiologia à psiquiatria, passando pela gineco ..." (bio,dep.nº9,p.12). As distintas propostas dos diferentes cenários onde ocorre a assistência de enfermagem, bem como as necessidades de suas clientela são confundidas com sua condição social: "e com um público que não é diferente dos postos de saúde, em sua maioria ..." (bio.dep. nº9,p.12).

Na descrição das vantagens da adoção de uma tal política fica evidenciada a importância atribuída por essas professoras ao reconhecimento da escola de enfermagem pela faculdade de medicina: "se ficasse centralizado, economizaria esforços pra

Escola, seria um ponto de discussão maior, da área dos médicos com a escola de enfermagem ... acho que deveria ser um ponto de dominância de vocês ... a Escola deveria gerenciar os enfermeiros contratados, gerenciar as chefias de serviço, vocês deveriam dar a tônica do que seja um hospital-escola ... eu vejo que seria uma grande vantagem pra Escola e pro hospital ...". Depois de uma opinião tão enfática, a professora procura evitar a impressão de que talvez possa ter invadido a *seara alheia*: "posso estar equivocada ... a Escola deve ter seus motivos pra diversificar tanto ..." (bio,dep.nº9,p.12).

A professora de nutrição reconhece que a política da faculdade de medicina, de assumir a responsabilidade pelos serviços dos hospitais da UFRJ, aumentou o poderio da unidade: "a medicina tem internato, residência, supervisão, o número de alunos também é maior ... e a integração docente-assistencial ... eles conseguiram fazer um trabalho, mostrando que tinham que atender pacientes ... acho que isso fez com que eles conseguissem um número bem grande de professores...". Contudo, essa mesma professora comenta: "a par de que sempre a medicina já vinha com chances de ter mais professores ..." (nut.dep.nº12,p.10).

Um professor-médico, ao ser confrontado com a relação de cerca de seis professores/médicos para uma professora/enfermeira assim comentou: "essa desproporção é tremendamente inadequada e desfavorável à enfermagem; numa situação dessa, ainda que se tenha a visão de que os serviços de enfermagem sejam dirigidos e operados pela Escola, não há mesmo como acontecer isso hoje

..." (med.dep.nº6,p.13). Uma professora de medicina acredita que o reduzido número de docentes que tem atualmente a Escola Anna Nery decorre de uma política equivocada da Escola, à época da Reforma Universitária, de não se responsabilizar pela assistência e pela administração dos hospitais universitários. Acha ela que, quando a faculdade de medicina "optou pelo modelo de integração docente-assistencial, em que o docente médico se responsabiliza pela assistência, e a faculdade de enfermagem não optou por esse modelo, então, ela se auto-condenou a ter um menor número de docentes ..." (med.dep.nº10,p.14).

Enquanto que se afirma que a Escola Anna Nery sofre as conseqüências de sua não adesão à política da faculdade de medicina, se acena com as enormes vantagens que tal alinhamento poderia lhe trazer: "... eu acho que é uma política que a própria enfermagem definiu ... se a enfermagem tivesse definido um modelo de integração docente-assistencial, ela teria até mais docentes do que a medicina ..." (med.dep.nº10,p.15).

Essa professora de medicina julga que a Escola Anna Nery deve reconsiderar o passado e optar agora por participar do processo de trabalho dos hospitais da UFRJ, como condição para solucionar a carência crônica do quadro de docentes da Escola: "no momento que a enfermagem mudar isso ... aliás, na última Congregação do ano passado ela já propõe um modelo de integração docente-assistencial, justificando mais 27 vagas ... aí, dependendo, de até onde vai essa integração ... dá pra expandir o quadro da enfermagem ... se você colocar docente de enfermagem

em todas as enfermarias e ambulatórios, não estou falando nem em fazer o cuidado direto ... só com o perfil de administradora, você justifica muito mais de 27 vagas ... são oito hospitais ..." (med.dep.nº10,p.15).

Deste consenso produzido pelo "monopólio da expressão legítima da verdade do mundo social" (no sentido de que a Escola melhor se posicionaria na universidade se integrasse a força de trabalho dos hospitais da UFRJ) não participam as professoras da Escola Anna Nery. Muito pelo contrário, resistem elas a essa permanente pressão ao que lhes parece uma assimilação da escola de enfermagem pela faculdade de medicina. Uma professora de enfermagem considera mesmo que o caminho do engajamento no processo de trabalho hospitalar só contribuiria para reforçar as relações assimétricas entre médicos e enfermeiras, e para que elas continuassem a se reproduzir: "o hospital moderno foi construído para a produção do saber médico ... ele é a pessoa que detém o poder ... centrado em dois grandes momentos: admissão e alta ... o saber médico é sobre a doença e o sintoma e o da enfermagem é o cuidar da pessoa, só que no hospital o discurso dominante não é o dela ..." (enf.dep.nº5,p.8).

Uma professora de outra área demonstra sua estranheza, no que se refere à (má) qualidade das relações entre a medicina e a enfermagem: "eu acho que a faculdade de medicina devia se impor junto com a escola de enfermagem, pra conquistar profissionais, vagas, recursos, pra conquistar tudo que a escola [de enfermagem] precisasse ... eu acho que tinha que ser assim: o maior aliado

sou eu porque profissionalmente é importante ...". A mesma professora toca o ponto nevrálgico da questão, e que condiciona a possibilidade de apoio da faculdade de medicina e a aparentemente inexplicável relutância da enfermagem a esta aproximação: "... vejo ainda uma visão histórica de submissão, quer dizer, eu sou o médico, e aí a enfermagem tem que fazer o que eu quero ... a enfermagem tem que vir toda pro HU, a enfermagem deve fazer isso, a enfermagem não deve fazer aquilo ..." (bio.dep.nº9,p.27). Não é à-toa que nenhuma professora de enfermagem declarou esperar apoio da medicina, pois aqueles agentes "que estão mais bem colocados para mudar a visão do mundo social, mudando as categorias de percepção, são também (salvo exceções) os menos inclinados a fazê-lo" (Bourdieu, 1989, p. 145).

No discurso das professoras de enfermagem, bem de acordo com o espírito da IDA, o trabalho comunitário é valorizado: "a respeitabilidade de uma escola também deveria partir do ponto de vista de qual é o resultado que ela traz, em termos de benefício pra comunidade ... a escola de enfermagem está inserida em uma comunidade, ela tem um programa avançado, que atende a uma enormidade de clientela, mas isso não tem muito valor ... parece que esse discurso da saúde coletiva não passa na mentalidade das pessoas que pensam "cientificamente" dentro da universidade ..." (enf.dep.nº3,p.8).

Uma outra depoente confirma: "a gente tá lá com a criança, com o adolescente, falando *um samba de uma nota só*, mas parece

que ninguém entende ... ou continuam não querendo entender ... historicamente a medicina se constituiu de modo diferente, pensa diferente, tem interesses econômicos diferentes, eles não estão interessados na saúde do adulto, do adolescente, da criança ..." (enf.dep.nº5,p.8).

Para a Escola Anna Nery assumir os serviços de enfermagem dos hospitais universitários, teria que sacrificar suas propostas curriculares e as linhas de pesquisa em desenvolvimento, e reforçar o ensino das especialidades médicas, ou seja, "encarar o homem enfermo como um somatório de partes, cada qual suscetível de tratamento isolado" (Pereira, 1980, p.257). Tanto que, uma professora comenta: "a única proposta que seria bem aceita na universidade é se a enfermagem topasse virar a enfermeira do rim, do transplante cardíaco, do pulmão ... aí a gente seria aplaudida de pé, porque é isso que eles querem muito ... o recorte é biomédico ..." (enf.dep.nº5,p.10). Essa falta de reconhecimento do direito de autodeterminação da Escola Anna Nery implica na falta de reconhecimento da própria Escola, pois "existir não é somente ser diferente, mas também ser reconhecido como legitimamente diferente ... qualquer unificação que assimile aquilo que é diferente, encerra o princípio de dominação de uma identidade sobre outra, da negação de uma identidade por outra" (Bourdieu, 1989, p.129).

Essa divergência fundamental entre os projetos da faculdade de medicina e da escola de enfermagem pode levar a um sentimento de impotência: "não sei que estratégia utilizar no nível

coletivo, da instituição, para firmar uma posição que não seja pela especialização ... mas essa [a especialização] não é a minha proposta, não pode ser a proposta da academia ... algumas pessoas da Escola Anna Nery têm uma visão de mundo adiante do seu tempo, pelo currículo Novas Metodologias [curso de graduação em enfermagem] ..." (enf.dep.nº5,p.11). Esse desalento tem razão de ser, pois quanto mais interessados estiverem, os agentes em questão, em fazer reconhecer seu ponto de vista, e quanto menos autorizados estiverem eles, dada sua posição no campo, tanto mais ineficazes serão seus esforços (Bourdieu, 1989, p.146).

Enquanto a Escola Anna Nery tenta preservar suas propostas pedagógicas e por isto mesmo não pode assumir maiores responsabilidades no H.U., daí decorrem suas dificuldades de conseguir mais professoras, pois o poder médico, hegemônico no Conselho de Centro, ressenete-se da pouca colaboração da escola de enfermagem para o funcionamento dos hospitais universitários, mormente o H.U., e na sustentação de uma infra-estrutura de excelência para o ensino e a pesquisa médicos: "nada que seja [pedido] pra Escola de Enfermagem: docente, professor substituto, que a medicina não tenha se manifestado dizendo: já tem gente demais, elas não querem assumir o H.U." (bio.dep.nº9,p.15).

- A qualificação docente para a cientifização da enfermagem -

Por ser crucial para o atendimento das demandas dos cursos de graduação e de pós-graduação, e também devido às crescentes

exigências das agências de fomento à pesquisa, da CAPES, e da própria UFRJ, a Escola Anna Nery vem sustentando um esforço coletivo para a qualificação plena de suas cinquenta e sete professoras⁸⁰: apenas 12% delas (sete) possuem o título de doutor, mas 23% (treze) são doutorandas e 10% (seis) deverão ingressar no curso no mês de março, ou seja, em 1995, cerca de um terço das professoras da Escola estarão cursando o doutorado, na própria Escola Anna Nery ou em outras instituições de ensino superior⁸¹.

As professoras de enfermagem não vêem a melhoria da situação da Escola Anna Nery no CCS como uma possível consequência da sua participação intensiva no processo de trabalho dos hospitais universitários, nem como decorrência de uma maior oferta de oportunidades para a categoria no mercado de trabalho. A grande preocupação das professoras da Escola é primariamente a de intensificar o processo de preparação formal para a pesquisa: "a Escola Anna Nery deu uma parada no tempo e não se preocupou com a qualificação docente ... qualquer profissão carece que as pessoas busquem a aquisição do conhecimento teórico, para dar respaldo à ação ... ficamos centradas no fazer e esquecemos de sedimentar esse fazer com a apropriação de um conhecimento que nos desse respaldo ... isso foi muito ruim pra nós, e estamos pagando um preço alto ..." (enf.dep.nº3,p.5-8).

⁸⁰ Corpo docente permanente da Escola Anna Nery, em outubro de 1994.

⁸¹ Das trinta e três restantes, 54% (dezoito) são mestras e 21% (sete) estão cursando o mestrado.

No entanto, a pesquisa em enfermagem muitas vezes é representada, menos como um processo de produção do conhecimento, indispensável ao desenvolvimento da profissão, e mais como um penhor do direito de ocupar um lugar na universidade: "eu acho que estamos no caminho, estamos começando a produzir ... a produção científica é fundamental, se não temos pesquisa, como é que a gente vai comprovar que esta é uma casa que produz saber? a carreira carece de pessoas que se dediquem à produção de trabalhos científicos, porque isto vai nos dar maior poder de fogo, para pleitearmos mais professores, melhores condições de trabalho ..." (enf.dep.nº3,p.7).

O sentido da (desfavorável) posição ocupada no espaço social, o sentido dos limites ou o sentido das distâncias, a sensação de *não pertencer*, de não ter seu lugar assegurado é muito forte. Daí que a expectativa das professoras de enfermagem, sobre o conceito que os outros profissionais da área da saúde têm da carreira de enfermagem é pessimista: "eu acho que se se fizesse uma pesquisa, talvez se chegasse à conclusão de que para a maioria [dos outros profissionais] essa profissão poderia ser de nível técnico ..." (enf.dep.nº7,p.9). Essa sensação de inadequação ao meio social pode gerar muita ansiedade e insegurança: "eles acham que [a enfermagem] não deveria estar na universidade ... se for aventada essa possibilidade, nós teremos muitas pessoas defendendo esse interesse ... eu me sinto na universidade como se tivesse uma espada sobre a cabeça ..." (enf. dep.nº3,p.8).

Assim, a realização do curso de doutorado é vista como modo de se apresentar em melhores condições diante de seus pares, ainda que numa perspectiva individualista: "eu acho que o doutorado, a visão, a amplitude das questões ... o que eu adquiri de conhecimento, tem me ajudado ... na minha postura, na minha abordagem ..." (enf.dep.nº4,p.9). De um ponto de vista mais plural, o curso de doutorado também é visto como a grande conquista para assumir aquela grande responsabilidade de representar e defender a profissão: "... a abertura do doutorado está nos fortalecendo, na medida em que nós temos mais condição de discutir questões, de igual pra igual, dentro da universidade, de ocupar os cargos, à semelhança das outras unidades, de chegarmos nos colegiados e sermos ouvidos ... isto também faz com que a Escola seja conhecida ..." (enf.dep.nº3,p.6-7). A professora de biologia também reconhece a necessidade urgente de a Escola Anna Nery investir na qualificação docente: "... eu acho que a Escola de Enfermagem tem que investir em profissionais qualificados, profissionais diferenciados, que possam fazer uma mudança na Escola ..." (bio.dep.nº9,p.4).

Mas o antigo temor de que a carreira seja abolida do campo universitário já é visto por uma professora de forma diferente, que pondera também o peso específico que a enfermagem já demonstrou ter: "eu considero [a situação da enfermagem] como desfavorável, mas desfavorável em termos, porque hoje eu entendo que se ela fosse tão desfavorável assim, e se o resto dos docentes da universidade tivessem tanta força, eles teriam

abolido a gente do espaço, e do próprio Hospital São Francisco de Assis ..." (enf.dep.nº4,p.3).

A ansiedade das professoras de enfermagem tem fundamento. A atual decana do CCS, professora de medicina, assim avalia nossa situação: "a enfermagem tem uma performance baixa, do ponto de vista científico, em relação às outras unidades ...". E assim justifica seu julgamento: "porque ela [a enfermagem] tem um número pequeno de bolsas de iniciação científica, um número pequeno de projetos aprovados em agências de fomento nacionais ... do ponto de vista de produção de ciência, ela tem pouca expressão dentro da universidade ..." (med.dep.nº10,p.11). A consequência desta primeira afirmação é ameaçadora, principalmente quando faz exigências à pesquisa, como processo de trabalho coletivo: "eu acho que todas as profissões têm que ter alguma inserção científica, pra estar na universidade ... a instituição, não as pessoas ... eu acho que isso é o pré-requisito ..." (med.dep.nº10,p.11).

Essa fala autorizada (não só pelo cargo, mas pelo grupo de pertença) mais do que como uma constatação, soa como um veredito, de alta eficácia simbólica. Essa ausência de garantias institucionais gera uma insegurança extrema nas professoras da Escola Anna Nery: "não temos produção científica que seja o nosso escudo, nós estamos vulneráveis, estamos de peito aberto ..." (enf.dep.nº3,p.9). Este depoimento reforça a importância atribuída à realização do curso de doutorado, até porque este título acadêmico (capital simbólico), ao conferir autoridade e

legitimidade, pode muito bem servir de escudo ao seu portador, nessa luta simbólica. Ao contrário, aquela mesma professora de medicina ao tratar de amenizar a gravidade de sua declaração, comenta que a situação, além de não ser específica da enfermagem, tende a se modificar: "... está havendo um movimento, através do Programa de Orientação Acadêmica⁸² e de outras ações ... a iniciação científica está se ampliando na enfermagem ...", e somente neste momento ela menciona a qualificação docente como fator de transformação, mas para o futuro: "... a própria pós-graduação da enfermagem, ao longo do tempo, é um fator que deve melhorar essa questão ..." (med.dep.nº10,p.12). No que se refere à ampliação da iniciação científica (IC) na enfermagem, é bem verdade que nos dois últimos anos aumentou o número de alunos bolsistas desse programa. Entretanto, a grande maioria desses alunos obtém suas bolsas em projetos dos Institutos Básicos, pois a Escola Anna Nery ainda não possui grupos de pesquisadores organizados, em número suficiente, para ampliar suas cotas de bolsas de IC.

Aliás, quando o que importa é a pesquisa, a situação de todas as unidades menores torna-se muito delicada, frente à hegemonia do modelo biomédico, como relata a professora de biologia: "eu posso dizer: na biologia se faz assim, mas como é na farmácia? como é na educação física? ... a enfermagem faz isso, a farmácia faz isso, a nutrição faz isso, a medicina não faz isso! eu até entendo que a classificação de pesquisa deles

⁸² POA - oferta de disciplinas visando melhorar o desempenho dos alunos dos cursos de educação física, enfermagem, farmácia e nutrição. Para maiores esclarecimentos ver Fontanive, 1993.

é bastante diferente, mas eles não conseguem entender o quanto é diferente a área básica ... a gente não consegue ter uma linguagem comum ... ir a um congresso com uma justificativa, que não seja a de apresentar um caso clínico, uma tese ... como gastar Cr# 150.000,00 com trabalho de campo? não pode ir aqui no mangue da esquina? ... é difícil, é muito difícil ..." (bio.dep.nº9,p.6). Esses obstáculos existentes no CCS se irradiam para as sub-reitorias: "no CEPG⁸³, um relator, médico excepcional ... o projeto rejeitado ... eu tinha que ir atrás, explicar ... isso você não encontra nas outras áreas, mesmo quando o projeto vai pra um relator do CCMN ou do CT⁸⁴ ... para a medicina, o padrão de comparação é ela ... as outras carreiras ... é o restante ... então, eu acho muito difícil a conversa com a medicina, muito ... eu acho que a gente não foi convincente o suficiente pra mudar isso, pelo menos durante essa gestão ..." (bio.dep.nº9,p.6).

Tais queixas de falta de apoio têm como contrapartida uma apreciação negativa do grau de cientifização da área, que reforça a posição do grupo que detém o monopólio da representação legítima do campo: "esse problema [da produção científica] não é restrito à enfermagem ... tem outras unidades assim também - a farmácia, a educação física, a própria biologia, que pela própria natureza deveria ter um perfil bastante semelhante ao

83 CEPG - Conselho de Ensino para Graduados/UFRJ

84 CCMN - Centro de Ciências Matemáticas e da Natureza/UFRJ
CT - Centro de Tecnologia/UFRJ

ICB⁸⁵, à Biofísica, a outros Institutos, mas ela também é fragilizada do ponto de vista da produção científica ...". E novamente atenua sua crítica: "... mas eu acho que isso é uma situação temporária ..." (med.dep.nº10,p.12).

As bases para tal avaliação encontram-se no que José Carlos Pereira descreve como decorrente de "nossa dependência cultural": "eu fiz um mestrado bastante medíocre ... hoje eu acho a minha tese um terror, não tinha nada de ciência, era uma revisão ... quando eu fui fazer o doutorado nos Estados Unidos, aí a minha cabeça mudou muito ... eu fiquei seis meses num laboratório de pesquisa de tecnologia de ponta ... trabalhei com cultura de célula aberta, descobrindo um antígeno novo ... aí pude conviver com a pesquisa pura ... na volta, comecei a me desenvolver mais na pesquisa e ter um pouco de crítica, em relação à pesquisa que se faz aqui ..." (med.dep.nº10,p.5). Tal crítica se apoia na retórica da autonomia, da neutralidade e da universalidade da ciência, pela qual os países dependentes devem procurar aproximar suas pesquisas dos parâmetros adotados pelos países desenvolvidos, sem considerar as diferentes condições de produção do conhecimento e suas divergências.

Enquanto que a professora de medicina valoriza a pesquisa básica, na fronteira do conhecimento positivo, a professora de enfermagem reconhece a valorização, no espaço universitário, da pesquisa clínica especializada: "eu consigo ver claramente que

85 ICB - Instituto de Ciências Biomédicas

eles [os médicos] valorizam os pedaços, os diagnósticos, eles não valorizam o que a enfermagem valoriza ..." (enf.dep.nº4,p.3-5).

A professora de nutrição corrobora o depoimento da professora de biologia e acrescenta: "aqueles grupos que já estavam instalados no poder, não abriam mão fácil, como não abrem ainda hoje, em muitos campos ... e não só na medicina, mas aqueles que se sentem assim, mais cientistas, ou menos ligados à prática, ou à aplicação de conhecimentos na prática, eles se sentem os detentores dos conhecimentos ..." (nut.dep.nº12,p.6). O monopólio do poder de nomeação é também o poder de dizer quem é pesquisador e quem não é, o que é pesquisa e o que não é. Para resistir a esse poder, os representantes das unidades *menores* têm que juntar suas forças: "... nós tínhamos que nos unir, pra poder começar a aparecer ...". Também essa professora trata de demonstrar sua fé no futuro próximo: "... mas isso está mudando ..." (nut.dep.nº12,p.6).

Na enfermagem também há esperanças, pois os esforços das docentes no sentido da contribuição da Escola Anna Nery para a produção científica têm apresentado resultados apreciáveis: "eu sempre achei que nenhuma carreira vive na universidade sem pesquisa e na Escola Anna Nery não se fazia pesquisa ... e eu via que isso não tinha como mudar, mas de 1990 pra cá, eu acho que essas coisas melhoraram muito, muito ..." (enf.dep.nº5,p.9-10).

Porém, a questão é - que pesquisas desenvolver? Na década de 70, após o advento da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado),

a produção científica de enfermagem, em sua maior parte, se limitava a descrever problemas e indicar medidas corretivas, reproduzindo o modelo de formação da enfermeira, atrelado ao modelo biomédico, ou à abordagem funcionalista das ciências sociais. Não pudemos ir além da simples verificação daquilo que considerávamos ser característico da profissão de enfermagem, porque o fato de estarmos imersas numa situação que considerávamos *natural* nos impedia de distinguir os problemas, de nos conscientizarmos deles e de refletir sobre eles. Somente na década de 80, na esteira de uma corrente de estudos sobre as relações entre o setor saúde e a estrutura sócio-econômica da sociedade brasileira, surgiram pesquisas sobre a enfermagem como prática social e suas relações com o setor saúde e a sociedade (Almeida & Rocha, 1986).

Uma professora considera urgente que as enfermeiras continuem desenvolvendo estudos que propiciem uma melhor compreensão da situação da enfermagem na sociedade e na universidade: "a enfermagem está precisando de trabalhos que discutam as suas coisas ... por que a gente entrou [na universidade]? quais são os ganhos que a gente teve? a gente se inseriu por que? como é que a gente tá nisso? o que está atrás disso? se receberam a gente na casa da universidade, por que tratam a gente mal? ... é uma coisa que tem a ver com nós mesmas ..." (enf.dep.nº4,p.5-10).

A esta urgente necessidade de melhor compreender a situação da enfermagem na sociedade, e na universidade, alia-se à relativa

facilidade de meios para a realização de pesquisas "mais teóricas" que, por implicarem em uma menor utilização de recursos, viabilizam sua execução por uma só pessoa, a própria autora, ou autor, da pesquisa, muitas vezes aluno de pós-graduação. Contudo, esse tipo de produção, se por um lado representa uma contribuição fundamental ao encaminhamento dos problemas da profissão, talvez não atenda completamente e nem no tempo adequado às necessidades da prática dos serviços de saúde.

Assim é que, na perspectiva da atual gestão dos negócios do CCS, novamente se oferece a oportunidade da tomada de decisões sobre a política a ser adotada e sobre os caminhos que ela nos indicará. A fala da decana tem um tom benevolente: "... também a enfermagem é uma profissão mais nova ... então, eu acho que a gente tem, do ponto de vista político, que investir em ações que [lhe] propiciem um desenvolvimento maior ..." (med.dep. nº10,p.13). A questão que resta é qual seria o entendimento da decana sobre o desenvolvimento da enfermagem. No debate⁸⁶ ocorrido na Escola Anna Nery, em que a atual decana se apresentou como candidata, ela ressaltou três pontos, que julga (ou pelo menos que julgava à época) importantes para uma melhor inserção da Escola Anna Nery na UFRJ: a representação direta da Escola (e das unidades de ensino em geral) nos hospitais universitários; o currículo de graduação em enfermagem, que não atenderia aos objetivos da profissão; e a má articulação política da Escola Anna Nery.

⁸⁶ P.A., 25/3/94. O debate foi gravado com autorização dos candidatos, e as falas foram posteriormente transcritas.

Como vimos, em relação aos dois primeiros pontos, não existe concordância das professoras de enfermagem com o ponto de vista dos demais professores do CCS. No que se refere ao terceiro ponto, o depoimento da ex-candidata é o seguinte: "... acho que a enfermagem sempre articulou muito mal dentro da Universidade ... a situação política da enfermagem é muito ruim ... não tem sabido escolher os parceiros e não tem sabido fazer as alianças ... eu acho que enquanto a enfermagem não reconhecer essa questão e não mudar essa postura, eu acho difícil que a enfermagem cresça, do ponto de vista de obter mais recursos, esse é o meu ponto de vista ..." (p.4).

Entretanto, devemos considerar que atualmente esta professora, está conseguindo rever seus pré-juízos no que se refere à profissão de enfermeira. E isto está sendo possível primeiro porque a professora reconhece agora que realmente tinha preconceito contra as enfermeiras: "estou me lembrando da tua tese [O avesso da convivência] ... não vou negar que eu tinha um certo preconceito ... eu não acreditava muito que alguém da enfermagem pudesse dar alguma contribuição que o médico não pudesse dar ..." (med.dep.nº10,p.10). Depois porque está tendo a oportunidade colocar em questão seu preconceito mediante o reconhecimento da qualidade do trabalho das professoras de enfermagem.

Apesar de inicialmente a decisão de convidar uma professora da Escola Anna Nery para integrar sua equipe de trabalho não ter sido técnica: "... foi política no sentido de compor uma gestão

que passasse ao longo dos quatro anos e isso passava pela enfermagem ...", a convivência com essa professora tem favorecido a atualização de suas representações sobre a enfermeira: "ela [a professora de enfermagem] é uma pessoa curiosa intelectualmente e eu também sou ... está havendo uma afinidade bastante grande ...". Tanto que a decana tem convidado outras professoras da Escola Anna Nery para participarem do trabalho desenvolvido no CCS: "eu tenho tido uns convívios muito bons com a enfermagem como companheiras de trabalho ... para elaborar projetos de gestão ... eu tenho tido uma surpresa ... como se eu conhecesse um mundo que eu não conhecia ... eu estou começando a descobrir algumas coisas que eu não sabia e eu estou achando bom isso ..." (med.dep.nº10,p.10).

Portanto, há que se decidir coletivamente qual o projeto que convém à categoria, tanto no que se refere ao ensino, como à pesquisa e à extensão, e que estratégias deveremos adotar. Este é o caminho que nos indica a professora de biologia: "o primeiro caminho é uma proposta interna, que possa se apresentar pra sociedade, e pra comunidade universitária, como uma proposta plausível ..." (bio.dep.nº9,p.4).

C O N S I D E R A Ç Õ E S F I N A I S

A história da enfermagem moderna no Brasil insere-se no passado recente do país, caracterizando um desenvolvimento tardio em relação a outras carreiras da área da saúde, como a medicina, a farmácia e a odontologia, profissões já regulamentadas no século XIX, antes mesmo da existência de universidades no Brasil, e que passaram a integrá-las desde as primeiras décadas do século XX.

O sistema implantado pela missão técnica de enfermeiras norte-americanas no DNSP, feria os interesses econômicos e políticos das corporações militares e religiosas (serviço de saúde do exército e hospitais administrados por ordens femininas católicas) às quais não convinha a difusão do "padrão Anna Nery". Após a substituição total das enfermeiras norte-americanas por enfermeiras brasileiras, tendo como pano de fundo os governos populistas (da década de 30 a meados da década de 60), observa-se um crescimento exponencial do número de escolas de enfermagem católicas, em sua maioria ligadas a hospitais, ao contrário do que preconizavam as enfermeiras norte-americanas.

O exame do processo de formação das enfermeiras nos mostra que várias escolas foram criadas anexas a faculdades de medicina e o currículo de enfermagem já então atendia às incipientes especialidades médicas. O corpo docente das escolas de enfermagem era composto por médicos e enfermeiras; àqueles cabia lecionar além das disciplinas básicas, a parte teórica

relacionada aos "princípios científicos", bem como as clínicas básicas; às professoras enfermeiras cabia relacionar aqueles conteúdos teóricos à arte ou à técnica de enfermagem, em cada uma dessas áreas (que correspondiam aos campos clínicos), em sala de aula, nos laboratórios de enfermagem e nos estágios supervisionados, onde muitas vezes desempenhavam funções de chefia.

Deste modo, o ensino da enfermagem no Brasil foi configurado como uma área ou disciplina da área médica, ou seja, como se dizia, uma profissão paramédica. No entanto, a dependência na qual se achava o ensino de enfermagem, correspondia a uma situação de consentimento ou até de aquiescência das próprias escolas de enfermagem. Essa característica de nossa formação levou a que muitas turmas de enfermeiras fossem formadas sem maiores questionamentos sobre a razão de ser da profissão na sociedade brasileira, posto que estavam, na maioria das vezes, voltadas para os interesses em função dos quais tinham sido formadas. Por esses motivos e também devido à falta de atrativos da profissão para grande parte do pequeno contingente de mulheres de classe média que completava o curso secundário, as escolas de enfermagem de modo geral chegaram tardiamente à universidade, se considerarmos que o projeto inicial de implantação da enfermagem moderna no Brasil já previa a sua inserção no que hoje se chama ensino de 3º grau.

Assim, no longo período que se estende desde a criação das primeiras escolas de enfermagem até a Lei da Reforma

Universitária, em 1968, emerge, em linhas bastante nítidas, o sentido no qual se processou o desenvolvimento da enfermagem brasileira. Apesar da institucionalização do modelo nightingale em 1923, apenas em meados deste século acentuou-se o ingresso de escolas de enfermagem na universidade. Esse movimento foi favorecido pela política de federalização de instituições de ensino superior, as quais tiveram que se aglutinar, de modo a atender os requisitos mínimos exigidos pelo Ministério da Educação, para a criação de universidades. Assim mesmo, somente a partir da década de 60, passou-se a exigir das candidatas ao curso de enfermagem doze anos de escolaridade, correspondentes ao curso secundário completo. Nesta mesma década é que se observou o incremento do processo de laicização do ensino e do exercício profissionais.

Portanto, somente a partir da década de 60 é que as escolas de enfermagem, por razões até alheias à sua vontade, mudaram sua configuração, qualitativa e quantitativamente. Primeiro, pela exigência do curso secundário para a seleção, passando a ter uma feição propriamente universitária; depois, por sua inclusão em Centros de Ciências da Saúde, ou Centro Biomédicos; e finalmente pela instituição da pós-graduação *stricto sensu* e da pesquisa. Em uma perspectiva quantitativa, além das vinte e quatro escolas de enfermagem criadas entre 64 e 77, houve a ampliação do número de vagas ofertadas para a carreira de enfermagem, no bojo do processo geral de massificação do ensino superior e de secularização da enfermagem.

As representações sociais sobre a enfermagem moderna, surgidas nos primórdios da profissão na Europa, embora tenham perdido parte de sua força, neste seu quase século e meio de existência, continuam sendo reproduzidas, mescladas a novas representações, surgidas em outros contextos, formando um quadro que, em sua complexidade, apresenta ambigüidades e contradições. A tradição de dependência da formação das enfermeiras aos professores médicos configura-se também como um determinante da representação social que muitos médicos ainda fazem da enfermagem, como profissão paramédica.

A enfermagem continua a ser uma profissão predominantemente feminina⁸⁷. Os candidatos à carreira (pelo menos no que se refere à UFRJ) apresentam-se, em sua maioria, com um pequeno capital cultural, correspondente às condições materiais de sua classe. No entanto, a maioria dos que agora são alunos de enfermagem, fez um ou mais concursos vestibulares para o curso de medicina. Essas tentativas, nas quais, na realidade, eram pouquíssimas suas probabilidades de êxito, demonstram a eficácia com que é dissimulada a reprodução, pelo sistema de ensino, da distribuição desigual desse tipo de capital, entre as classes sociais.

O preconceito contra a profissão, evidenciado desde o processo de escolha da carreira, permanece durante a socialização do aluno de enfermagem, principalmente quando convivem com

⁸⁷ Mereceria um estudo à parte sobre o significado da crescente participação de alunos do sexo masculino na Escola Anna Nery e sua influência na dinâmica do corpo social da instituição.

professores e alunos de outras carreiras da área da saúde, e em especial com os da carreira médica. O monopólio do saber pelos professores-médicos mais se faz sentir na etapa preliminar do curso, comum a todas as carreiras da área da saúde, denominada ciclo básico, no qual justamente os estudantes do curso de enfermagem enfrentam grandes dificuldades. Esta situação reforça a idéia de desqualificação do saber de enfermagem.

Tais fatos apontam para a existência de representações sociais desfavoráveis à carreira de enfermagem na academia, que por sua vez vêm contribuindo para que a profissão continue entre as de mais baixo prestígio na universidade. Apesar da permanência dos arquétipos sociais sobre a mulher-enfermeira contribuírem para a perpetuação de uma imagem desfavorável da profissão na sociedade, e por extensão, na universidade, a convivência, ainda que pequena, de estudantes e professoras de enfermagem com outros alunos e professores das diversas carreiras, coloca em andamento um processo de reelaboração e atualização daquela imagem, por todos os atores sociais envolvidos.

No Centro de Ciências da Saúde, onde é grande o número de mulheres e no qual a decana é também mulher, as professoras da Escola Anna Nery constituem um grupo minoritário (tanto numericamente quanto socialmente) e reconhecem ser alvo de discriminações. Mas, por mais que queiram ser consideradas socialmente como os outros professores da área da saúde, principalmente os médicos, que sempre são a sua maior referência,

as professoras de enfermagem muitas vezes não se sentem capazes de demonstrar sua condição de iguais. Embora valorizem o que-fazer da enfermeira (ou da professora de enfermagem) têm sido vãs suas tentativas de fazer ver e fazer crer a importância de seu trabalho. Esta falta de reconhecimento pela própria universidade a que pertencem é motivo de grandes aflições e ressentimentos.

A luta que se trava no cotidiano da vida universitária, ao colocar em interação os atores sociais envolvidos, propicia a reelaboração e atualização das representações sociais sobre a carreira de enfermagem na academia. Portanto, a assimetria que se observa nas relações entre professores de medicina e de enfermagem (e das demais carreiras do CCS) não pode ser explicada apenas pelas origens da enfermagem, nem pela condição de gênero e de classe das enfermeiras e das professoras de enfermagem.

Sobre um pano de fundo da luta pelo mercado de trabalho e pela manutenção dos privilégios da corporação, ocorre a manipulação, pela categoria dominante, das supostas inferioridades dos representantes das carreiras de menor prestígio que, muitas vezes, como estratégia de sobrevivência, se deixam assimilar pelo grupo dominante.

Ao longo de sua trajetória o ensino de enfermagem alcançou apreciável grau de autonomia. Com a Reforma Universitária de 68 criou-se um forte contraste entre a escola de enfermagem e a faculdade de medicina que até hoje é motivo de controvérsias. Na Escola Anna Nery ocorreu a separação dos cargos e funções

docentes e assistenciais, e as professoras de enfermagem passaram a freqüentar os campos clínicos apenas nas horas de estágio e com atuação preponderante e responsabilidade principal de acompanhamento, orientação e supervisão dos alunos. A presença contínua da docente de enfermagem nos hospitais da UFRJ desde então é reclamada pelos professores de medicina que, em sua grande maioria, assumem a responsabilidade final, tanto pelo ensino médico como pelo tratamento dos clientes.

Apesar do reconhecimento da boa qualidade dos serviços de enfermagem dos hospitais da UFRJ, parece haver a idéia de que a presença da professora da Escola Anna Nery nesses cenários deveria ser mais constante, como foi até a Reforma Universitária. Tanto que, nos depoimentos dos professores não enfermeiros, fica clara a insistência na participação intensiva da docente de enfermagem nos hospitais da universidade, sob diversas alegações, convergindo umas para a garantia da qualidade da administração e/ou da assistência de enfermagem desses serviços, outras para a melhor formação da enfermeira e ainda outras para a valorização da carreira na universidade e da promoção da própria Escola Anna Nery.

No entanto, a separação ensino-serviço de enfermagem, ocorrida na UFRJ, apesar de ter desencadeado uma perda de espaço da docente de enfermagem nos hospitais universitários, pela primeira vez, as professoras de enfermagem se enquadraram propriamente como docentes universitárias, sob o mesmo estatuto jurídico dos demais professores. E se houve uma perda de antigos

referenciais sobre a formação da enfermeira, também houve a possibilidade dessas professoras direcionarem seus esforços para a premente necessidade de prepararem-se para dar conta de suas novas responsabilidades pedagógicas, tendo em vista a exigência legal de obtenção do grau de mestre.

A apropriação de certas competências pela professora de enfermagem aumentou seu capital cultural, pela aquisição de saberes específicos (teorias e processos, estratégias e métodos), pelo domínio da linguagem de certas áreas de "domínio conexo" (tanto de corte biomédico como da área das ciências humanas), e de uma certa capacidade argumentativa, o que lhe facultou uma nova condição profissional. Esta nova posição aumentou a distância social entre professoras, transformadas em responsáveis pela produção ou (re)produção do conhecimento; e enfermeiras, responsáveis pela aplicação do conhecimento, mas também por sua apreciação e adaptação às exigências e urgências da prática, ou seja, a introdução de mudanças e inovações, que indispensáveis ao funcionamento do sistema, correspondem à construção de um saber, no entanto, menos valorizado socialmente que o saber acadêmico.

À medida da progressiva cientifização da enfermagem, alarga-se a brecha entre as professoras de enfermagem e as enfermeiras assistenciais, por representarem aquelas, um grupo diferenciado dentro da profissão, pelas oportunidades de estudo e pelas condições de trabalho, apesar de tudo, menos duras (pelo menos em termos de horários, ambiente de trabalho e autonomia

profissional) do que as do grupo de enfermeiras de serviço. As docentes, por julgarem ter ascendido a um novo patamar na hierarquia social, talvez considerem mesmo inconveniente ou indesejável uma associação profissional com as colegas de serviço, investidas de interesses e visões de mundo diferentes.

Essa distância social não exclui, de modo algum, a complementaridade das funções docente e assistencial; ao contrário, corresponde a uma outra forma de divisão de trabalho no interior da profissão, que pressupõe uma hierarquia, e portanto uma divisão da categoria.

Quanto a uma retomada da questão da presença maior da docente de enfermagem nos hospitais universitários, apontada como solução para os problemas da Escola Anna Nery, a mesma não parecer a adesão das professoras de enfermagem, não só por implicar no aprofundamento do ensino das especialidades médicas no curso de graduação, o que indicaria a reformulação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, e de suas linhas de pesquisa, mas também por um receio de perder um certo grau de liberdade (no ensino e na pesquisa) conquistado exatamente após aquele distanciamento.

Além do mais, aquelas enfáticas declarações a favor do que se convencionou chamar de IDA perdem muito de sua força, diante do fato concreto da abertura, pela UFRJ, de concurso público, no qual são ofertadas oitenta e nove (89) vagas para enfermeiras e duzentas e duas (202) vagas para especialidades médicas, para suprir de pessoal os cerca de oitocentos leitos distribuídos

entre seus oito hospitais. Tal contradição põe em dúvida não só a viabilidade de a Escola Anna Nery ampliar seu quadro docente, mediante a contratação de professoras para atuar nos hospitais universitários da UFRJ, mas também a real participação do professor-médico no propalado modelo de "integração docente-assistencial" adotado pela faculdade de medicina.

A disposição que vem demonstrando o corpo docente da Escola Anna Nery no sentido de ampliar seu poder de autodeterminação parece determinar o que algumas professoras se referem como uma "luta sem fim". Para as professoras de enfermagem, o caminho da autonomia parece passar pelas abordagens adotadas nos currículos de seus cursos de graduação e de pós-graduação e nas linhas de pesquisa em desenvolvimento. Entretanto, essa direção implica no não alinhamento com a corporação médica, posição esta que lhe tem trazido, como consequência, a falta de apoio, ou até a oposição da força hegemônica no CCS.

Existe na Escola Anna Nery um alto grau de consenso quanto à necessidade e a urgência de qualificar seu corpo docente em cursos de pós-graduação *stricto sensu*, no entendimento de que os interesses da formação de enfermeiras também estão vinculados à formação de pesquisadores e ao desenvolvimento da produção científica. Nesse sentido, a Escola Anna Nery espera formar quatro professoras/doutoras em 1995 e mais nove em 1996, quando poderão ser implementados os planos de ampliação dos cursos de mestrado e doutorado da Escola, sua expansão para outras instituições de ensino superior e o desenvolvimento de programas

de pós-doutorado. A renovação do corpo docente da pós-graduação está assegurada pelo cronograma de ingresso anual de outras professoras nos cursos de mestrado e doutorado, o que afinal reverterá necessariamente na elevação da qualidade do curso de graduação.

Mesmo considerando-se todos seus esforços, o "grau de cientifização" da enfermagem, enquanto área de domínio do conhecimento, constitui talvez o maior desafio que a Escola Anna Nery tem que enfrentar, enquanto unidade universitária, em busca de maiores espaços político-institucionais e de firmar, cada vez mais, sua reputação na comunidade de enfermagem nacional e internacional.

Esse caminho da produção científica, coloca para as professoras da Escola Anna Nery um dilema, pelo fato de a produção científica da enfermagem ser trespassada por uma dupla determinação de seu objeto de estudo e de trabalho, ao mesmo tempo biológica e social. E se a ênfase no biológico pode acarretar uma heteronomia, uma demasiada ênfase no social pode lhe custar não só o preço do isolamento político no âmbito do CCS, mas também a perda de parte da sustentação teórica que legitima a profissão, enquanto prática cientificamente fundada.

Apesar da insistente argumentação a favor da "integração ensino-serviço", não houve manifestação alguma sobre a integração ensino-pesquisa nos hospitais universitários. As professoras de enfermagem talvez não tenham aventado esta alternativa por não

haverem conhecido tal precedente; quanto aos demais, talvez isto nem mesmo lhes tenha ocorrido. Não obstante, esta seria talvez a única possibilidade de articulação entre os dois caminhos indicados pelo conjunto de professores entrevistados, para a valorização da carreira de enfermagem na universidade, ou seja, uma presença mais intensa nos hospitais universitários e o desenvolvimento da produção científica. O desenvolvimento de projetos integrados, que caracteriza a pesquisa como um processo de trabalho interdisciplinar e coletivo poderia ensejar uma participação mais interessante (e mais interessada) da docente da Escola Anna Nery nos hospitais da UFRJ. O trabalho cooperativo para a abertura de linhas de pesquisa apropriadas aos serviços de enfermagem, favoreceria a emergência de grupos de enfermeiras-pesquisadoras, o fortalecimento das linhas de pesquisa dos cursos de pós-graduação, com enfoque biomédico, a participação de enfermeiras (docentes e assistenciais) em projetos multiprofissionais, o que contribuiria também para o incremento da produção científica desses hospitais, da escola de enfermagem e de outras unidades do CCS.

Na verdade, o insuficiente desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, em sua vertente biomédica, deve-se, em parte, justamente à falta de articulação entre a Escola Anna Nery, os hospitais da universidade e os Institutos Básicos do CCS, mas também a que a pesquisa de enfermagem desenvolvida nesses hospitais não é suficiente para garantir os meios necessários ao livre desenvolvimento de pesquisas de alunos e professoras da Escola Anna Nery.

No que se refere à iniciação científica, base de todo o processo de produção de conhecimento em escala, é significativa a participação de alunos de graduação em enfermagem como bolsistas dos Institutos Básicos. Esta tendência pode vir a se acentuar às custas da pesquisa em enfermagem, a partir da implantação da nova diretriz do CNPq de repassar às universidades as cotas de bolsas de iniciação científica. Face àquele conceito de "pouca expressão, do ponto de vista científico" da escola de enfermagem no CCS e devido a que os critérios adotados no rateio dos recursos são justamente os do grupo dominante, aquelas bolsas que foram concedidas diretamente pelo CNPq a projetos de professoras de enfermagem correm o risco de passar para os Institutos Básicos, cujas linhas de pesquisa já estão consolidadas.

A utilidade social da universidade vem sendo duramente contestada, até porque, como nos adverte Marilena Chauí (1993), a universidade carece de um programa político que oriente sua vocação científica e defina as formas de suas relações com a sociedade. A área da saúde, enfrenta ainda o desafio adicional de responder à crise do sistema de prestação de serviços, da qual emergem dois grandes e excludentes projetos político-sanitários: o sistema público de saúde e o projeto neo-liberal, representando interesses, ideologias e visões de mundo inconciliáveis. E ainda que as políticas sociais dos anos 80 tenham se orientado pelos preceitos da seguridade social⁸⁸, na realidade, o projeto que

⁸⁸ De acordo com a Constituição de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do estado.

se consolidou foi o neo-liberal⁸⁹. Ao mesmo tempo, os grandes hospitais públicos de alta tecnologia, como os hospitais universitários, que ocupam o ápice da pirâmide dos serviços de saúde, sofreram um processo de modernização acelerada, consumindo grande parte dos recursos da rede de serviços públicos de saúde, denominada SUS⁹⁰, e configuraram-se como espaço de articulação de interesses das elites médicas e de produtores privados de bens e serviços (Mendes, 1993, p.4-5).

O propósito do novo sistema público de saúde, qual seja o controle do processo saúde-doença na população, mediado pela vigilância epidemiológica, articulado à assistência individual, abriria novas perspectivas para a atuação das enfermeiras, tanto nos hospitais como nas unidades sanitárias (Silva et al, 1993, p.62). Assim sendo, diante dos reveses sofridos pela Reforma Sanitária, muitas das esperanças depositadas pelas enfermeiras na implantação do SUS, até mesmo pelo caráter cativo da nossa profissão às políticas públicas, se vêem frustradas.

No âmbito da Educação, o projeto neo-liberalizante do governo aponta para uma política de modernização/racionalização, vinculando o financiamento das universidades a critérios de avaliação baseados em índices de eficiência e produtividade. Mas quem faz as perguntas também determina os critérios de

⁸⁹ O núcleo da tese neo-liberal consiste em que "só o Estado mínimo pode propiciar uma administração racional da escassez" (Leite, 1991, p.126).

⁹⁰ SUS - Sistema Único de Saúde, cujas bases foram discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1986.

classificação, e não só o que e como ensinar, mas também o que e como pesquisar, o que possivelmente agravará as dificuldades da Escola Anna Nery na universidade.

A inserção da enfermagem na universidade é um processo que transcorre no tempo, é uma totalidade em movimento, cuja estrutura dialética só pode ser compreendida e explicitada em função da história. É importante ressaltar que do presente, não faz parte apenas o passado próximo ou remoto, mas também o futuro, considerado a curto e a longo prazo. Por conseguinte, o que estamos sendo, não é apenas uma resultante do que fomos, mas do que pretendemos e queremos ser. Como diz Bourdieu (1989, p.141), "a concepção e a formulação de uma representação mais ou menos elaborada de um futuro coletivo" impõe um esforço crítico e reflexivo, sobre os caminhos que nos trouxeram à realidade presente, e sobre as possibilidades de ruptura com os modelos vigentes de visão e de classificação do espaço social, em que trabalhamos e convivemos, o que inclui a produção de novas categorias de percepção e de apreciação. No entanto, se o mundo social resulta, em grande parte, da ação dos sujeitos históricos em cada momento, contudo, eles isoladamente não têm a liberdade "de o desfazer e de o refazer" (Bourdieu, 1989, p.150). Assim, a possibilidade de modificar nossa condição no campo da universidade depende do conhecimento sobre sua dinâmica e de uma avaliação realista da posição que nele ocupamos e do que somos capazes, no espaço dos possíveis.

A Escola Anna Nery, berço da enfermagem moderna no Brasil, tendo já comemorado seus 70 anos de existência, há mais de meio século pertence à maior e mais antiga universidade federal brasileira. Apesar da grave crise, econômica e política, pela qual atravessa o país, e que afeta tão duramente a universidade brasileira, essa Escola vem conseguindo apresentar respostas aos desafios que enfrenta. Além de oferecer cursos de graduação e pós-graduação, tem tido participação ativa, por meio de ex-alunas e docentes, na criação ou no desenvolvimento de escolas de enfermagem, de cursos de graduação ou de pós-graduação. É importante ainda a participação de professoras e alunos, na vida associativa, em diretorias e comissões das várias entidades de classe, a nível nacional e estadual, bem como nos eventos onde são debatidos os magnos problemas da enfermagem e sua inserção na sociedade. Progressivamente, estamos conquistando uma posição cada vez mais sólida, no que se refere à pesquisa, como instrumento imprescindível de crítica e de proposição.

Apesar das conquistas alcançadas, que lhe grangearam um sólido conceito na comunidade de enfermagem nacional e da América Latina, a Escola Anna Nery ainda busca uma posição de maior prestígio entre seus pares no CCS. Tal situação se reflete na posição da enfermagem na universidade e repercute no cotidiano de enfermeiras, professoras e alunos de enfermagem da UFRJ. Essa posição desvantajosa, no CCS e na UFRJ, é freqüentemente atribuída ora à sua tradição, ora à sua juventude. Mas, se por um lado, sua juventude não a pode impedir de pensar os dilemas de nossa sociedade, nem de se empenhar em empreendimentos que

contribuam para que a UFRJ desempenhe a contento o papel que lhe cabe na sociedade brasileira (até pelo contrário), por outro lado, aqueles antigos juízos sobre a Escola não mais se ajustam à realidade, porque há muito deixou ela de se caracterizar por uma rigidez pedagógica/disciplinar, tornando-se um centro irradiador de propostas inovadoras na graduação e na pós-graduação. Assim é que, tanto o peso da tradição como a desculpa da juventude, precisam ser superadas por um movimento de renovação, que apresente uma síntese que contenha, ao mesmo tempo, o saber da enfermagem construído em sua práxis na sociedade brasileira e uma proposta que considere o devir da profissão.

Contudo, o fato de concebermos novos caminhos, de procurarmos transformar a realidade de nossa inserção na universidade, fazendo-a evoluir em benefício da formação mesma da enfermeira (e por fim da melhoria dos serviços de saúde) constitui um formidável desafio. E isto porque este esforço pela autonomia, entendida como poder de definir os princípios de avaliação que nos são próprios, em conformidade com nossos interesses, em vez da aceitação de enunciados alheios, supõe uma luta coletiva pela ruptura com os critérios vigentes de categorização social.

Esse empreendimento, na verdade, começa com o ato de enunciar a possibilidade de uma nova ordem, de representar-se, mediante novas práticas, em ruptura com o *discurso de consagração* da velha ordem, fazendo do cotidiano o espaço político de

transformação das relações sociais (Heller, 1985). Essa passagem do agravo despercebido ao agravo percebido e nomeado, e sobretudo imputado, supõe um trabalho de construção da realidade social, ao qual se antepõe o sentimento de ter direitos. O poder de constituir o consenso de um grupo, depende da capacidade de explicitar, de tornar público, visível e dizível, aquilo que permanecia como experiência individual de mal estar, de ansiedade, de expectativa e de inquietação (Bourdieu, 1989).

Portanto, o contexto de desigualdades e de contradições que nos envolve, ao mesmo tempo em que nos afeta e nos impregna, também nos qualifica para, a partir de sua compreensão, tentar sua superação. Pode-se dizer que está feita a conquista da consciência de que a nós enfermeiras compete escrever a *história da enfermagem na academia*. Esta certeza nos tranquiliza, no sentido de que terminou a longa espera por quem nos compreendesse e quizesse suavizar a nossa luta.

Sabemos agora, que aqueles que desfrutam de maior visibilidade e que estão mais qualificados a promover mudanças, quase sempre, são justamente os que menos interessados estão nelas. Sabemos agora, que a situação da enfermagem na universidade não nos é exterior, mas, ao contrário, é um problema próprio, pessoal, de cada uma de nós enfermeiras. Sabemos agora, que a vivência desse problema não depende da nossa vontade, pois não podemos nos comportar como se a nossa vida pudesse não ser por ele afetada, como se a nossa existência pudesse isolar-se dele. Sabemos agora, que querendo ou não, participamos do jogo

político, que é uma luta pelo poder de conservar ou de transformar as categorias de percepção do mundo social. Sabemos agora, que a maior ocupação dos espaços do CCS por alunos e professoras de enfermagem é indispensável para que possamos participar, junto com os outros grupos, da luta que movimenta este campo. Sabemos agora, que se entrarmos na luta isoladamente, individualmente, e em estado de dispersão, teremos que, de algum modo, ou aceitar a definição dominante de nossa identidade ou buscarmos uma assimilação à identidade dominante. Sabemos agora, que o caminho para a valorização da carreira de enfermagem na universidade não pode ser trilhado apenas por alguns, ao contrário, tem que ser uma posição e uma disposição de um coletivo institucionalizado.

Mas sabemos também que se a nós cabe escrever essa história, não podemos entretanto escolher as circunstâncias nas quais empreenderemos tal tarefa. Nosso descortino se defronta com condições que estão historicamente dadas. A reforma constitucional, em que ora se empenha o presidente da República, pode anular conquistas sociais asseguradas na Constituição de 1988, viabilizando a privatização de setores como o da saúde, da previdência e o da educação. No momento, as transformações no mundo do trabalho estão afetando duramente a universidade brasileira e desses embates certamente surgirá um novo perfil de professor universitário.

Percebemos que de uma maneira ou de outra, está sendo feita a reconstrução dos juízos sobre todos os atores sociais

envolvidos na situação. Nessa transição surgem as condições reais para a elaboração coletiva de um projeto para a carreira de enfermagem na universidade. Portanto, precisamos conhecer, cada vez mais, a realidade concreta da vida universitária, não como mero exercício acadêmico, mas como tarefa histórica de libertação.

B I B L I O G R A F I A

- ALCÂNTARA, Glete de. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1966 (Tese de Doutorado).
- ALCÂNTARA, Glete de. O pessoal de enfermagem em face da realidade sócio econômica do Brasil. Apresentado na 7ª Reunião Anual da ABEn, 1969, 19 p. (mimeo).
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de & ROCHA, Semíramis Melani Melo. Contribuição da ABEn na construção do saber de enfermagem, 1986 (mimeo)
- ALVES, Alda Judith. O planejamento de pesquisas qualitativas em educação. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, p.53-61, mai., 1991.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Interesse geral. Dados estatísticos: pessoal de enfermagem - enfermeiros diplomados no Brasil, no período de 1918 a 1961. Rev.Bras.de Enfermagem, Rio de Janeiro, n.1, p.17-18, fev. 1962.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM/COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTUDOS. Escolas de Enfermagem existentes no país: diplomas conferidos de 1918 a 1964. Rev.Bras.de Enfermagem, Rio de Janeiro, n.2/3, p.180-181, abr./jun., 1965.
- AZANHA, José Mário Pires. O estudo do cotidiano: alguns pontos a considerar. Cadernos CERU, n.5, série 2, p.32-35. São Paulo: Gráfica Tipomic Ltda, 1994.
- BAKHTIN, Mikhail (VOLOCHINOV). Marxismo e filosofia da linguagem. 6ª ed. Trad. de Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- BAPTISTA, Suely de Souza. O avesso da convivência: o estudante de enfermagem no ciclo básico. Rio de Janeiro, 1988 (Tese de Livre Docência - UERJ/RJ).
- BARBOSA, Escolástica. Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac: breve relato histórico. Rio de Janeiro: Sociedade Beneficente São Camilo, 1989.
- BARREIRA, Ieda de Alencar. Tendências e perspectivas na pesquisa em enfermagem. Apresentado no 7º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. CEPEn/ABEn, Fortaleza, 1994 (mimeo).
- BENITEZ et al. Sociologia de una profesion: o caso de enfermería. México: Nuevomar, 1985 (Coleção problemas educativos).

- BOURDIEU, Pierre & PASSERON, Jean-Claude. A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Trad. de Reynaldo Bairão. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1975 (Série educação em questão).
- BOURDIEU, Pierre. A economia das trocas simbólicas. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico. Trad. de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1989 (Coleção memória e sociedade).
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Os médicos e a política de saúde. São Paulo: Hucitec, 1988.
- CARVALHO, Amália Corrêa de. Considerações sobre o curso superior de enfermagem. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Rio de Janeiro. Rev.Bras.de Enfermagem, v.14, n.5, p.452-460, out. 1961.
- CARVALHO, Amália Corrêa de; CARVALHO, Anayde Corrêa de. Dados sobre a formação do pessoal de enfermagem do Brasil. São Paulo: ABEn, 1969. (Comissão de Documentação e Estudos)
- CARVALHO, Amália Corrêa de. Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico. São Paulo, 1972 (Tese de Doutorado - USP/SP).
- CARVALHO, Amália Corrêa de. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: resumo histórico (1942-1980). São Paulo: Gráfica Sangirard, 1980.
- CARVALHO, Amália Corrêa de. Edith de Magalhães Fraenkel. São Paulo: USP/Escola de Enfermagem, 1992.
- CARVALHO, Anayde Corrêa de. Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976 - documentário. Brasília: ABEn, 1976.
- CARVALHO, Anayde Corrêa de. Relatório da Comissão de Atividades Científicas e Documentação. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Brasília. Rev.Bras.de Enfermagem, v.30, n.4, p.386-403, out./dez. 1977.
- CARVALHO, Vilma; CASTRO, Ieda de Alencar & PAIXÃO, Servula de Souza. Um projeto de mudança curricular no ensino de enfermagem em nível de graduação que favorece os propósitos emergentes da prática profissional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30ª, Belém, 1978. Anais ..., Brasília, ABEN/DAU-MEC, 1978, p. 117-139.
- CAVALCANTI, Maria Tavares. Transformações na assistência psiquiátrica ou Uma assistência psiquiátrica em transformação in: Russo, Jane & Silva Filho, João Ferreira da (orgs). Duzentos anos de psiquiatria. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Ed.UFRJ, 1993. p.145-160

- CHAUÍ, Marilena. A universidade diante da vocação científica e da vocação política. ABEA, 56ª Reunião Plenária do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, Manaus, março de 1993.
- COSTA, Nilson do Rosário. Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis: Vozes / Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985.
- CUNHA, Luiz Antônio. A universidade crítica: o ensino superior na República Populista. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983 (Coleção educação em questão).
- CUNHA, Luiz Antônio. Educação e desenvolvimento social no Brasil. 11ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA/Escola de Enfermeiras. As pioneiras. Rio de Janeiro, 1925.
- DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO.n.244, seção 3, 26/12/94. Edital do concurso público para ingresso nos cargos de provimento efetivo da UFRJ.
- FERREIRA, José Roberto. Integración docente-asistencial y atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud. Rev. Educación Médica e Salud, v.20, n.4, p.458-465, 1986.
- FONTANIVE, Nilma Santos (coord.). Programa de orientação acadêmica: uma estratégia para a melhoria do ensino de graduação e do desempenho dos alunos dos cursos de educação física, enfermagem, farmácia e nutrição. Rio de Janeiro: UFRJ/CCS, 1993
- FRIGOTTO, Gaudêncio. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, Ivani (org.). Metodologia da pesquisa educacional. São Paulo: Cortez, 1989.
- GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação: um estudo introdutório. 8ª ed., São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992. (Coleção educação contemporânea).
- GERMANO, José Willington. Estado militar e educação no Brasil (1964-1985). São Paulo: Cortez, 1993
- GRACIANI, M.S.S. O ensino superior no Brasil: a estrutura de poder na universidade em questão. Petrópolis: Vozes, 1982.
- HELLER, Agnes. O cotidiano e a história. Trad. de Carlos Nelson Coutinho. 2ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- ISHII, Sizuka. Anônimos e esquecidos, os enfermeiros festejam o seu dia. FOLHA DE SÃO PAULO, 2º Caderno - GERAL - 12 de maio de 1985, São Paulo, p.24.

- LEITE, Márcia da Silva Pereira. Políticas sociais e cidadania. PHYSIS, Rev.de Saúde Coletiva, v.1, n.1, p.117-131, 1991.
- LORENZETTI, Jorge. A "nova" lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica. Rev. Bras. de Enf., Brasília, v.40, n.2/3, p.167-176, 1987.
- LÖWY, Michael. Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista. 5ª ed., São Paulo: Cortez, 1989.
- LÜDKE, Menga & ANDRÉ, Marli. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986 (Temas básicos de educação e ensino).
- LUNARDI, Valéria Lerch. Relacionando enfermagem, gênero e formação disciplinar. Rev.Bras.Enf., Brasília, v.46, n.3/4, jul./dez, p.286-295, 1993.
- MAGALHÃES, Maria Myrtes; ALMEIDA, Maria Hélia de. Campos de experiência para estudantes de enfermagem em hospitais de ensino e serviços de saúde pública. Rev.Bras.Enfermagem, v.21, n.4, ago, p.213-220, 1968.
- MARTINS, Carlos Benedito. A pluralidade dos mundos e das condutas sociais: a contribuição de Bourdieu para a sociologia da educação. Em Aberto, ano 9, nº 46, abr-jun. Brasília, 1990.
- MEDEIROS, Áurea Maria de. Anônimos e esquecidos, os enfermeiros festejam o seu dia. FOLHA DE SÃO PAULO, 2º Caderno - GERAL - 12 de maio de 1985, São Paulo, p.24.
- MEDEIROS, Nylza da Rocha Dias de. Relatório da Comissão de Documentação e Estudos. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Rio de Janeiro. Rev.Bras.de Enfermagem, v.28, n.3, p.85-91, jul./set. 1975.
- MEIHY, José Carlos Sebe Bom. Definindo história oral e memória. Cadernos CERU, nº 5, série 2, p.52-60. São Paulo: Gráfica Tipomic Ltda, 1994.
- MELO, Cristina. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986. (Série Saúde e Sociedade).
- MENDES, Eugênio Vilaça. A crônica de uma morte anunciada ou Nascimento, paixão, morte e ressurreição do INAMPS. Brasília, maio de 1993 (mimeo).
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Os homens de ferro: estudo sobre os trabalhadores da Vale do Rio Doce em Itabira. Rio de Janeiro: Dois Pontos Editora, 1986.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Cadernos RH saúde, ano 1, v.1, n.2 (1993).
 FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: tendências da graduação no período
 1985/1991, Brasília, novembro de 1993.
- MIRANDA, Cristina Maria Loyola de. O parentesco imaginário:
 história e representação social da loucura nas relações do
 espaço asilar. Rio de Janeiro, 1990 (Tese de Livre Docência -
 UNI-RIO/RJ).
- MOREIRA, Almerinda. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: 100
 anos de história. Rio de Janeiro, 1990 (Tese de Mestrado -
 UNI-RIO/RJ).
- OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. O enfermeiro e a enfermagem.
In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33^o, Manaus, 1981.
 Anais ..., Brasília, ABEn, 1981.
- OLIVEIRA, Wanda. Responsabilidade do docente de enfermagem em
 relação ao campo clínico. Rev.Bras.Enfermagem, v.21, n.5, out.,
 p.389-395, 1968.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE LA SALUD. IV Taller de Educación de
 Ciencias de la Salud. Washington, DC, 4-18 novembro de 1975
 (mimeo).
- PAIXÃO, Waleska. Páginas de história da enfermagem. 3^a ed., Rio
 de Janeiro: Bruno Buccini Editora, 1963.
- PEREIRA, José Carlos. Sobre a tendência a especialização na
 medicina. Organización Panamericana de la Salud. Rev. Educación
 Médica e Salud, v.14, n.3, p.252-262, 1980.
- PINHEIRO, Maria Rosa de Souza. A enfermagem no Brasil e em São
 Paulo. Rev.Bras.Enfermagem, v.15, n.5, p.432-478, out. 1962.
- RESENDE, Marina de Andrade. Ensino de Enfermagem. ASSOCIAÇÃO
 BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Rio de Janeiro. Rev.Bras.de
 Enfermagem, v.14, n.2, p.110-158, abr. 1961.
- ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. História da educação no Brasil
 (1930/1973). 9^a ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA/BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE.
Enfermagem (Leis, Decretos e Portarias). 2^a ed. (revista e
 aumentada). Rio de Janeiro, 1959.
- SILVA, Antonia Xavier. Enfermeiro: profissional autônomo ou
 subsidiário? Anais do 31^o Congresso Brasileiro de Enfermagem.
 Fortaleza/CE, 5-11 de agosto de 1979. ABEn: Brasília, 1979,
 p.71-84.
- SILVA, Eliete Maria, GOMES, Elizabeth Laus Ribas & ANSELMINI,
 Maria Luiza. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência
 e no gerenciamento. Rev.Lat.Am.Enf., Ribeirão Preto, v.1, n.1,
 p.59-63, jan. 1993.

- SILVA, Graciete Borges da. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.
- SOUZA, Alina Maria de Almeida. Desenvolvimento dos serviços de assessoria de enfermagem da Organização Pan-Americana da Saúde: impacto na educação de enfermagem Latino-Americana (1940-1980). Trad. de Maria Helena Alves Ferreira. Brasil, 1982 (Tese de Doutorado - The Ohio State University).
- TREVIZAN, Maria Auxiliadora. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. Rev.Bras.Enf., Brasília, v.40, n.4, out./dez., p.204-209, 1987.
- VIDAL, Carlos A. & QUIÑONES, José. Integración docente-asistencial. Organización Panamericana de la Salud. Rev. Educación Médica e Salud, v.20, n.1, p.1-25, 1986.
- VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; Silva, Maria Therezinha Nóbrega da. Pessoal de Enfermagem no Brasil e evolução da formação do enfermeiro. Rev.Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.13-20, maio, 1994.