

## A IMBRICAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO NO TRABALHO FEMININO<sup>1</sup> [The imbrication of public and private dimensions in women's work]

Wilza Rocha Pereira\*

**RESUMO:** Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa com a finalidade de estudar alguns aspectos do trabalho da enfermeira e do trabalho feminino nas suas dimensões pública e privada. Foram entrevistadas nove enfermeiras-docentes que fazem, concomitantemente, ensino e assistência dentro de uma instituição pública. Os dados foram analisados tendo como fundo teórico as relações sociais de gênero e concluímos que há profunda relação entre as dimensões públicas e privadas no trabalho analisado.

**PALAVRAS CHAVE:** Trabalho feminino e gênero; Ocupações em saúde; Enfermeiras; Docentes de enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Até os anos 60, o universo feminino configurou-se, predominantemente, em torno cuidados do lar, da procriação, criação e educação dos filhos, sendo estas as grandes prioridades de uma parcela significativa das mulheres brasileiras.

Ao envolver-se profundamente com a esfera doméstica, tê-la como de **sua** responsabilidade, a mulher criou sentimentos, mecanismos e estratégias diferenciados daqueles ditos masculinos. Se as mulheres se ocupavam do lar, espaço do trabalho não remunerado, os homens deveriam mantê-lo financeiramente através de trabalhos remunerados, porque desenvolvidos na esfera pública.

Devido ao modo singular de as mulheres levarem a vida, no qual predominava a relação intra-familiar, com os vizinhos e os parentes, que seu processo de socialidade desenvolveu-se de modos diferenciados daqueles masculinos, criando um **“território feminino”**. Neste território, como afirma Oliveira:

*“estão outros valores: a ênfase no relacionamento interpessoal, a atenção e o cuidado com o outro, a proteção da vida, a valorização da intimidade e do afetivo, a gratuidade das relações. Em uma palavra, uma identidade que provém da interação com os outros”.*  
(Oliveira, 1993)

<sup>1</sup> Este trabalho foi elaborado a partir de uma das categorias de análise da dissertação de mestrado da autora, intitulada “A enfermeira e seu fazer uma abordagem sob a perspectiva de gênero” orientada por Graciete Borges da Silva, defendida em 20 de outubro de 1995 na EERP/USP. Recebeu também o 2º lugar no Prêmio Noraci Pedrosa, no 50º CBEn, realizado em Belo Horizonte, MG.

\* Professora da UFMT - FEN/DEMI, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública e aluna do curso de Doutorado Interunidades da EERP/USP.

Ainda é tão profunda essa relação feminina com a família, com o “lar”, pelo fato de serem estes aspectos intimamente relacionados com o espaço privado, que tanto as mulheres como os homens vêem tal espaço como o lugar “da mulher” na sociedade: é o seu reino e a sua prisão. Por isso a afirmação da segunda geração de teóricas feministas, de que o ‘privado é político’, uma vez que é socialmente construído.

Como bem lembra Kergoat:

*“a divisão sexual do trabalho se encontra em todas as sociedades, mas as modalidades desta divisão variam fortemente no tempo e no espaço. Ela é estruturada por um princípio hierárquico: o trabalho masculino tem sempre um valor superior ao trabalho feminino”.* (Kergoat, 1993)

Em consequência disso, estamos em um período de grandes questionamentos que vêm gerando um impasse sobre este *“lugar da mulher, do feminino”*, portanto, vale perguntar: como, por quê e quem o definiu assim? Ou, indo mais longe: quais seriam as responsabilidades da mulher e do homem em relação a uma desconstrução/ reconstrução das hierarquias/ assimetrias presentes no mundo do trabalho?

Como redistribuir as demandas sempre crescentes que se originam no espaço doméstico/privado se, ao mesmo tempo, se impõe cada vez mais a necessidade da presença da mulher como trabalhadora nos espaços públicos? Como democratizar o privado, o doméstico e trazer novos valores para esse espaço e fazê-lo interessante àquele que sempre esteve fora dele, o homem?

Oliveira(1993) coloca ainda que, pelo viés das relações homem/mulher, no questionamento do significado de espaço público e de privado, da lógica de mercado e da lógica da gratuidade, o que vem se discutindo são os próprios fundamentos da convivência humana, uma vez que a sufocação histórica e contínua do feminino pode, por consequência, até mesmo matar o que o define a mulher?. Dessa forma, o espaço privado/ doméstico corre o risco de se tornar uma “terra-de-ninguém”, tal o seu peso no cotidiano e o seu desvalor social. É um “não-trabalho”, no qual não há muitos atrativos para quem bem o conhece e menos ainda para os que não o conhecem, até porque nele reina a denominada lógica da gratuidade, qual seja, a do fazer sem esperar recompensas, e que vem associada à invisibilidade e ao desvalor social.

Um bom exemplo de tais características está nos dados divulgados na IV Conferência Mundial da Mulher, ocorrida em Beijing, na China, no ano de 1995. Estes revelam que dois terços do trabalho produzido no mundo estão nas mãos das mulheres mas que estas recebem apenas um terço do resultado dessa gigantesca produção.<sup>2</sup> A pobreza, portanto, tem uma face cada vez mais feminina e isso independe do Produto Interno Bruto do país o que evidencia a configuração da opressão de gênero no trabalho.

Ao analisar o trabalho da mulher brasileira nas últimas três décadas, lembra-nos Bruschini que:

*“não é demais lembrar que os conceitos e procedimentos metodológicos tradicionalmente utilizados para medir o trabalho sempre ocultaram a contribuição feminina. O papel de dona de casa, desempenhado pela maioria das mulheres adultas, é contabilizado nas coletas como inatividade econômica. (...) As estatísticas sobre a participação econômica feminina, portanto, devem ser analisadas com extrema cautela, pois além de revelarem apenas a parcela não-doméstica da contribuição da mulher à sociedade, tendem ainda a subestimá-la” (Bruschini, 1994, p.179)*

No caso do trabalho das enfermeiras-docentes desse estudo um problema se sobrepõe, pois uma parcela significativa do trabalho cotidiano por elas desenvolvido institucionalmente apresenta uma face muito semelhante ao trabalho classificado como doméstico, o que contribui para sua ocultação, invisibilidade e desvalor institucional.

## METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa que investiga alguns aspectos do trabalho da enfermeira e do trabalho feminino nas suas dimensões pública e privada. No caso estudado foram entrevistadas nove enfermeiras-docentes que fazem, concomitantemente, ensino e assistência dentro da instituição onde trabalham, uma universidade pública federal que mantém um hospital universitário. A entrevista foi aberta e abordava somente a temática a ser discutida com a pergunta: “Fale sobre ser mulher e ser trabalhadora de saúde e em como estas dimensões se entrecruzam no seu dia-a-dia, na sua vida cotidiana?” Os dados foram analisados tendo como fundo teórico as relações sociais de gênero, que serão melhor exploradas no decorrer do processo de análise.

## MULHER, ENFERMAGEM, TRABALHO FEMININO E TRABALHO DA ENFERMEIRA.

Segundo o COFEN (1982/83), há uma diferenciação salarial entre os trabalhadores de enfermagem que atuam

nas instituições de ensino e nas que não tem esse perfil. De uma forma geral, afirma o documento que as enfermeiras do setor assistencial têm uma renda que varia de um a seis salários mínimos, ou seja, uma renda quase sempre menor do que aquela das enfermeiras que trabalham como docentes nas universidades públicas federais.

No caso dos sujeitos do nosso estudo, enfermeiras-docentes de uma determinada universidade pública federal, pudemos ver que 60% são praticamente arrimo de família, arcando com mais de 70% dos gastos familiares. Pela necessidade de participarem ativamente no orçamento familiar, percebe-se que uma segunda, ou mesmo terceira fonte de renda, impõe-se na vida das enfermeiras em geral, o que não é diferente no caso das enfermeiras-docentes<sup>3</sup> deste estudo. No grupo estudado esse aumento de renda vem através da prestação de atividade assistencial sob a forma de horas-extras, o que é feito em finais de semana e em feriados.

É importante colocar que as ED cumprem uma carga horária de 40 horas semanais, constituindo-se as horas extras numa faca de dois gumes. Por um lado, esta atividade extra ajuda a compor a renda familiar tornando-se assim uma necessidade mas, por outro, representa um progressivo desgaste físico e emocional para o grupo pesquisado. Isso vem gerando um conflito dentro do grupo de ED, que resulta em um posicionamento de ser ‘a favor’ ou ‘contra’ a atividade extra.

Esse impasse é um dos motivos mais frequentes de atritos dentro do grupo pesquisado, sendo que algumas então entendem a atividade de plantão como uma contingência natural na vida da profissional, mas outras acreditam ser um ônus demasiado pesado para ser somado às atividades que já desenvolvem no ensino e na assistência de enfermagem dentro de sua carga horária normal. Percebemos que os problemas e questionamentos são muitos, e que a eles se soma a questão de ser mulher e ser enfermeira.

Lefebvre (apud Massi, 1994) afirma que **“sobre as mulheres gravita o peso da cotidianidade”**, pois à elas é dada e cobrada a responsabilidade de administrar o dia-a-dia da família, os problemas do lar, a educação dos filhos. Essas atividades são arbitrariamente definidas como femininas pois se dão independentemente da vontade ou concordância das mulheres, constituindo-se, por isso, numa quase fatalidade, numa ‘predestinação’.

Como podemos ver na fala de uma das entrevistadas

*“não é fácil ser mulher e profissional, até porque o homem preservou bem os seus espaços, não há divisão de tarefas do cuidado, dos filhos, do peso do dia-a-dia. Nós somos sempre as prejudicadas e que têm que fazer opções, do tipo ‘fico com meu filho doente ou vou para o trabalho?’ O homem nem cogita essa possibilidade, ele*

<sup>2</sup> Revista de Estudos Feministas, vol3, n.1/95

<sup>3</sup> Doravante as enfermeiras-docentes serão referenciadas através da sigla ED

*vai para o trabalho! Ou ainda, quando ficamos sem empregada ou sem quem nos ajude (e que é sempre outra mulher), como fazer? Novamente o problema é da mulher!”(Entrevista C)*

O tempo de trabalho feminino é sempre dividido entre o espaço privado e o público pois dificilmente se cogita que o pai faltará ao trabalho para cuidar de um filho doente, embora seja “natural” que a mãe o faça. Associada à “predestinação”, constrói-se a naturalização e a banalização do trabalho de mulher no espaço doméstico, contribuindo para a formação de uma subjetividade feminina na qual os valores relacionados a esta esfera não “permitem” que a mulher renuncie ou queira dividir seu peso com o companheiro sem enfrentar culpas ou restrições.

Mas no espaço privado/doméstico também construíram-se outros valores que fazem o mundo mais ameno. É neste espaço que constituiu-se o cuidado, os valores relacionados à fraternidade, à solidariedade, consubstanciados na criação e educação dos filhos, no “cuidar” da família, na manutenção do lar como um lugar de aconchego e de reposição de energias para enfrentar a competição vigente no espaço público/institucional.

Mas há ainda espaço outros valores que não só são mais visíveis como também refletem a assimetria que está posta entre os sexos, na qual o homem espera que a mulher cumpra o seu ‘papal’ e ela simbolicamente dominada responde às expectativas dele. Como diz esta entrevistada:

*“a mulher tem uma tendência a absorver uma série de atribuições que não seriam necessariamente dela. Isso pelo tipo de sociedade que vivemos. A mulher é ainda muito servicial, mesmo que ela tenha um trabalho fora de casa, o homem cobra a barra da calça feita, o botão pregado, a casa limpa, a comida pronta. Então nós acabamos tendo uma sobrecarga, porque assumimos tanto o trabalho fora como todas as funções de casa e cumprimos todas as coisas que a família, o marido esperam da gente. Mesmo que tenha a empregada que nos ajuda é a gente que deve determinar e cuidar de tudo, pois é difícil achar alguém responsável e eficiente para nos auxiliar. Sei que a casa, os filhos são nossos, não tem jeito, assim que é...” (Entrevista E).*

Mesmo sobrecarregada, insatisfeita com o peso da cotidianidade sobre seus ombros, a mulher ainda entende o doméstico como o seu lugar e, mesmo reivindicando a compartilha das responsabilidades com o companheiro ou com a sociedade, sua ligação simbólica e histórica com aquele espaço a faz crer que ninguém cuidará tão bem dele quanto ela. Devido a isso instala-se a ‘ambiguidade feminina’, onde sentimentos diversos se apresentam às mulheres: querer ou mesmo precisar sair para o espaço público, mas não poder, ou não ter como deixar o privado.

Por isso, notadamente nos países desenvolvidos, as mulheres vêm imprimindo as “suas” necessidades no meio social onde se inserem. Politicamente mais engajadas, com um Estado mais receptivo às suas necessidades, até porque precisa de suas habilidades e conhecimentos, as mulheres reivindicam e vem conseguindo mais tempo para a família, creches melhor aparelhadas, mais espaços de lazer e escolas em tempo integral, dentre outras coisas.

Mas, nos países em desenvolvimento, como o Brasil não há essa contrapartida do Estado no atendimento às necessidades das famílias, mesmo porque entende-se que as mulheres ‘devem’ dar conta desses aspectos. Como nos diz uma das entrevistadas que **“é muito difícil ter filhos pequenos e trabalhar fora”**, pois não há locais apropriados que possam dar conta **“pelo menos dos filhos pequenos”** mesmo porque, como nos diz outra entrevistada **“é muito raro achar quem cuide deles com o mesmo carinho e cuidado que a mãe”**.

De acordo com as proposições iniciais de analisar a imbricação entre o público e o privado no trabalho feminino, percebe-se que ‘ser mulher’ e ter que dar conta desses dois aspectos complementares da vida em sociedade nos é imposto como uma construção social que muito mais nos submete do que nos beneficia como mulheres. A dimensão desse peso suscita questionamentos como o seguinte:

*“chega a um ponto que ou se renuncia a ser profissional ou ser mãe e dona de casa. No Brasil não há apoio institucional nenhum à mulher que trabalha, há sim exigências iguais às que são feitas aos homens, com o esquecimento de que eles não têm dupla ou tripla jornada de trabalho” (Entrevista C).*

A vida da mulher/mãe/esposa impõe-se sobre a vida da enfermeira/profissional, uma vez que àquela subsume esta. Então as definições do que seriam prioridades tanto em uma como em outra dimensão são feitas muito mais pelo processo cultural subjacente na nossa sociedade que engendrou um determinado tipo de relações materiais (e vice-versa) que, por sua vez, definiu o “lugar” das mulheres e, por extensão, o ‘lugar’ dos homens na sociedade.

Nancy Fraser (1987) faz um detalhado exame da teoria social crítica de Habermas e nos esclarece algo desta problematização ao reinterpretá-lo do ponto de vista feminista. Assinala essa autora alguns aspectos que vêm ao encontro dos nossos questionamentos, ou seja, onde, quando e porquê definiu-se o lar como “o lugar da mulher”.

Habermas (apud Fraser, 1987) na sua teoria crítica afirma que no processo de modernização no ocidente observa-se dois troncos de problematização distintos: um agrupado em torno do chamado processo de modernidade cultural e o outro em torno dos processos societais. A modernidade cultural significou, em primeiro lugar, o

descentramento da cosmovisão que imperava na antiguidade e Idade Média, na qual era fundamental o equilíbrio entre as diferentes esferas das quais participava o ser humano que dependia intimamente da natureza. Esse equilíbrio foi quebrado com a modernidade e o homem, o masculino, surgiu como aquele que dominava a natureza através do conhecimento e da ciência.

Já a modernidade societal é definida por Habermas (apud Fraser, 1987) como aquela que estimulou a fixação do **“mundo do homem”** em duas esferas: por um lado definiu-se a esfera privada na qual inscreveu-se a família, o doméstico e a mulher. Noutra definiu-se a esfera pública, onde se agregaram os valores relacionados à economia e ordenação jurídico-política do Estado, o chamado poder público e nessa inscreveu-se o homem, o masculino.

Mesmo sendo essas esferas construídas historicamente, pode-se dizer que aquela relacionada aos valores privados manteve-se mais ou menos estável através dos tempos, necessitando de alguns ajustes para adaptar-se à modernidade. Dessa forma as normas e valores da esfera privada foram se construindo de forma específica, na qual os valores morais e éticos sofreram a influência do filtro depurador que era imposto por cada família às normas que vinham de outros ambientes e culturas. Havia, por assim dizer, uma reinterpretação dos valores, das regras externas ao lar. Era a lei que imperava entre quatro paredes, red denominada a ‘lei do pai’ e, que sob o nome de ‘intimidade’ ainda existente hoje permite, veladamente, a ocorrência de atos de violência da maioria contra as minorias, como as mulheres, as crianças, os negros e os homossexuais.

Mas, se a esfera privada definiu-se a partir dos laços familiares, mantendo o afetivo e a lógica da gratuidade que eram já comuns neste espaço, o mesmo não ocorreu na esfera público-política que teve que ser reconstruída para atender à racionalidade moderna que emergia. Novas normas, leis e valores foram revistos, discutidos pelos homens da Ilustração e impostos à sociedade como um todo. Subjaz à esse processo de modernidade, a ideia de universalidade, de etno e eurocentrismo, pois foram valores difundidos como certos e verdadeiros para todos os países que consumiam a cultura europeia.

Nesse processo de reconstrução da esfera pública, no entanto, instalou-se uma dicotomia e definiu-se um separador de ‘águas’ entre esta e a esfera íntimo-privada. Se a reconstrução do público e do político exigiu muitos investimentos humanos e ‘masculinos’, o mesmo não ocorreu na esfera privada e essa apenas foi reformulada a partir dos valores da primeira, sendo concebida como um apêndice dos valores criados no espaço público, que a definiu de acordo com os seus interesses. Ou seja, a esfera público-política é ‘quem a reconstruiu’, foi extremamente

valorizado nesta ordenação racional do mundo, enquanto que a íntimo/privada manteve-se à margem do processo como um espaço de menor valor que teria que ser assumido por alguém sendo então destinado às mulheres.

No processo moderno-iluminista de ordenação racional do mundo, foram refeitos da filosofia à linguagem, dos processos de socialização (masculinos) à economia, das formas de fazer ciência às relações desta com a religião. Desafortunadamente essas transformações propiciaram uma distorção nas maneiras de interpretar, olhar e mesmo imputar valor ao público e ao privado e ao que neles estava implícito. Não estamos criticando a racionalidade em si, pois sabemos ser ela uma prerrogativa do ser humano em sociedade, mas sim as dicotomias impostas por uma determinada forma de racionalidade, a cartesiano-iluminista, que mantém raízes fortes ainda na atualidade.

Exemplo disto pode ser ilustrado nesse mesmo texto por estudarmos o objeto mulher e trabalho: foi necessário elucidarmos a influência destes processos culturais e filosóficos ainda agudamente presentes e seus efeitos deletérios para o trabalho feminino em geral e para o das enfermeiras em particular, pois nessa prática social específica estão retratadas as evidências que interferem na construção das relações sociais de gênero no trabalho.

É interessante colocar que, pela histórica preponderância masculina na construção dos espaços públicos, os processos históricos, sociais e culturais resultantes dessa construção determinaram para as mulheres grande parte dos fazeres menos valorizados socialmente, como é o caso das tarefas domésticas, do trabalho monótono nas linhas de montagem das fábricas, do ensino fundamental e, (por que não dizer), da enfermagem?

Nesse sentido, pode-se falar que há uma certa alienação no trabalho feminino, no sentido heteronômico da palavra, ou seja, a condição da pessoa ou de um grupo que recebe de um elemento que lhe é exterior, ou de um princípio estranho à razão, a lei a que se deve submeter, na medida em que às mulheres não é facilitada, tanto cultural quanto socialmente, a organização ou a administração da sua própria vida, seja ela profissional ou privada.

Por isso ao nos determos nas relações entre as dimensões públicas e privadas na vida de uma determinada categoria profissional, no caso a das ED, pode-se inferir que essas dimensões se interpenetram muito mais na vida das mulheres que na dos homens, fato que o feminismo vem questionando como um problema social e não como um problema apenas das mulheres.

A democratização das relações entre esses espaços e também dos problemas que envolvem a família, – criar, cuidar e educar os filhos, cuidar do lar, administrar a existência cotidiana dentre outras –, são questões para

serem assumidas, discutidas e resolvidas por ambos os sexos, daí a necessidade de também os homens comecem a se preocupar e a discutir as relações sociais de gênero.

O fenômeno da interpenetração entre os dois espaços problematizados propicia o surgimento de sujeitos sociais assimetricamente diferenciados e em constante conflito interior, o que se consubstancia principalmente na figura da mulher que também trabalha fora do lar. As mulheres são sujeitos que constroem sua subjetividade a partir de valores que gravitam em torno da contiguidade, do compartilhar ações e sentimentos, da solidariedade ginocêntrica (entre mulheres) e da intersubjetividade. Em função disso elas trazem para o espaço público sentimentos do mundo privado e vice-versa, como nos coloca esta enfermeira:

*“como a gente se envolve muito com o que faz, acaba misturando o profissional com o particular, chega cansada aqui porque dormiu mal, briga com os filhos porque o plantão foi duro e aí não tem aquela coisa do trabalho não interferir na vida privada, interfere sim e muito!” (Entrevista C).*

Portanto, podemos sugerir que o universo da enfermeira, por ser feminino, também se pauta por esses valores, que recebam criando outras prioridades de ação e relação, como podemos ver nesta fala, que sintetiza a ambiguidade funcional da mulher-enfermeira:

*“não ter clareza do nosso trabalho faz com que a gente se perca em muitas coisas, se envolva em muitas coisas e não veja o fruto do trabalho. Isso nos deixa em desvantagem, pois estamos sempre cedendo em alguma coisa, sempre atarefadas, fazendo coisas que interessam mais aos outros do que a nós mesmas. Na minha opinião o objeto do nosso trabalho é efetivamente o cuidado ao paciente e a administração desse cuidado é que é o papel da enfermeira. Mas será que a instituição pensa assim também?” (Entrevista A).*

Há clareza entre as entrevistadas sobre o que chamam de **“papel da enfermeira”**, porém como o **“lugar”** dela já está pré-definido institucionalmente, torna-se difícil negociar espaços e também o trabalho que se vai fazer naquele ambiente. Como lembra a seguinte entrevistada:

*“eu vejo que a (área da) saúde é um ambiente um tanto hostil para a atuação da enfermeira, mas isso também é uma construção humana, o ser mais fácil atuar, ou o impor condições para desenvolver um determinado trabalho. Nós temos sempre que estar atentas aos melhores momentos para negociar nossas condições, explicara que viemos e o que podemos fazer” (Entrevista F).*

Prossegue outra entrevistada nos colocando que:

*“nunca é chegar (num determinado espaço) e ir fazendo, o que está determinado como nosso nunca é de fato*

*nosso. Aí, ou você faz o que mandam, ou fica esperando o melhor momento para mostrar que você pode fazer muito além daquilo. A enfermeira é uma profissional muito desperdiçada nos serviços de saúde” (Entrevista I).*

É como se a indefinição do objeto de trabalho fosse justificativa para a imprecisão que cerca o fazer das ED corroborando o desejo da instituição em mantê-las ocupadas com as atividades necessárias, porém sem dono e sem prestígio no cotidiano hospitalar. Dessa forma essas profissionais contribuem com a “guetização” do seu próprio fazer. Novamente as dimensões entre o público e o privado se confundem, uma vez que o fazer da mulher no lar também não tem um objeto definido, caracterizando-se como um fazer pulverizado, indeterminado e impreciso da mesma forma que o trabalho institucional da enfermeira.

Emprestar especificidade e delimitar os contornos de um trabalho – ou seja, especializá-lo – equivale a elevá-lo ao patamar de prestígio que já está posto às demais atividades humanas ditas ‘qualificados’. Mas, ao se manterem “fazendo de tudo um pouco”, as profissionais enfermeiras boicotam as possibilidades de transformação em relação ao seu próprio fazer, pois não têm um objeto sobre o qual possam direcionar seus esforços. Há, na verdade, muita teorização sobre o cuidar e o cuidado como os principais objetos da enfermagem, mas no cotidiano de trabalho de uma grande parcela das profissionais de enfermagem a atividade de cuidar é relegada aos demais membros da equipe de enfermagem sendo, portanto, secundária ao administrar o serviço, esta sim atividade mais valorizada pelas enfermeiras, como afirma Silva(1986)

Por essa ambiguidade entre cuidar e administrar o serviço o que acaba prejudicando não a assistência de enfermagem, pode-se perceber uma dicotomia instalada entre o que a instituição espera e o que a enfermeira entende ser o seu objeto de trabalho, como podemos ver nesta fala:

*“me parece que é muito forte esta questão da enfermeira ter que administrar o ambiente para produzir a cura, facilitar o trabalho do médico e não administrar a assistência de enfermagem, para a qual foi preparada. O entendimento da instituição, que quase sempre é administrada por um médico, é que o paciente está no hospital para receber assistência médica e não de enfermagem. Acho que nem sabem direito o que é assistência de enfermagem” (Entrevista B).*

Aqui há clareza sobre o objeto de trabalho, mas ao mesmo tempo há dificuldades de ordem institucional e da própria categoria profissional para que a enfermeira exerça seu conhecimento sobre o que entende ser a finalidade de sua presença e do seu existir no hospital: administrar a assistência de enfermagem e prestar cuidados ao paciente. Parece que a própria instituição não tem interesse neste tipo

de trabalho mais definido; é o “**contrate uma enfermeira e leve uma dona de casa de presente**”, bem lembrado por uma de nossas entrevistadas. Ou seja, a instituição quer de fato uma administradora do lar e não uma administradora da assistência de enfermagem.

## A CONQUISTAS SURGIDAS NA CONSTRUÇÃO DA PRÁTICA COTIDIANA

A discussão sobre o objeto de trabalho da enfermeira ainda está longe de ser elucidada, mas parece que há um certo consenso no grupo estudado sobre o que entendem ser esse objeto. No caso presente ele foi construído através da prática centrada na assistência ao paciente e no processo de ensino. Porém, puderam fazê-lo por que:

*“sempre estivemos aqui desde a criação do hospital; nós determinamos muitas coisas aqui dentro. A gente existe aqui, somos docentes concursados e isso nos dá um certo poder, amplia nossos espaços de atuação. Não é fácil mandarem a gente embora como aí fora, onde por qualquer coisa demitem enfermeiras!” (Entrevista E).*

Dejours (1999), um especialista no sofrimento provocado pelo trabalho, lembra que um dos efeitos da precarização das relações de trabalho é a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, a dominação e a alienação advindas dessa atividade. A precarização que hoje está posta no mundo do trabalho é um fato dos tempos modernos, por isso lembra essa entrevistada que ‘**não é fácil mandarem a gente embora como aí fora, onde por qualquer coisa demitem enfermeiras**’.

Pelo fato de ter seus laços com o trabalho mais fortalecidos o grupo estudado pode avançar no sentido de definir o seu objeto de trabalho, coisa que não ocorre onde há precarização, o que faz da trabalhadora enfermeira uma refém do empregador. Há uma concordância no grupo pesquisado sobre qual seria o objetivo maior do trabalho da enfermeira: a ela compete assistir o paciente e administrar a assistência de enfermagem, como aparece nesta fala:

*“sei que tenho muito claro o que é problema específico nosso e o que é problema do hospital, das outras chefias. Não fico mais dando murro em ponta de faca; Se quebra a autoclave e falta material estéril, encaminho a problema para a diretoria específica. Estou aqui para prestar assistência de enfermagem e não resolver problemas técnicos. Neste caso, eu redimensiono as nossas necessidades em relação aos pacientes internados. O resto não é comigo. Há muita inversão de papéis, essa gente não toma cuidado acaba absorvendo tudo” (Entrevista I).*

Percebemos também uma relação entre o objeto de trabalho da enfermagem e o **processo de formação na**

**graduação**, pois ambos provocam os questionamentos dos sujeitos pesquisados em relação ao fazer da enfermeira. Portanto, **o processo de formação**, pela sua persistência nos discursos das entrevistadas, chamou-nos a atenção porque surgiu da seguinte forma:

*“nós treinamos uma atendente de enfermagem para ser a secretária e fazer toda a burocracia da clínica, que antes era entendida como da responsabilidade da enfermeira, coisas como: ligar para o laboratório, pegar resultados de exames, preencher guias, pedidos de material e equipamento, atender telefone, levar material e papéis para lá e para cá, entre outras coisas... Isso partiu do entendimento que estávamos aqui para assistir e não ficar correndo atrás de papéis. Sei que hoje esta funcionária faz o trabalho que muitas enfermeiras fazem aí fora. Temos consciência clara que fazemos uma assistência de enfermagem melhor que em muitos lugares, porque definimos o nosso espaço e ainda estamos brigando para dizer isso é nosso e isso não é. Aí eu me pergunto, é o mercado que deve determinar o preparo que deve ter a profissional enfermeira? Para dar conta da burocracia não precisa ser enfermeira, mas a assistência de enfermagem responsável e planejada só pode ser feita pela enfermeira” (Entrevista H).*

Quando a entrevistada se pergunta se é o mercado que deve determinar “**o preparo que deve ter a profissional enfermeira**” ou ainda “**contrate uma enfermeira e leve uma dona de casa de presente**”, uma fala irônica de outra entrevistada, parece-nos que a enfermagem no contexto pesquisado já está amadurecida em relação ao seu objeto de trabalho. Ao mesmo tempo, o relato de que uma atendente de enfermagem treinada faz o que em muitos lugares é feito pela enfermeira, traz à tona o seguinte questionamento: até que ponto o mercado de trabalho pode determinar o que deve ser ou não ministrado no curso de graduação de Enfermagem e Obstetrícia?

Há divergências profundas entre o que o mercado de trabalho define ser trabalho da enfermeira e o que a própria profissional define como seu. Ela entende que a sua presença e atuação dentro do hospital justifica-se em relação às necessidades do paciente, e percebe que “**fazemos uma assistência de enfermagem melhor que em outros lugares**” pela presença ativa da enfermeira no processo de assistir, o que fica claro quando ainda coloca “**ainda estamos brigando para dizer isso é nosso e isso não é**”.

No hospital estudado as enfermeiras redefiniram seus espaços em função do que acreditavam ser suas competências: fazer uma assistência de enfermagem sistematizada e de boa qualidade para haver coerência com as exigências do ensino de enfermagem ministrado por elas mesmas.

Porém, é nosso entendimento que para implementar a assistência e o ensino de enfermagem que desejavam, houve a necessidade de se criarem condições internas e externas ao grupo, ou seja, de se prepararem técnica e politicamente para o desafio. Tiveram que criar condições para impor o que acreditavam ser seu trabalho, e a justificativa da sua presença no hospital. Neste “**criar condições**” podemos perceber a clareza de serem as enfermeiras uma minoria não só quantitativa mas também qualitativa dentro da equipe de saúde, o que se revela pela necessidade de se elaborar estratégias cuidadosas para alcançar – ironia das ironias –, o direito de fazer assistência de enfermagem!

O preparo para fazer uma assistência de enfermagem de boa qualidade foi planejado em etapas pelo grupo de enfermeiras docentes. Começou com o estudo teórico sobre as diferentes tendências para assistir em enfermagem, passou pelo desenvolvimento de uma sistemática de assistência coerente com o processo de ensino na graduação, e continuou com o estudo cuidadoso do número de enfermeiras-docentes disponíveis para realizar tais atividades, finalizando com o treinamento dos funcionários de enfermagem para alcançar os objetivos propostos.

O preparo político também foi necessário e começou estrategicamente com a introdução cuidadosa e firme das modificações que aconteceriam em toda a assistência e nas repercussões que essas trariam para a assistência médica; mas foi acontecendo aos poucos e sendo enfrentado na medida que dificuldades foram aparecendo nas diferentes clínicas. Dentre as inovações que geraram dificuldades, estava a prescrição de cuidados de enfermagem, o que interferia no espaço que os médicos acreditavam como seu e o que elevava a figura da enfermeira à de coordenadora da assistência de enfermagem e não mais a de mera executante das ordens médicas.

Com esse processo teve início a quebra e a dissolução de alguns aspectos negativos das representações sociais introjetadas como percepções, crenças e concepções (entre elas a impossibilidade simbólica de mudança do “STATUS QUO” da enfermeira) desses sujeitos em relação ao que entendiam como ‘pré-destinação da enfermeira’, ou seja, orbitar em torno do trabalho médico. Assim, as noções que tinham sobre si como grupo, consubstanciadas nas representações sociais sobre enfermeira, mulher e enfermagem, modificaram-se e isso aconteceu concomitantemente à reestruturação dos espaços ocupados por elas mesmas em relação às diferentes equipes que atuavam no espaço comum do hospital. Como ilustra a entrevistada seguinte:

*“na visão do médico, todos estão aqui em função do trabalho dele, do médico. Mas me parece que aqui no*

*HU já se operou uma discreta mudança neste sentido, pois os demais profissionais, por serem professores, tiveram que definir bem seu espaço de atuação e, com isso, “reduziram” o espaço do médico que ainda é muito bem preservado nos outros serviços da cidade.” (Entrevista B).*

O grupo de enfermeiras, na medida que foi redefinindo seus espaços de atuação, criou a necessidade dos demais profissionais fazerem o mesmo. Ou seja, algo como: “se isso não é função da enfermeira, se elas não mais a assumem, quem o fará?” Mas para que elas pudessem dizer “isso não é da minha alçada, não é minha função”, tiveram antes que definir o que especificamente era a sua função enquanto enfermeiras-docentes, tanto no ensino quanto na assistência, como também nos aspectos técnicos e políticos.

Dessa forma, lembramos Douro(1996) quando esta diz que “**os sujeitos se produzem em relação e na relação**” e que as mulheres podem desafiar os limites que lhes são social e culturalmente impostos, como puderam fazê-lo as enfermeiras docentes desse estudo. Há, no entanto, que se fazer uma ressalva: para modificar as relações das quais fazemos parte precisamos estar inseridas, interessadas e ativamente engajadas nessas modificações desejadas, pois como diz Foucault(1992) não há como negar a “**primazia da prática sobre a crença**”.

Entendemos que a formação na graduação oferece os conhecimentos técnicos básicos necessários para que qualquer enfermeira se inicie na vida profissional, embora essa visão não seja de consenso entre as entrevistadas. Porém, o conhecimento chamado aqui de técnico-político, aquele que instrumentaliza o sujeito e o torna criticamente ativo no espaço social que ocupa, é advindo da prática, da vivência concreta entre os sujeitos sociais em relação e na relação. Os docentes de enfermagem que estão resguardados nos muros da academia podem produzir muitos conhecimentos, mas para que esses venham a ter repercussão e ser utilizados na prática cotidiana há necessidade de se viver, sentir e entender as particularidades de cada grupo de trabalho, dos seus limites e possibilidades. É imperativo que as docentes de enfermagem mergulhem no amplo e complexo mundo do processo de assistir, no espaço onde ele acontece, pois, como bem sintetiza Kotic(1976); é através da praxis, da prática concreta transformadora e nunca da experiência pseudoconcreta ou reificada, que se reafirma o sujeito.

No caso deste grupo estudado de enfermeiras-docentes percebe-se seu envolvimento e amadurecimento na luta cotidiana, tanto que os ganhos concretos já atingidos ainda são pouco visualizados dentro do próprio grupo até pelo sua imersão no contexto assistencial, mas não há dúvida que foram conquistas construídas nas relações e no

interagir cotidiano imposto pelas relações não precarizadas de trabalho. Não se adquire maturidade política, técnica e gerencial durante a formação na graduação ou ainda exercendo apenas as atividades rotineiras da docência, como ministrar aulas, mas sim a partir *das e nas relações de trabalho; somente dessa maneira será possível provocar as modificações tão desejadas na prática de enfermagem.*

## CONCLUSÃO

Percebeu-se que houve um movimento de amadurecimento político dos sujeitos deste estudo. Observou-se, também que, pela profunda imbricação que há entre as esferas pública e privada no trabalho das enfermeiras-docentes pesquisadas pode-se dizer que mais dificuldades do que facilidades impõem-se no caminhar dessas mulheres, objetos centrais deste trabalho. As enfermeiras-docentes estudadas são antes mulheres lutando para outorgar autonomia e especificidade ao seu fazer público profissional, correndo atrás de uma valorização diferenciada e diferenciadora para este fazer, contudo são também profissionais que se equilibram precariamente no mundo do trabalho, porque para elas, ele tem duas dimensões que se confundem. O mundo do trabalho é um mundo que além de exigente é também desgastante.

Seja no lar, cuidando da família, seja no hospital cuidando dos doentes, seus fazeres ainda são estigmatizados e desvalorizados, por isso, na maioria das vezes, não encontram receptividade para dividir o peso do cotidiano com os seus companheiros mas apenas com outras mulheres. Estas são, no espaço privado, as empregadas domésticas, as amigas, as mães e no espaço público, por sua vez são as técnicas, as auxiliares e as atendentes de enfermagem, todas parte do mesmo universo: o feminino, o do cuidado, onde reina a lógica da gratuidade.

São fatos que criam disfunções, mal-estares provocados sobretudo por uma divisão injusta e perversa do trabalho entre homens e mulheres, o que por si só já justifica o aprofundamento de estudos sobre o significado do que seja público e privado nos universos feminino e masculino.

**ABSTRACT:** A qualitative study was conducted to examine some aspects of the work nurses and of women's work in its public and private dimensions. Nine nursing professors who simultaneously teach and provide care in a public institution were interviewed. The data were analyzed against the theoretical background of social relations concerning gender. We concluded that there is a profound relationship between the public and private dimensions in the type of work investigated.

**KEY WORDS:** Women's work and gender; Health occupations; Nurses; Nurses professors.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUSCHINI, C. O trabalho da mulher brasileira nas décadas recentes: In: **Revista de Estudos Feministas**; n.º especial/2º sem. p. 179-199, 1994.
- COFEn e ABEn. **A Força de trabalho em enfermagem**, vol. 1, 1982/83
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- DOURO, G. Nas redes do conceito de gênero. In: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R. ; **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 7-18, 1996.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1992.
- FRASER, N. O que é crítico na teoria crítica? O argumento de Habermas e o gênero. In: BENHABIB, S. & CORNELL, D. **O feminismo como crítica da modernidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, P. 38-65, 1987.
- KERGOAT, D. Em defesa de uma sociologia das relações sociais. In: Kartchevsky-bulport & cols. **O sexo do trabalho**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p.79-94, 1987.
- KOSIC, K. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- LÉFEBVRE, H. In: MASSI, M. **Vida de mulheres: cotidiano e imaginário**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- OLIVEIRA, R.D. **Elogio da diferença - o feminino emergente**. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- SILVA, G. B. **Enfermagem profissional: uma análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

Endereço do autor:  
Rua Isac Teodoro de Lima, 317/1  
14020-540 - Ribeirão Preto - SP  
Fone: (016) 623-2346  
E-mail: wilzarocha@convex.com.br