



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Lamb Corbellini, Valéria; Fontoura Medeiros, Marilú
Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, 2006, pp. 397-402
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019616003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma

Fragments of history: the nurse becoming a subject of herself

Fragmentos de la historia: la enfermera volviéndose sujeto de si misma

Valéria Lamb Corbellini

Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta e Coordenadora de Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
vlamb@pucrs.br

Marilú Fontoura Medeiros

Pedagoga. Doutora em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Artigo adaptado e elaborado a partir de uma das análises de discurso da Tese de Doutorado: "O Disciplinamento dos Saberes como Jogos de Verdades no Ensino de Graduação em Enfermagem". Tese de Doutorado em Educação da Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar como o ensino de Graduação na Enfermagem, contribuiu para legitimar e cristalizar o seu saber, como uma profissão subalterna e mantenedora desse "status quo", e dar visibilidade à constituição de um outro discurso, com base nas práticas. O estudo envolveu enfermeiras, docentes, com idade superior a 60 anos de idade. Para a análise documental foi utilizada a análise de discurso. Os dados indicam o pouco avanço em alguns regimes de verdades, entre os quais poderia citar: a perpetuação de um ensino, ainda centrado no modelo biologicista, curativo e hospitalocêntrico e a pouca ou quase nenhuma autonomia de exercer as competências do exercício profissional em determinados cenários da saúde.

Descritores: Educação em enfermagem; História da enfermagem; Programas de graduação em enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this survey is to analyze how the Nursing Graduation teaching has contributed for legitimizing and crystallizing the knowledge, as a subaltern profession and the keeper of such status quo, and for providing visibility to the constitution of another discourse based on the practices. The survey has involved nurses and teachers over 60 years of age. The discourse analysis has been utilized for the documentary analysis. The data indicate the little progress in some truth regimes, among which we could mention: the perpetuation of a teaching still centered in a biology, healing and hospital-centered model, and the little or almost no autonomy for exercising the competencies of the professional exercise in certain health scenarios.

Descriptors: Nursing, education; History of nursing; Education, nursing, diploma programs.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar como la enseñanza de la Graduación en Enfermería contribuyó para legitimizar y cristalizar su saber, como una profesión subalterna y mantenedora de ese "status quo", y dar visibilidad a la constitución de otro discurso con base en las prácticas. El estudio involucró enfermeras y docentes con edad superior a sesenta años de edad. Para el análisis documental fue usado el análisis de discurso. Los datos indican el poco avance en algunos regímenes de verdades, entre los cuáles podría citar la perpetuación de una enseñanza, aún centrada en el modelo biologicista, curativo y hospitalocéntrico y la poca o casi ninguna autonomía de poder ejercer las competencias del ejercicio profesional en determinados escenarios de la salud.

Descriptores: Educación en enfermería; Historia de la enfermería; Programas de graduación en enfermería.

Corbellini VL, Medeiros MF. Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp):397-402

1. INTRODUÇÃO

Até a década de 1950, o ensino da Enfermagem estava centrado no fazer. Os manuais de técnicas⁽¹⁾ eram as *bíblias* dos estudantes. A habilidade manual, a capacidade de memorização, a postura na realização das técnicas, além do capricho, organização e perfeição, eram aspectos imprescindíveis, avaliados no ensino.

A partir da década de 1960, a Enfermagem⁽²⁾ buscou a cientificidade, por meio das técnicas, mas a sua base científica era fundamentada no saber da Medicina. Foi um período⁽³⁾ em que o ensino e a prática se tornaram cada vez mais distantes. "(...) há uma barreira separando os que ensinam a prática e os que praticam a prática, favorecendo as contradições e o agravamento da crise de identidade da Enfermagem".

A partir da década de 1980, vários autores^(1,3-5) marcaram em suas produções intelectuais o que poderia ser caracterizado como a produção de um "despertar crítico", conduzindo a uma reflexão de como as relações de poder influenciavam o ensino e a prática da Enfermagem.

A partir daí, outros estudos^(2,6-8) têm referido o ensino como um dos fatores determinantes na “domesticação” da Enfermagem, em detrimento da formação de uma área de conhecimento crítica e específica para a profissão.

Se fizermos uma análise desse período, até a década de 1980, observamos que a técnica prevalecia no fazer da enfermeira; entretanto, existia um saber, como bem diz Foucault, sujeitoado, que foi construído ao longo da sua trajetória profissional e que partiu de uma prática, por ter sido uma profissão fortemente alicerçada no fazer, considerado no campo da Saúde como um conjunto de “saberes hierarquicamente inferiores”, “saberes desqualificados pela hierarquia do conhecimento ou da cientificidade requeridas”⁽⁹⁾.

A enfermeira, ao mesmo tempo em que se sujeitou a essa prática, também sujeitou outros saberes, tanto com sua equipe, nos cuidados dos pacientes, como, também com alunos, entre outros. São práticas que instituem saberes e teorias.

Essa relação teoria/prática, Foucault visualiza como relação muito mais parcial e fragmentada, ou seja, para ele, uma teoria só forma um corpo, quando há revezamento de uma prática à outra e a prática só se constrói como saber, quando esse revezamento ocorre de uma teoria para a outra. E ao lhe dar voz, ele pontua: “(...) é por isso que a teoria não expressará, não traduzirá, não aplicará uma prática; lá é uma prática”⁽⁹⁾.

Com base nessas constatações, advindas da análise da literatura e de vivências como docente, emergiram alguns questionamentos: como (re)construir um ensino voltado para problematização de uma área de conhecimento, geradora de pesquisa e preparada para mudanças? Quais são os jogos de verdade que permeiam na Enfermagem? Será que esse discurso vigente de gerar corpos dóceis, disciplinados, domesticados não é uma forma de se beneficiar, até de uma forma inconsciente, dos jogos de poderes?

A contribuição que os estudos históricos têm para nos proporcionar se dá pela possibilidade de um repensar, a partir de uma prática, dando visibilidade aos conhecimentos produzidos em suas relações de saber e poder e das nossas ações como enfermeiras e docentes, pois: “A experiência continuada de repensar e de fazer análises críticas do passado, atribui aqueles que a vivem a capacidade de refletir criticamente sobre a realidade e de ter uma visão menos simplista dos nexos entre passado, presente e futuro”⁽¹⁰⁾.

Desta forma, para ir em busca das visibilidades, nesse processo, julgo importante, através da Arqueologia, Genealogia, da História oral e fundamentada nas obras de Foucault, compreender como se deu o ensino, a partir das práticas discursivas presentes desde a primeira Escola de Enfermagem, no Brasil e no Rio Grande do Sul, e, por meio de momentos, mesmo que dispersos, conhecer as várias interfaces do ensino que perpassaram esses anos.

Assim, ao desenvolver um trabalho genealógico, o estudo teve como objetivo resgatar, a partir da década de 1950, práticas discursivas e não discursivas, na perspectiva do ensino, pelas quais pudesse compreender algumas inquietações, e questionando os saberes instituídos.

2. UM CAMINHO A PRECORRER....

A metodologia desenvolvida foi baseada na Arqueologia, Genealogia e na História Oral. Pelo método arqueológico as ordens de saber são encontradas na formação discursiva de uma determinada época. Pelo método genealógico, pode-se criticar e descrever a trajetória das transformações discursivas. A História oral dispõe de um meio de transformar tanto o seu conteúdo quanto sua finalidade, revelando novos campos de investigação.

2.1 Acontecimentos que orientaram essa caminhada...

O estudo envolveu enfermeiras com idade acima de 60 anos, que

foram ou são docentes de uma Faculdade de Enfermagem, para ir à procura da regularidade na dispersão, ou seja, “(...) ir à busca de uma nova regularidade na proliferação dos saberes”⁽¹¹⁾.

2.2 Buscando novos discursos nesta geografia a ser trilhada...

A entrevista narrativa foi uma das modalidades de coleta. Outras formas de trilhar em busca de novos enunciados foram por análise documental em alguns Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem, Congresso Brasileiro de Higiene e Sul-Riograndense na década de 1950, assim como, análise de reportagens em revistas, jornais, da década de 2000, entre outros, sempre a partir de questionamentos do presente.

2.3 Análise Foucaultiana de Discurso

Ao escolher Foucault como fio condutor, não poderia deixar de eleger como análise documental, o discurso. Para tanto, realizar a análise de um discurso exigiu, por parte do pesquisador, uma atitude, no mínimo, de arqueologista, ou seja, a de esquadrihar os enunciados, sejam eles de entrevistas, de documentos, revistas, jornais, de interlocutores anônimos, da mídia etc.

2.4 Considerações Éticas

Antes de iniciar as entrevistas, respeitando os aspectos éticos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾ e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade, apresentei a cada enfermeira o termo de consentimento livre e esclarecido. Após a leitura, o termo foi assinado pela participante e pela pesquisadora, em duas vias, para que cada uma ficasse com uma cópia. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora.

3. EM BUSCA DE FRAGMENTOS DOS DISCURSOS

Ao falar de como a enfermeira tornou-se sujeito de si mesma questiono: que sujeito é esse que se instituiu na Enfermagem? Que modos de subjetivação o constituiu?

Ao refletir sobre essas questões, reporto-me aos três domínios – do saber, do poder e da ética, que Foucault coloca como estabelecimento nas relações do sujeito sobre as coisas, dos outros e sobre si. Para ele⁽¹³⁾ a questão central está focalizada em como nos constituímos como sujeitos de nosso saber, que exercem ou sofrem relações de poder e, a partir daí, que ações nós tomamos como sujeitos morais, como estilo de vida, uma ética, uma estética da existência.

Nessa tríade, a enfermeira foi se constituindo e tornando-se sujeito de si mesma, numa relação de poder/submissão/dominação, exemplificado na fala de Sol quando nos verbaliza o seu primeiro emprego como enfermeira:

No dia que me formei eu recebi três convites de trabalho (...) resolvi aceitar o hospital do turno da tarde (...) Neste hospital havia residência, de três enfermeiras, duas dormiam no hospital, pois não tínhamos enfermeira à noite, não tínhamos UTI e não tínhamos sala de recuperação. Todos os pacientes que estivessem mal, eu como era do turno da tarde, entrava no turno da noite cuidando deles, caso houvesse alguma complicação. Com muita frequência eu entrava às 15h e saía às 7h do dia seguinte, porque os pacientes que estavam mal, nós não delegávamos para os práticos, os coordenadores do plantão noturno, que eu estou lembrada, todos eles eram práticos de enfermagem. Não havia auxiliar e nós ficávamos e isso era um acordo entre nós e todo o paciente em estado crítico, nós cuidávamos, nós supervisionávamos direto. Se havia urgência clínica à noite ou se baixava um paciente em urgência, nós éramos chamadas para ficar junto. Como tínhamos um acordo entre nós três que nunca o hospital ficaria sem enfermeira, inclusive no Natal, Ano Novo, feriado e nós trabalhávamos com muita harmonia, a nossa jornada de trabalho era de 8h, mas nós cobríamos

o plantão noturno e não me lembro de ter tido hora extra, o que existe hoje, não tinha na época. Era uma questão de dever e para não perder o nosso espaço, pois estávamos começando a adquirir. Parece, que eu me lembro bem, eu fui a primeira enfermeira, neste hospital, que abriu a vaga do turno da tarde para enfermeira. Nós não queríamos perder e por isso nós tínhamos grande compromisso de mostrar que era importante ter enfermeiros no hospital e à noite nós ficávamos. (SOL)

O que nos quer dizer esse discurso? Poderia discorrer sobre algumas questões importantes, ou seja, a enfermeira ao começar ocupar um espaço geográfico na área hospitalar precisou encontrar estratégias de poder que a legitimasse, neste primeiro momento, como uma profissional importante na área da saúde e uma das formas encontradas foi a de assumir um trabalho pastoral, onde o pastor (enfermeira) precisava estar vigilante, disponível a qualquer hora do dia e da noite, disciplinador e atento ao seu rebanho (paciente, práticos/auxiliares de enfermagem), para que o “dever” fosse cumprido.

Ao referendar o “trabalho pastoral”, trago à luz o que Foucault referiu sobre poder pastoral⁽¹⁴⁾, ao fazer uma analogia uma analogia em relação ao pastor que guia e vigia o seu rebanho de ovelhas, cuidando, protegendo cada uma delas com disciplina, abnegação, docilidade e preocupação constante. Foi uma metáfora utilizada por ele para mostrar como essa tecnologia de poder age sobre as pessoas, a sociedade, o Estado.

E esse zelo, esse cuidado pastoral esteve presente na fala de Sol ao colocar:

(...) nós à noite, nos plantões, nos quartos, só ficavam a luz acesa do corredor, mas nós usávamos o foco para visitar os pacientes e usávamos, acho, que a lâmpada da Florence, o farolete e fazia parte da bandeja do plantão noturno e nós caminhávamos, o sapato tinha que ser de sola de borracha, era para evitar ruídos e nós visitávamos paciente por paciente, baixinho, com aquele farolete e nós até éramos orientadas de como tínhamos que utilizar. Começávamos pelo pé da cama e víamos o abdômen, se estava respirando bem, baixava, seguia um ritual assim e indiretamente observava a face do paciente e não se ouvia barulho, não se ouvia essas vozes horrorosas. Os pacientes dormiam profundamente, víamos que realmente havia um descanso (...)

Além de assumir esse papel vigilante, pastoral que apascenta o rebanho e quer vê-lo descansado, foi instituído todo um ritual de como vigiar esse paciente, sem acordá-lo no seu momento de repouso. O “farolete”, com o tempo, foi extinto dos materiais utilizados pela enfermeira, porém outras estratégias foram instituídas, no sentido de manter esse controle, como por exemplo, a verificação dos sinais vitais, no mínimo, uma vez por turno, tendo que acordar o paciente, por volta das 5h, 6h da manhã e em algumas situações incompreensíveis, banhá-lo nesses horários, para cumprir uma “tarefa”.

Esses exemplos demonstram que o hospital, assim como a prisão, a escola, o quartel, passa a ser uma instituição disciplinar, controladora, produzindo sujeitos submissos e esquadrihando comportamentos:

(...) tínhamos que ter um censo de vigilância para com o paciente. Quando havia qualquer situação que se poderia imaginar ou questionar que tinha havido um descuido por parte da enfermagem, nós (alunas) éramos severamente advertidas, isso era uma coisa muito séria (SOL).

E esse senso de vigilância que a enfermeira institui como um “dever”, ainda na Graduação, faz com que ela, depois de formada, assuma o

posto de “sindical/zeladora/guardiã” de todo o ambiente hospitalar.

Ainda ouço, com frequência, que a “dona” da unidade é a enfermeira e a ela todos tem que se reportar. Quando o outro profissional, da área da Saúde, a procura para saber informações de como o paciente passou a noite ou se fez determinado exame, está, mesmo que sutilmente, pedindo licença para poder transitar em seu espaço geográfico de dominação. Foi um modo de subjetivação que ela encontrou para sobrepor o poder médico, fazendo com que ele se torne dependente deste conhecimento que ela detém, por passar 24h no hospital.

Percebe-se que a enfermeira, ao criar o seu espaço e mostrar esse modelo de competente e importante como membro da equipe de saúde, acabou incorporando outros atributos como insubstituível, vigilante, disponível a qualquer hora do dia e da noite, disciplinadora, o que nos faz, ainda hoje, responder por esse modelo.

Cabe ressaltar, mais uma vez, que esses atributos, já estavam instituídos no ensino de Graduação, formando corpos disciplinados e disponíveis, a qualquer hora do dia ou da noite, para atender a uma ordem estabelecida no hospital e pelo modelo preconizado na formação da enfermeira:

(...) às vezes nós íamos bem mais cedo, com frequência nós íamos às 5h, 6h, porque, por exemplo, se havia procedimentos que tínhamos fazer de enfermagem, uma sondagem vesical, era comum, até às 7h, passar a sonda para encaminhar as urinas dos pacientes para o exame laboratorial e como não havia enfermeiras, todos eram atendentes de enfermagem, a professora de enfermagem delegava para nós e íamos de manhã cedo fazer todas as sondagens e com frequência também colhíamos o sangue dos pacientes. (SOL)

E essa disponibilidade, se justificava, muitas vezes, por estarem recebendo, “gratuitamente”, moradia, alimentação e, inclusive, uniforme:

Era uma carga horária elevada (no campo de estágio) (...) Mas como nós tínhamos residência, uniformes e tudo gratuitamente, acho que era uma contrapartida para os campos de estágio (BRISA).

Paradoxalmente, ela trouxe um saber qualificado pela academia, sendo reconhecido e aproveitado pela equipe médica. Mas, como modo de se fazer presente, assumiu outros trabalhos, tais como pesar alimentos e, esse assujeitamento se constituiu um modo de subjetivação, como nos sinalizou Sol:

A relação com os outros profissionais era muito natural. Eu percebia que a equipe médica precisava dos nossos cuidados, porque, por exemplo, na clínica médica, não havia utricionista, não havia fisioterapeuta, não havia nada, só assistente social, por causa dos casos sociais. Eles avaliavam muito o nosso trabalho pelo sucesso do paciente, por exemplo, as pessoas internadas por nefropatias, não existia hemodiálise, não existia UTI, então o paciente com uremia ou coma urêmico, eles ficavam na própria unidade. As dietas, quem pesava grama, de proteína, de glicose, éramos nós.

Entretanto, no momento em que elas foram sendo contratadas e se fizeram mais presentes no hospital, naturalmente, conflitos começaram a surgir, tanto com a área médica, como com os práticos de enfermagem, pois nessa época, o número de práticos era alto, havia poucos auxiliares de enfermagem e eles assumiam todas as atividades de cuidado, com pouco embasamento científico, apenas adquirido da prática diária, como verbaliza Sol:

Ali sim, eu comecei a sentir o conflito profissional médico e enfermeira. Aqui comecei a sentir por que existia uma relação muito

forte entre alguns médicos e os práticos de enfermagem. Inclusive práticos de enfermagem que trabalhavam nos consultórios deles e que faziam enfermagem particular na clínica deles. Eu me lembro que um dia nós tínhamos um paciente que estava com meningite, hospitalizado na ala particular e estava muito mal e eu estava no posto e esta pessoa era um homem, prático de enfermagem, telefonou para o médico e na minha frente o médico deu ordem, por telefone, para ele modificar a medicação e eu disse: "eu vi que você estava pegando uma ordem médica por telefone e esta ordem só a enfermeira pode receber" e ele disse: "agora eu já recebi" e bateu o telefone e escreveu no prontuário que era ordem do médico e administrou. Era uma situação de extrema emergência, onde caso eu intervisse prejudicaria o paciente na demora da administração do medicamento. Mas depois levei para a chefia. Por isso era um dos motivos que nós não deixávamos o hospital descoberto, nós éramos três e chegávamos a fazer jornada de 20, 24 horas. Isso era exatamente para construir uma enfermagem científica, que eles nos chamavam de 'alto padrão' e o que nós comunicávamos e discutíamos que era a nossa atividade e que não deveríamos deixar brecha para que nenhuma outra pessoa nos substituísse. Ali foi uma jornada que nós investimos muito, não sei se chamo amor à profissão, mas aquela questão de instituir uma enfermagem e não regredir mais no que nós acreditávamos que era.

A enfermeira permanecia no ambiente, mas à época, qualquer um da equipe, independente da formação, atravessava-se e, desde que tivesse a "ordem" e mesmo que fosse só verbal do médico, podia "prescrever". Era a figura do pastor, do guardador do rebanho para um dono. Era contra isso, mesmo que não visível, que se davam às lutas.

Os espaços de saberes que se constituíam na área hospitalar, nesta época, estavam limitados ao do médico e dos práticos de enfermagem. Com a entrada da enfermeira, novas delimitações geográficas precisaram ser compartilhadas e isso não ocorreu, naturalmente, de forma tranqüila. Como se fez? Foucault nos diria que foi preciso novos disciplinamentos desses saberes, pois a organização interna que circulava como verdade, não incluía a enfermeira. Para tanto foi preciso, como verbalizou Sol, "(...) não deixar brecha, para que nenhuma outra pessoa nos substituísse", no caso, os práticos de enfermagem.

Desta forma, ao ocupar um espaço, nessa rede de poder, ela o fez como um modo de subjetivação e de construção de saber com o doente, com a equipe e com o hospital, tornando-se "vigilante, presente 24h", a serviço do outro. Foi um trabalho submetido e, paradoxalmente, um modo de constituição de si, "do cuidado de si", do qual a sociedade fez uso, inclusive sem hora extra.

Além disso, precisou mostrar que o conhecimento adquirido na faculdade faria diferença no cuidado ao paciente. Como a equipe era formada pelo médico e pelo prático que construíram um eixo de conhecimento e poder entre si, foi preciso quebrar essa barreira de segredos e um dos caminhos encontrados, por ela, foi o de não "delegar" aos práticos as "ordens" do médico em relação ao tratamento do paciente.

A relação do médico com o prático se constituía em uma única via, ou seja, numa ação de dominação, de subserviência, de serviço. Não era para alguém que contestasse e é neste contexto que surge e se insurge a enfermeira, que crítica e pergunta por que não, rompendo com essa "via de mão única". Mas o que isso quer nos dizer? Que há uma ameaça à ordem instituída e a enfermeira vem para questionar essa ordem. Era a barreira para o científico, até pela equipe toda, inclusive o médico.

Um exemplo desta ordem seria o que Sol trouxe em sua fala:

(...) eu me lembro que tinham uns práticos de enfermagem de 50, 60 anos que trabalhavam ali, uma história construída de mais de 30

anos na enfermagem e tinha uma senhora de uns sessenta e poucos anos e, às vezes, eu me lembro que uma vez eu entrei e ela, no quarto da paciente, estava fazendo um enema na paciente em uma posição muito inadequada e eu conversando com a paciente procurei mostrar o correto e depois eu a chamei e ela me disse: "eu sempre fiz assim e nunca tive problema". Mas era uma posição que não existia drenagem e esta paciente estava retornando a água do enema, de toda a medicação e era difícil e nós tínhamos que fazer uma supervisão muito de perto e retornar o processo de supervisão. Mudar os procedimentos de uma maneira artesanal para procedimentos científicos que não fizessem infecção no paciente e confortasse.

Além disso, era preciso mudar a imagem da Enfermagem, pois como nos sinalizou Rosa-dos-Ventos, qualquer um que trabalhava no hospital, com exceção do médico, era considerada "enfermeira":

A luta inicial foi muito grande, não era reconhecido dentro do que tinha enfermeira, entre ser enfermeira e faxineira era quase a mesma coisa, era assim, a pessoa ia fazer serviços no hospital tanto cuidava do doente como já cuidava da limpeza e até chegar o ponto de separar bem e acabar com as atendentes, foi uma luta, eles eram um número muito grande, eram as pessoas que tinha, não tinham culpa nenhuma cabia a nós prepará-los um pouco, ajudar eles a se desenvolverem. Nós trabalhamos muito com atendente também para esclarecê-los um pouco, fomos encaminhando eles para o curso de auxiliar de Enfermagem (...)

Os práticos/atendentes haviam ocupado um lugar de destaque de saber, mesmo que não científico, mas reconhecido pela prática dos anos que lhes foram concedidos. Desta forma, ao mesmo tempo em que a enfermeira os desacomoda, também o faz com o médico, porém de forma diferente. Com o prático ela desqualifica o seu saber e transforma esse profissional em um mero tarefeiro que não precisa pensar, apenas executar o que lhe é mandado fazer, sem reflexão de sua práxis. Aquele que "ousa" questioná-la é punido severamente com penalidades como advertência verbal, escrita e suspensão do trabalho. Com o médico a estratégia de enfrentamento se deu de outra forma, muito mais sutil, pois, como verbalizei anteriormente, ao assumir o posto de "guardiã" da unidade, detém um conhecimento necessário para o médico e ao enfrentar o "Deus" no hospital, trouxe a luz às lutas que permeiam até hoje nas microcapilaridades da triade – saber/poder/verdade.

Cabe também ressaltar que, ainda hoje, a relação enfermeira/técnico/auxiliar de enfermagem, apesar de serem da mesma equipe profissional, é permeada por uma relação de dominação, de controle e subserviência. Esses profissionais, que antes, respondiam diretamente para o médico, e mesmo sendo uma relação de dominação, não havia conflitos, mesmo porque, os saberes não competiam. Ao passarem a responder para a enfermeira, começaram a surgir animosidades e as lutas se instalam.

Foram micro redes de poderes que se instituíram na relação enfermeira/prático e auxiliar de enfermagem que perpassam nos tempos atuais, ou seja, a maioria das enfermeiras continua desqualificando o trabalho desses profissionais com micropenalidades, como exemplo: a não valorização de suas atividades, a sobrecarga de trabalho não questionável, o não compartilhamento de espaços como na hora do lanche, do intervalo, de vestiário, entre outros.

Esta intrincada relação de conquistas e apropriações de espaços, Foucault exemplifica como sendo uma centralização piramidal em quatro procedimentos, que ele chama de eixo discurso-poder, ou eixo prática discursiva-enfrentamento de poder⁽¹⁵⁾, conforme segue:

- a) Seleção, desqualificação e eliminação de pequenos saberes inúteis;
- b) Normalização desses saberes entre si, comunicação entre si

desses saberes dispersos;

c) Classificação hierárquica desses saberes, permitindo encaixá-los uns nos outros;

d) Centralização piramidal, controle dos saberes.

Ao exemplificar essas etapas, de acordo com o relato de Sol poderia referendar que na primeira fase, houve uma seleção, por parte dos médicos, enfermeiras e práticos de quem seria a competência de atividades e quais seriam as atribuições da enfermeira e a dos práticos. Os saberes desqualificados, naturalmente foram delegados para os práticos, como higiene, conforto, etc. Após essa seleção, passou-se para a normalização dos saberes, ou seja, eles precisaram, entre si, ser ajustados. Existia, nesse momento, uma ligação muito forte do médico com o prático, como nos diria Foucault, muralhas de segredos que precisariam ser derrubadas e tornar intercambiáveis não somente esses saberes, mas aqueles que o detinham. Com essa normalização, foi preciso hierarquizar o conhecimento, ou seja, o prático deixa de receber a ordem direta do médico, passando essa atribuição para a enfermeira, derrubando assim, um espaço de poder deste profissional e criando um conflito velado. Com essa hierarquização, naturalmente, surgiu uma centralização dos saberes e quem assumiu o topo dessa pirâmide, foi o médico, que até hoje detém esse controle, na área hospitalar.

Volto a enfatizar que essa normalização, esse assujeitamento de poder, no hospital, não se deu por acaso. Foram modos de subjetivação que fizeram com que cada profissional encontrasse estratégias para um "cuidado de si". Para o médico, teoricamente, não houve mudança no seu status e nas suas atividades desenvolvidas, ou seja, continuou a ir ao hospital para realizar a visita aos pacientes e não se envolveu com as questões administrativas da unidade.

Inclusive este ritual de visita⁽¹⁶⁾ que assinalou o início do poder médico, começou no século XVIII, conforme registros de hospitais da época, tanto que a sua chegada deveria ser anunciada, com uma companhia, e a enfermeira, deveria o estar aguardando, na porta, com um caderno para acompanhá-lo nas visitas dos pacientes.

Este acompanhamento, no início, tinha como objetivo auxiliar o médico nos registros, em que ele mandava anotar mudanças de procedimentos, tratamentos ou esclarecer dúvidas em relação aos pacientes, assim como orientar para novos cuidados, conforme verbalizado por Sol ao referir sobre a rotina de visitas aos pacientes que realizava em conjunto com o médico: (...) *nós visitávamos todos os pacientes e discutíamos juntos para ver como estavam, o que continuava e se haveria mudança*. Era um ritual que acontecia todos os dias e quem comandava o "espetáculo" era o médico, a enfermeira estava ali para cumprir ordens.

Mas essa norma de acompanhá-lo nas visitas já não faz mais parte da rotina de muitos hospitais e quando há, percebe-se que ainda tem uma conotação muito mais de informação sobre o estado de saúde do paciente, de aplicação ou retirada de alguma técnica de enfermagem. Ainda são poucas as experiências em que médicos e enfermeiras discutem sobre qual o melhor tratamento e, neste caso, não me refiro a medicamentoso, mas ao cuidado de determinados procedimentos ou de orientações específicas ao paciente.

Acredito que a enfermeira já avançou muito na conquista do seu espaço como uma profissional que não está apenas para cumprir ordens ou executar técnicas, mas para discutir, intervir e propor, em conjunto com outros profissionais da saúde, um tratamento mais adequado ao paciente. Mas, esses espaços de lutas e conquistas foram intermediados com muita negociação, como verbalizou Brisa, que participou da implantação de um Serviço de Enfermagem hospitalar, ou seja, a aceitação de voz da Enfermagem. É um sujeito comum que é colocado no holofote.

Tanto é que nós tínhamos uma proposta do Eu era a única enfermeira, tinha dois médicos, que ficaram muito tempo no hospital. Nós

planejamos assim, fui pela Escola de Enfermagem, fazer parte da Diretoria. Lá nós reivindicamos os mesmos direitos, dos outros profissionais, pois a maior representatividade era a dos médicos. Planejávamos muito: o que nós queríamos nos serviços do Hospital, e qual o papel do enfermeiro. Depois fomos para o conselho, junto aos conselheiros. Nós trabalhávamos antes com eles, nas reuniões, para mostrar o que era a Enfermagem, como gostaríamos de desempenhar, explicávamos que desde a década de 1940 o enfermeiro já era um profissional liberal, levávamos pronunciamento de deputados, senadores, elogiando a enfermagem como atividade liberal e que o enfermeiro poderia realizar atividades independentes. Implantamos, desde o começo, a consulta de Enfermagem e o trabalho com grupos, procurando desvincular o enfermeiro das estruturas, mas centrado no cliente/enfermeiro acompanhar o cliente desde o ambulatório, internava e voltava para o ambulatório com o mesmo enfermeiro, mas não conseguimos o todo, a demanda foi aumentando, mas conseguimos muita coisa, tanto é que temos a consulta de Enfermagem como atividade independente, atividade terapêutica, quantificável, e que realmente pode ser remunerada pelo SUS.

A Brisa, que fala neste discurso, nos apresenta uma faceta de lutas e conquistas. Com certeza é um discurso político e histórico e, como tal, nos fala de uma verdade perspectivada, permeada de muitos conflitos, pois, ela chega para alterar uma ordem instituída. Foi preciso fazer desses acontecimentos uma relação de forças que se invertesse, ou como nos diria Foucault era preciso enfraquecer o dominante⁽⁹⁾, utilizando, como estratégia, a opinião pública, a voz dos governantes.

Em um primeiro momento, me parece que a estratégia escolhida foi acertada, pois como diz no discurso, elas conseguiram quase tudo, mas principalmente fazer da consulta de enfermagem um procedimento autônomo, e (...) *desvincular o enfermeiro das estruturas, propondo um cuidado mais centrado no paciente*.

Diria que "as estruturas" eram as amarras que prendiam as enfermeiras às questões administrativas, que elas foram lentamente assumindo como sua atividade principal e delegando aos auxiliares/técnicos as de cuidado técnico, pois de acordo com Sol elas eram muito exigidas nas questões administrativas, (...) *as unidades tinham que estar em ordem*.

Ainda hoje, poderia ousar em afirmar que o trabalho da enfermeira, no hospital, encontra fortemente amarrado às estruturas administrativas. Avancamos muito pouco nessa área, ao contrário da Saúde Coletiva que trouxe mais autonomia a ela, como bem nos sinalizou Sol:

Agora, vou dizer uma coisa, na área da comunidade, eu vejo como bastante promissor, a área da saúde coletiva. Essa área está realmente atendendo a pessoa no seu ambiente, na sua cultura, na sua família e trabalhando em equipe. Existe um diálogo, a pessoa é ouvida.

Todas essas questões nos fazem pensar que o espaço ocupado pela enfermeira, no hospital, apesar de sempre ser considerado um ambiente mais nobre, de maior "poder" do que a área da saúde coletiva trouxe a ela, em contrapartida, submissão, dependência a outros profissionais. Ao mesmo tempo em que foram incluídas nesse domínio de poder, foram excluídas de exercerem a tão desejada autonomia profissional.

5. UM ÚNICO SOLO PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM?

Os vários saberes que foram sendo constituídos na trajetória da enfermeira, a partir da década de 1950, no RS, sejam eles denominados de sujeitados, desqualificados, fragmentados, populares, de lutas,

científicos, entre outros, estiveram ancorados na construção histórica da profissão, imprimindo, em nosso cotidiano atual, verdades consagradas, impenetráveis e mantenedoras de múltiplos modos de constituição da existência, do si-Enfermagem.

Em vários momentos assumimos esse papel, seja na academia, no cotidiano da vida, nas relações profissionais, o que nos faz analisar se é possível nos libertar desta trama que nos aprisiona e buscar um outro caminho que nos possibilite enxergar as múltiplas faces dos saberes como verdades que se interligam e se tornam interdependentes uma das outras.

E nessas lutas que se travam, o ensino de Graduação em Enfermagem foi se constituindo como uma prática alicerçada nos saberes que a enfermeira foi assujeitando e se sujeitando como cuidado de si. Nessa rota percebe-se que as micropenalidades, o rigor disciplinar presente ainda hoje, de forma sutil, está alicerçado em regimes de verdade construídos para atender a uma ordem instituída, seja ela no meio acadêmico ou nas instituições de saúde. Mas como romper essa ordem? Quais os caminhos possíveis a percorrer para transformar uma prática de submissão, acomodação, para uma de liberdade?

Talvez, um dos caminhos seja o de problematizar, cada vez mais, questões referentes às relações de poderes instituídas na área da Saúde, assim como redesenhar, no ensino de Graduação, práticas de saúde que permitam ao aluno vislumbrar outras possibilidades como um sujeito que também é co-partícipe dessa realidade social.

O fato de como nos constituímos, como sujeitos de nosso saber, possibilita vislumbrar outras trilhas como práticas de liberdade, o que Foucault nos sinaliza como sendo cuidar de si, para se conhecer e romper com estruturas, com hegemonias de poderes.

A análise de nossas ações, o cuidado de si, como enfermeiras, que, até então, era voltado somente para pacientes ou alunos, como uma forma de existência, permite viver ou enfrentar de outro modo (ou não) o significado que imprimimos nesses relacionamentos, assim como, constatar quais os jogos de verdades que permeiam as relações de saber-poder, propondo, com isso, a constituição de um outro sujeito,

mais ciente das suas ações.

Outros foram os enunciados evidenciados ao longo deste estudo e merecedores de análise, que tiveram a sua gênese no ingresso da enfermeira, na área hospitalar, quando ela se constitui e se torna sujeito de si mesma, numa relação de poder/submissão/dominação, assumindo um trabalho pastoral. Ela utiliza essa estratégia para ocupar um espaço que era a do prático/atendente/auxiliar de enfermagem e inicia todo um ritual de controle, disciplinamento para com o paciente e equipe de saúde que permanece, nos tempos atuais. Foram modos de subjetivação que fizeram com que cada profissional encontrasse estratégias para um "cuidado de si". São práticas de liberdade que possibilitam à enfermeira uma maior projeção nas instituições de Saúde, e, dentre elas, destaco a efetiva integração academia/assistência, tendo como uma das vias a pesquisa integrada.

O ensino de Graduação em Enfermagem, a partir da primeira escola no RS e no Brasil, iniciou a sua rota, pautada no fazer e no saber da área médica. Aos poucos foram-se incorporando práticas que mudassem, em parte, esse fazer e saber, porém, o ensino continua fragmentado, à margem das políticas de Saúde e gerando, ainda, em algumas situações, corpos dóceis e disciplinados.

Ao continuar trilhando, nesse espaço geográfico, encontramos brechas, fissuras que possibilitam outros jogos de verdades, no universo acadêmico, entre eles, mesmo que incipiente, a vivência de conceito ampliado de saúde e a articulação de saberes nessa área; o desenvolvimento da integralidade do cuidado como um dos eixos norteadores nas práticas de saúde, propiciando ao usuário/paciente a efetiva participação e escolha do tratamento como um direito seu; maior responsabilidade, por parte dos alunos, docentes e enfermeiras em relação às redes de serviços, não somente na atenção básica, mas em outros cenários, mudando a perspectiva de que o retorno deva pertencer ao usuário/paciente e não ao profissional da Saúde; formar profissionais com capacidade para a integralidade de atenção à saúde, para atuação multiprofissional e com apropriação do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MCP, Rocha, JSY. O Saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
2. Wadlow VR. Cuidado humano – o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998.
3. Germano RM. Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil. São Paulo (SP): Cortez; 1993.
4. Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
5. Loyola, CMD. Os Doces corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 1987.
6. Lopes MJ. O Trabalho da enfermeira: nem público nem privado – feminino, doméstico e desvalorização (dissertação). Porto Alegre (RS): Faculdade de Sociologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1987.
7. Lunardi VL. Fios visíveis e invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira (dissertação). Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1994.
8. Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar - a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes médicas; 1995.
9. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 2001.
10. Barreira IA, Baptista SS. O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em história da enfermagem. Rev Bras Enferm 2003 nov-dez; 56(6): 702-6.
11. Foucault M. Vigiar e punir. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: Brasília (DF): MS; 1997.
13. Araújo IL. Foucault e a crítica do sujeito. Curitiba (PR): UFPR; 2000.
14. Foucault M. Tecnologias del yo y otros textos afines. Barcelona (ESP): Paidós; 1996.
15. Foucault M. Em Defesa da sociedade. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1999. 382p.
16. Foucault M. La vida de los hombres infames. La Plata (ARG): Altamira; 1993.