



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Limeira Lopes, Maria Emília; Domingos Sobrinho, Moisés; Geraldo da Costa, Solange Fátima
CONTRIBUIÇÕES DA SOCIOLOGIA DE BOURDIEU PARA O ESTUDO DO SUBCAMPO DA
ENFERMAGEM

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 819-825

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558031>

- 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

CONTRIBUIÇÕES DA SOCIOLOGIA DE BOURDIEU PARA O ESTUDO DO SUBCAMPO DA ENFERMAGEM¹

Maria Emília Limeira Lopes², Moisés Domingos Sobrinho³, Solange Fátima Geraldo da Costa⁴

¹ Extraído da tese - Praxiologia, representação social de menopausa e práticas educativas de enfermeiras na Estratégia Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 2009.

² Doutora em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: mlimeiralopes@yahoo.com.br

³ Doutor em Sociologia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRN. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: moises_sobrinho@uol.com.br

⁴ Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: solangefgc@gmail.com

RESUMO: Este artigo tem como objetivo abordar as contribuições da Sociologia de Bourdieu para o estudo do subcampo da enfermagem. Trata-se de um estudo reflexivo. A Sociologia de Bourdieu forma um conjunto de conceitos fundamentais; entre eles: *habitus*, campo, capital e poder simbólico, os quais, geralmente articulados, são empregados em diversos campos do conhecimento, sendo os dois primeiros considerados os conceitos centrais de sua teoria. Este estudo possibilitou uma melhor compreensão sobre questões inerentes ao subcampo da enfermagem, como a aquisição de capital cultural, o qual contribui para se definir a posição ocupada pelos enfermeiros no subcampo da enfermagem, as relações de poder entre os agentes que compõem o campo da saúde, particularmente entre médicos e enfermeiros, e aspectos evolutivos da profissão, no que tange às lutas distintivas para se ocupar uma posição de destaque neste campo.

DESCRIPTORES: Sociologia. Enfermagem. Prática profissional.

CONTRIBUTIONS OF BOURDIEU'S SOCIOLOGY TO THE STUDY OF THE SUBFIELD NURSING

ABSTRACT: The aim in this paper is to discuss the contributions of Bourdieu's Sociology to the study of the subfield nursing. A reflexive research was undertaken. Bourdieu's Sociology constitutes a group of fundamental concepts, among which *habitus*, field, capital and symbolic power. Generally articulated, these are used in many different knowledge areas, and the first two are considered the central concepts of his theory. This research permitted a better understanding on matters inherent to the nursing subfield, such as the acquisition of cultural capital, which contributes to define the position nurses occupy in the nursing subfield; the power relations among agents in the health field, particularly among physicians and nurses; and evolutionary aspects of the profession, concerning the distinctive conflicts to occupy a prominent position within the health field.

DESCRIPTORS: Sociology. Nursing. Professional practice.

CONTRIBUCIONES DE LA SOCIOLOGÍA DE BOURDIEU PARA EL ESTUDIO DEL SUBCAMPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Este artículo propone un abordaje de las contribuciones de la Sociología de Bourdieu al estudio del sub-campo de enfermería. Se trata de un estudio reflexivo. La Sociología de Bourdieu constituyen un conjunto de conceptos fundamentales, entre ellos: *habitus*, campo, capital y poder simbólico, que generalmente articulados, son empleados en diversas esferas de conocimientos, los dos primeros conceptos son considerados como lo fundamental de su teoría. Este estudio produjo una mejor comprensión de las cuestiones inherentes al sub-campo de enfermería, como la adquisición de capital cultural, que contribuye para definir la posición ocupada por los enfermeros en el sub-campo de la Enfermería, las relaciones de poder entre los actores que forman el ámbito de la salud, especialmente entre médicos y enfermeros, y aspectos evolutivos de la profesión, concerniente a las luchas distintivas para conquistar una posición destacada en el campo de la salud.

DESCRIPTORES: Sociología. Enfermería. Práctica profesional.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, buscamos, na interface ciências sociais e ciências da saúde, estabelecer um diálogo com a Sociologia de Bourdieu, a partir dos conceitos de *habitus*, campo, capital e poder simbólico, com ênfase no estudo do subcampo da enfermagem.

A Sociologia de Bourdieu¹ forma um conjunto de conceitos fundamentais, entre eles, *habitus*, campo, capital e poder simbólico, os quais, geralmente articulados, são empregados em diversos campos de conhecimento, sendo os dois primeiros considerados os conceitos centrais de sua teoria.

O *habitus* é o conceito mais antigo e igualmente conhecido de Bourdieu. Para o autor, tal conceito é entendido como um sistema de disposições para a prática, ou seja, “[...] é um fundamento objetivo de condutas regulares, logo, da regularidade das condutas e, se é possível prever as práticas [...] é porque o *habitus* faz com que os agentes que o possuem comportem-se de uma determinada maneira em determinadas circunstâncias”.^{2:98} O *habitus* é entendido neste estudo, como a matriz cultural que orienta os enfermeiros no campo da saúde e, particularmente, no subcampo da enfermagem.

Campo social é conceituado como “[...] um universo, no qual estão inseridos os agentes e instituições que produzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência”.^{3:20} É um mundo social como outro qualquer, mas funciona de modo mais ou menos autônomo em relação ao macrocosmo e se caracteriza por ser um campo de forças e de lutas, por sua conservação ou transformação. Apesar disso, o funcionamento de um campo depende, como destaca Bourdieu, da existência de objetos em disputa e de pessoas dotadas do *habitus* que as permite conhecer e reconhecer as leis imanentes do jogo, por elas se apropriarem dos lucros e gratificações simbólicas decorrentes do referido campo.³

Nessa ótica, o campo da saúde é entendido como um espaço onde são construídos saberes e desenvolvidas práticas em torno dos objetos que justificam sua existência, mas, ao mesmo tempo, como espaços de disputas por tudo quanto o faz mover-se. Os subcampos devem ser entendidos como espaços disciplinares, a exemplo da enfermagem, mas funcionam reproduzindo, em microescala, a mesma dinâmica do campo em que fazem parte.

O conceito de capital cultural refere-se “[...] ao conjunto das qualificações intelectuais produzidas pelo sistema escolar ou transmitidas pela família”.^{4:53} O capital cultural pode existir sob três

formas: no estado incorporado, ou seja, sob a forma de disposições duráveis do organismo; no estado objetivado, sob a forma de bens culturais – quadros, livros, dicionários, instrumentos, máquinas, que constituem indícios ou a realização de teorias ou de críticas dessas teorias, de problemáticas; e no estado institucionalizado, sob a forma de objetivação que é preciso colocar à parte porque, como se observa em relação ao certificado escolar, ela confere ao capital cultural – de que é, supostamente, a garantia – propriedades inteiramente originais.⁵

Quanto ao poder simbólico, trata-se de uma forma de dominação, seja esta de etnia, gênero, cultura, língua ou de outra natureza, que se exerce “[...] não na lógica pura das consciências, mas através dos esquemas de percepção, de avaliação e de ação que são constitutivos dos *habitus* [...]”.^{5:49-50}

O interesse pelo tema sustenta-se no seu aspecto inovador, uma vez que o artigo se propõe contribuir com uma reflexão acerca das relações da enfermagem com o campo da saúde, este entendido como espaço mais abrangente do macrocosmo social, visto que as pesquisas no campo da saúde, notadamente no subcampo da enfermagem, raramente levam em consideração essa perspectiva teórica. Além disso, o artigo contempla a interface ciências sociais e ciências da saúde, sobretudo o subcampo da enfermagem, por entendermos que as profissões são construções sociais que se situam no tempo e no espaço do contexto social e, consequentemente, fazem parte de uma base existencial: o fenômeno social.

Ante o exposto, este artigo tem como objetivo abordar as contribuições da Sociologia de Bourdieu para o estudo do subcampo da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo reflexivo. Para tanto, apoiamo-nos na perspectiva teórica de Bourdieu, visto que este autor examina a configuração e origem de diferenciados campos sociais (no caso deste estudo, o campo da saúde e, particularmente, o subcampo da enfermagem), as hierarquias e as lutas entre os agentes nesses campos (neste caso, enfermeiros e médicos), analisando de forma concreta as relações estabelecidas dialeticamente entre as estruturas e o *habitus* dos agentes. Por se tratar de estudo oriundo de tese, ele teve aprovação concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba, sob n. 37/07.

O SUBCAMPO DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SOCIOLOGIA DE BOURDIEU

Na óptica da Sociologia de Bourdieu, a enfermagem constitui um subcampo do campo da saúde e, como tal, apresenta características semelhantes a este último. Os subcampos (ou subsistemas) são regiões menores de um campo, os quais conservam a mesma dinâmica deste. Dessa forma, assim como nos demais campos e subcampos, os grupos detentores de maior volume de capital e melhor posição na estrutura deles, tendem a manter-lhes também o controle político.⁶

As classes ou frações de classes dominantes “[...] são aquelas que impõem a sua espécie de capital como princípio de hierarquização do campo. Não se trata, no entanto, de uma luta meramente política [...] mas de uma luta, a maioria das vezes inconsciente, pelo poder”.^{6:40}

Os agentes que se encontram inseridos num campo específico possuem em comum um conjunto de interesses essenciais, isto é, “[...] tudo o que está ligado à existência mesma do campo. Isto leva à construção de uma cumplicidade objetiva que permanece subjacente a todos os conflitos e antagonismos existentes”.^{7:51} Essa convivência, não se expressa formalmente, mas de forma tácita e consentida por todos os agentes. Assim, apesar de as relações entre os agentes integrantes do campo da saúde serem permeadas de cooperação, nelas coexistem o conflito e as disputas pela autoridade para falar e agir em nome do campo.

Exemplo desses conflitos e disputas pelo monopólio do poder são as relações que se estabelecem entre duas categorias profissionais fundamentais no campo da saúde: o médico e o enfermeiro. Nesse contexto, é importante lembrar que, historicamente, o médico tem sido a figura central do campo da saúde e sua autoridade e poder perpassam todos os demais espaços e subcampos com ele relacionados. Por tradição, o médico tem exercido o poder da autoridade legítima para falar e agir em nome do campo. Tal monopólio é atribuído ao acúmulo de conhecimentos científicos e saberes técnicos desse agente, o que lhe tem propiciado igual poder econômico, cultural e social.⁸

No que tange ao poder social, o médico tem ocupado, majoritariamente, os altos cargos de direção das instituições, sendo a categoria, dentre os agentes do campo da saúde, que mais tem representação nos espaços legislativos e nos espaços de decisão das políticas de saúde no país. Além disso,

não existe restrição legal à atuação dos médicos em qualquer ramo das atividades de saúde, o que não ocorre com as demais profissões.⁹

Estudo sobre a relação entre enfermeiros e médicos, assinala que estes últimos, por ocuparem posição de destaque e prestígio social, usufruem certa supremacia em relação aos demais agentes da saúde, inclusive em relação aos enfermeiros. A referida pesquisa aponta a hegemonia da medicina sobre a enfermagem, como o principal fator de conflito entre estas duas categorias de profissionais, acarretando obstáculos à excelência na produção dos serviços em saúde e à qualidade da assistência prestada aos usuários.¹⁰

A pesquisa identificou também que os enfermeiros, mesmo usufruindo certa representatividade e possuindo formação de nível superior, não têm autonomia para discutir, questionar e deliberar, junto ao médico, sobre o andamento dos serviços prestados ao paciente. Em outros termos: não possuem poder de decisão sobre seu próprio trabalho. Dessa forma, os enfermeiros sentem-se desestimulados ao ver sua atuação limitada às prescrições médicas – o que desvirtua o objeto-fim da enfermagem: o cuidado do paciente. As lutas pela ocupação de espaços e posições, autonomia profissional e aquisição de poder permeiam, igualmente, esse campo.¹⁰

Nessa mesma linha de pensamento, remontando à obra *Homo Academicus*, de Bourdieu, a medicina é considerada uma prática, uma arte social sustentada pela ciência, no caso, a biologia, que “[...] utiliza um poder social legitimamente investido, uma legitimação mais ligada à tradição que a ciência em si.”^{11:1590} Essa legitimidade, atrelada às posições estratégicas e poderosas dentro do campo acadêmico, estabelece uma oposição a outras faculdades e disciplinas. Em consequência, o trabalho do médico consolidou-se simbolicamente como superior ao desenvolvido pelos demais agentes do campo da saúde. Destarte, médicos e enfermeiros são produtos de condições sociais específicas e, ao mesmo tempo, produtos da reprodução de poder e privilégios “dissimulados” pelo sistema de ensino.

Na enfermagem, a posição ocupada pelos enfermeiros vai depender da aquisição de capital e de sua acumulação, no interior desse subsistema – o que se dá de forma distinta entre enfermeiros docentes e assistenciais.

Nesse sentido, os enfermeiros docentes preocupam-se em acumular capital cultural mediante diferenciadas formas, como a orientação de trabalhos científicos ao nível da Graduação e

Pós-Graduação e de iniciação científica, o desenvolvimento de projetos de pesquisa e de extensão, a publicação de artigos em periódicos especializados da área, entre outros. Os que possuem doutorado e pós-doutorado investem na cultura de outras formas, como a participação em bancas examinadoras, comitês, comissões científicas, grupos de pesquisa, associações científicas nacionais e internacionais, cargos administrativos, atividades de magistério ao nível da Pós-Graduação, autoria de livros, publicação em artigos de periódicos nacionais e internacionais, entre outros. Desse modo, o prestígio e o reconhecimento desses profissionais contribuem para propiciar novas oportunidades no campo, tais como o financiamento de projetos, intercâmbio com instituições estrangeiras, entre outras vantagens.¹²

Vale salientar que os enfermeiros assistenciais buscam sua posição no campo, mediante a acumulação de capital cultural na forma de cursos de especialização, complementados por constante atualização, discussão em grupos, elaboração de rotinas que lhes conferirão as condições necessárias a um bom desempenho profissional e fortalecimento de sua autonomia e autoridade científica (o domínio tecnológico, o saber educar e o saber administrar).

Dessa forma, embora o saber teórico e prático em enfermagem seja indissociável, as relações e estratégias para a conquista da autoridade científica, nesse subcampo, diferem entre enfermeiros docentes e enfermeiros assistenciais. Assim, quanto maior for o capital científico acumulado pelos enfermeiros, maiores serão as chances de alcançarem reconhecimento dos pares concorrentes.

A trajetória da profissão de Enfermagem demonstra que o seu corpo de conhecimento foi construído sobre bases clínicas, seu ensino foi centrado no saber clínico (em grande parte das escolas, isto ainda ocorre). Em consequência, esse é o espaço que mais desperta interesse e confere maior distinção profissional. Por esta razão, o mercado de trabalho para os profissionais de enfermagem é predominantemente hospitalar. Assim sendo, a competência técnica para cuidar de clientes em condições patológicas ou de reabilitação exige-lhes maior volume de capital científico, embora o cuidado prestado na promoção da saúde seja menos valorizado simbolicamente. Cumpre assinalar que a autoridade científica conferida é diretamente proporcional ao grau de especialidade da área, à complexidade dos equipamentos e do material utilizado e à minúcia e ao detalhamento dos cuidados prestados aos clientes.¹²

A estruturação da profissão repercute no campo (ou subcampo) e vai estar na base das lutas por autoridade e poder. Um campo social (no caso, formado por uma disciplina) não deve ser confundido apenas com suas instituições, códigos de ética, associações, porta-vozes físicos. O foco da atenção deve incidir sobre as relações sociais entre os agentes, pois são estas que estão na base das lutas para conservar ou transformar um determinado estado das relações de força.

A respeito disso, a estrutura das relações objetivas entre os agentes é que determina o que eles podem e não podem fazer. De modo mais preciso, “[...] é a posição que eles ocupam nessa estrutura que determina ou orienta, pelo menos negativamente, suas tomadas de posição.”^{3:10} Não é demais insistir neste aspecto da teoria por ser isto extremamente útil para a compreensão da posição dos enfermeiros na conjuntura do subcampo da enfermagem. Trata-se da questão da posição dos agentes, do espaço físico e do espaço social.

Considerando-os como corpos (e indivíduos biológicos), Bourdieu assinala num de seus livros da fase mais madura, “A miséria do mundo”,¹³ que os seres humanos estão, do mesmo modo que as coisas, situados em um lugar que pode ser definido como o ponto do espaço físico onde o agente se encontra, seja uma localização, seja um ponto de vista relacional, “[...] como *posição*, como graduação em uma ordem. O lugar ocupado pode ser definido como a extensão, a superfície e o volume que um indivíduo ou uma coisa ocupa no espaço físico [...]”.^{13:160}

Os agentes sociais que são assim constituídos pela relação com um espaço social e em relação a este, isto é, os campos e igualmente as coisas, à medida que são apropriadas pelos agentes, constituídas como propriedades, estão situados num lugar do espaço social que se pode caracterizar “[...] por sua posição relativa pela relação com os outros lugares (acima, abaixo, entre, etc.) e pela distância que o separa deles.” Assim como o espaço físico é determinado pela exterioridade mútua das partes, “[...] o espaço social é definido pela exclusão mútua (ou a distinção) das posições que o constituem, isto é, como estrutura de justaposição de posições sociais”.^{13:160}

Neste sentido, a tese central do autor baseia-se neste princípio: não há espaço em uma sociedade hierarquizada que não seja hierarquizado e não exprima, por consequência, as hierarquias e distâncias sociais; todavia, isso ocorre da maneira mais ou menos deformada e, sobretudo, dissimulada, devido ao efeito de naturalização que leva

a se dizer isso é assim mesmo, no falar cotidiano. No caso deste artigo, as estratégias de ascensão, de busca de um melhor posicionamento, de disputas distintivas, de luta pelo que pode assegurar formas de poder e as ações que envolvem os profissionais componentes do subcampo da enfermagem devem ser vistas a partir das posições dos agentes em cada conjuntura do campo.

Sobre a conjuntura atual desse subcampo, entendemos que as normas médicas e masculinas influenciaram a prática profissional e o desenvolvimento educacional da enfermagem, ao longo de sua construção histórica. Essa realidade histórica que retrata a submissão do enfermeiro à categoria médica tem despertado o interesse desse profissional em reorganizar a enfermagem, com o objetivo de torná-la independente e autônoma. Na atualidade, essa profissão tem buscado estabelecer-se como ciência, tentando desfazer-se de uma prática atrelada ao fazer, para tornar-se, cada vez mais, intelectual e científica.

A enfermagem, desde sua origem, compreendia somente o atendimento curativo e se desenvolvia, prioritariamente, no sistema hospitalar. No entanto, na atualidade, essa profissão procura firmar-se “[...] encontrando seu campo de atuação pautado na cientificidade da assistência de enfermagem no cuidado com o ser humano, assim entendido em seu mais amplo conceito”.^{14,62}

Ressalte-se que a enfermagem atual tem enfrentado desafios para criar e manter uma base científica sólida para a prática, como: transitar de estudos monodisciplinares para estudos interdisciplinares e transdisciplinares; desenvolver pesquisas científicas como prática cotidiana (considerando-se o rigor no desenvolvimento de tais estudos); aprender a resgatar as experiências para serem sistematizadas (gerando conhecimento a partir desse processo); trabalhar com metodologias que propiciem a integração e a complementariedade dos paradigmas qualitativos e quantitativos; transcender os aspectos local e particular do cuidado, enriquecendo-o com o global e coletivo (em outras palavras: realizar trabalhos em que estudemos como fenômeno o cuidado em uma comunidade ou cultura particular, comparando-o e identificando-o com aspectos semelhantes ou diferentes em outras culturas); e aprofundar o conhecimento e a visão do cuidado, realizando-se metodologias de investigação baseadas em evidências da enfermagem. Tudo isso com o propósito de contribuir para melhorar a qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade.¹⁵

É oportuno mencionar também que, nas últimas décadas, as transformações ocorridas na enfermagem refletem os avanços científicos no campo da saúde e as mudanças políticas e paradigmáticas nele ocorridas, como a implantação do Sistema Único de Saúde, cujos princípios doutrinários de equidade, universalidade e integralidade da assistência são implícitos na prática da enfermagem e são reflexos dessas mudanças paradigmáticas.¹⁵

Nesse rumo, amplia-se a pós-graduação e a relação dos agentes e instituições com as agências de fomento à pesquisa. No cenário brasileiro, a pós-graduação em enfermagem abrange, atualmente, sessenta e um cursos, sendo trinta e oito de mestrado e vinte de doutorado. Possui quase trezentos grupos de pesquisa no diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no sentido de melhor atender à demanda reprimida, em relação ao acesso às bolsas e a outras formas de fomento.¹⁶ o reconhecimento da enfermagem como área de conhecimento, consolidada com a abertura de novas perspectivas para o desenvolvimento da área, se deve à recente criação de um comitê específico para a enfermagem na estrutura do CNPq – o Comitê Assessor de Enfermagem –, antiga aspiração da comunidade científica de enfermagem, cuja reivindicação foi ampliada inclusive pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).¹⁷

Na perspectiva bourdieusiana, o avanço do conhecimento científico é o resultado de lutas simbólicas entre posições e agentes que disputam um tipo específico de capital, como por exemplo, o da autoridade e/ou da legitimidade científica. Assim, os agentes ou grupos (nesse caso, a comunidade científica da enfermagem brasileira, grupo dotado do *habitus* científico) têm lutado para aperfeiçoar suas chances de alcançar posições sociais mais elevadas no espaço social (neste caso, no campo científico nacional). A respeito disso, estudo¹⁸ mostra que o advento dos cursos de pós-graduação contribuiu para a constituição do *habitus* científico da enfermagem brasileira e que seu avanço vem sendo marcado pela redução das desigualdades regionais na distribuição dos cursos e pelo incremento na sua qualificação, alcançando alguns o conceito seis (o maior até então obtido pelos PPGEnfs), com a expectativa de obter na próxima avaliação trienal, o almejado conceito sete.

Portanto, a profissão de enfermagem se fortalece como ciência a partir do processo de formação de mestres e doutores, o que se reflete

no incremento da qualidade do ensino de graduação e pós-graduação e na melhoria do padrão de atendimento oferecido nos cuidados de enfermagem. Tal atendimento se qualifica à medida que as pesquisas decorrentes das necessidades da prática vão sendo desenvolvidas.¹⁹

Nesta nova realidade da enfermagem, as lutas distintas e os *enjeux* (tudo aquilo que faz mover o campo) tendem a assumir novas formas. Como exemplo disso, o capital científico (poderíamos dizer o *droit d'entrée* e, mais precisamente, o volume de capital necessário para bem se posicionar na enfermagem) aponta significativos sinais de mudança. Esse capital basilar começa a ser acumulado a partir das primeiras conquistas acadêmicas.

Atualmente, os estudantes de graduação em enfermagem buscam ascender nesta profissão, participando de atividades de pesquisa, projetos de pesquisa e extensão, apresentação de trabalhos em eventos científicos, publicação de artigos em periódicos especializados e concorrendo a bolsas de iniciação científica, entre outras estratégias. Em consequência, os estudantes passam a se interessar mais cedo pelos cursos de pós-graduação.¹²

Esse movimento das tendências imanentes do campo passa a ser percebido pelos agentes detentores do *habitus* “adaptado, competente, dotado do sentido do jogo. Se o *habitus* é a mediação, o sentido que se instaura entre a mobilização de recursos e a ação do sujeito, essa ação supõe uma operação preliminar de decifração dos eventos em que o sujeito toma parte”.^{20:121}

Diante das considerações apontadas, inferimos que a Sociologia de Bourdieu se constitui um importante instrumento para a abordagem da temática proposta, visto que nos permitiu conhecer uma forma diferente e inovadora de abordar dimensões diferentes do subcampo da enfermagem. Exemplos: a posição que esta profissão ocupa no campo da saúde, o processo de aquisição de capitais culturais, feita pelos enfermeiros para ingressarem no campo da saúde e para ocuparem uma posição dentre aquelas inerentes à estrutura deste campo e a relação desta posição com o poder simbólico, exercido pelas forças hegemônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou, a partir da Sociologia de Bourdieu (conceitos de *habitus*, campo, capital e poder simbólico), uma concepção mais abrangente sobre questões inerentes ao subcampo da enfermagem, como a aquisição de capital cultural,

a qual contribui para se definir a posição ocupada pelos enfermeiros no campo da saúde e, particularmente, no subcampo da enfermagem.

O estudo evidenciou as relações de poder entre os agentes que compõem o campo da saúde, particularmente entre médicos e enfermeiros. Do diálogo que procuramos estabelecer com os conceitos da Sociologia de Bourdieu, podemos inferir que a posição assumida pela enfermagem determina dois comportamentos. Por um lado, torna os seus profissionais mais suscetíveis à aceitação do poder simbólico exercido pela profissão de maior reconhecimento social no campo da saúde: a medicina. Por outro, os aspectos evolutivos da enfermagem demonstram que os enfermeiros têm enfrentado lutas distintas para ocupar uma posição de destaque no campo da saúde e, por conseguinte, adquirir maior reconhecimento social.

Diante do exposto, vê-se que é inegável a contribuição deste estudo para o subcampo da enfermagem, a partir dos conceitos de Bourdieu, uma vez que ele possibilita refletir de forma abrangente aspectos desta profissão, como, por exemplo, a posição ocupada pelos enfermeiros no campo da Saúde e as relações de poder entre estes e outros agentes no referido campo.

REFERÊNCIAS

1. Bourdieu P. Esboço de uma teoria da prática. In: Ortiz R, organizador. Bourdieu P. Sociologia. São Paulo (SP): Ática; 1983. p. 46-81.
2. Bourdieu P. Coisas ditas. São Paulo (SP): Brasiliense; 2004.
3. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo (SP): UNESP; 2004.
4. Bonnewitz P. Primeiras lições sobre a sociologia de Pierre Bourdieu. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
5. Bourdieu P. A dominação masculina. 5a ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2007.
6. Thiry-Cherques HR. Bourdieu P. A teoria na prática. RAP. 2006 Jan-Fev; 40(1):27-55.
7. Domingos Sobrinho M. Campo científico e interdisciplinaridade. In: Fernandes A, Guimarães FR, Brasileiro MCE, organizadores. O fio que une as pedras: a pesquisa interdisciplinar na pós-graduação. São Paulo (SP): Biruta; 2002. p. 49-58.
8. D'Oliveira AFPL. Violência de gênero, necessidades de saúde e uso de serviços em atenção primária [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2000.
9. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo (SP): Annablume; 1998.

10. Silva ACC, Barros LC, Barros CEC, Ferreira GE, Silva RF. Médicos e enfermeiras: o relacionamento numa unidade de emergência. In: 26 Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Fortaleza. Fortaleza (CE): Associação Brasileira de Engenharia de Produção; 2006.
11. Montagner MA. Pierre Bourdieu e a saúde: uma sociologia em actes de la recherche en sciences sociales. Cad Saúde Pública. 2008 Jul; 24(7):1588-98.
12. Gomes VLO, Backes VMS, Vaz MRC. Aplicação dos conceitos bourdieusianos de campo, *habitus* e capital, ao campo da enfermagem. Cogitare Enferm. 2005 Jan-Abr; 10(1):81-6.
13. Bourdieu P. A miséria do mundo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
14. Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. Ciênc Saúde Coletiva. 2008 Jan-Fev; 13(1):61-70.
15. Truissi MLV. Cuidar e investigar: desafios metodológicos em enfermeria. Texto Contexto Enferm. 2011 Jan-Mar; 20(1):175-83.
16. Capes. Relação de cursos recomendados e reconhecidos [online]. 2008. [acesso 20 Ago 2010]. Disponível em: <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet>.
17. Baptista SS, Barreira IA. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. Rev Bras Enfermagem. 2006; 59(Esp):411-6.
18. Erdmann AL, Fernandes JD, Lunardi VL, Robazzi MLCC, Rodrigues RAP. O alcance da excelência por programas brasileiros de pós-graduação *stricto sensu* com doutorado em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2012 Jan-Mar; 21(1):130-9.
19. Sousa FS, Baptista RS, Carvalho QCM, Araújo TL, Damasceno MMC. Characterization of dissertations and theses of a post-graduate program in nursing in Ceará: descriptive-exploratory study. Online Braz J of Nurs [online]. 2009. [accessed 20 Agu 2010]; 8(3). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2451/html_29
20. Domingos Sobrinho M. "*Habitus*" e representações sociais: questões para o estudo de identidades coletivas. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB, 2000. p. 117-30.