

VALERIA LERCH LUNARDI

FIOS VISÍVEIS/INVISÍVEIS
NO PROCESSO EDUCATIVO
DE (DES)CONSTRUÇÃO DO
SUJEITO ENFERMEIRA

Porto Alegre

1994

002636

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CURSO DE POS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MESTRADO EM EDUCAÇÃO

FIOS VISÍVEIS/INVISÍVEIS NO PROCESSO EDUCATIVO
DE (DES)CONSTRUÇÃO DO SUJEITO ENFERMEIRA

VALERIA LERCH LUNARDI

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do grau de Mestre
em Educação

Professora orientadora:
Dra. Marilu Fontoura de Medeiros

Porto Alegre, 1994

Ao *Wilson*,
pelo que representa na minha vida e
por ser a pessoa que é...

Aos meus filhos *Guilherme, Ingrid,
Cristina e Mônica*,
porque acredito e preciso acreditar
que o mundo e as coisas do mundo
possam ser melhores e diferentes do
que são...

As *enfermeiras e futuras
enfermeiras*,
porque "há momentos na vida onde a
questão de saber se se pode pensar
diferentemente do que se pensa, e
perceber diferentemente do que se
vê, é indispensável para continuar a
olhar ou a refletir" (Foucault,
1984, p. 13).

AGRADECIMENTOS

A Marilu Fontoura de Medeiros, pela liberdade a mim oportunizada de pensar diferentemente do que pensava e acreditava, pelos desafios propostos, pela orientação e acompanhamento incansáveis permeados de competência e interesse, facilitadores à construção deste trabalho.

A Marisa Eizirik, pelos questionamentos e incertezas desencadeadas quando da defesa da proposta desta dissertação.

Ao Wilson Danilo Lunardi Filho, por seu incansável apoio, disponibilidade, interesse e estímulo no dia a dia desta caminhada e por me substituir nas atividades acadêmicas, especialmente no semestre que antecedeu à minha liberação para o Curso de Mestrado.

BIBLIOTECA SETORIAL DE EDUCAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - UFRGS

A Marta Riegert Borba, por ter assumido tão plenamente a coordenação e responsabilidade pelas disciplinas Introdução à Enfermagem e Estágio Supervisionado à Introdução à Enfermagem, durante o período do meu afastamento.

As colegas de disciplinas Marta Riegert Borba, Jacqueline Sallete dei Svaldi e Iara Maria Azenha e Silva, pela disponibilidade e aceitação em incorporar à sua já grande jornada de trabalho, também as minhas horas de atividade de ensino.

A todas as professoras enfermeiras, às enfermeiras e às estudantes entrevistadas por sua intensa colaboração, disponibilidade e motivação em participar da pesquisa, sem as quais, este trabalho não teria se construído.

A dona Joana, que com sua presença e carinho à família possibilitou maior tranquilidade em minhas ausências para a realização do mestrado.

A todos aqueles que com um gesto, uma palavra, um pensamento e uma intenção contribuíram para a realização desta pesquisa.

SUMARIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUZINDO O MEU OLHAR E O DA ENFERMAGEM SOBRE A ENFERMAGEM	1
1.1 Descrevendo o processo de coleta de dados	11
1.2 Descrevendo o processo de análise dos dados	17
1.3 Entendendo a genealogia de Foucault	20
1.4 Resgatando a história na formação das enfermeiras	28
2. TORNANDO O INVISIVEL VISIVEL	47
2.1 A disciplina e a dominação do corpo	48
2.2 A dominação do corpo pela normalização	62
2.3 A dominação do corpo pelo controle do tempo	125
2.4 A dominação do corpo pela padronização das técnicas	147
2.5 A dominação do corpo pela ênfase na minuciosidade e no perfeccionismo	158
2.6 A dominação do corpo pela força do olhar	168
2.7 A dominação do corpo pela sanção normalizadora	178
2.8 A dominação do corpo pelo exame	188
3. A VISIBILIDADE E A INVISIBILIDADE DOS FIOS DA REDE DE PODER	241
3.1 Fios convergentes e divergentes	242
3.2 Fios visíveis e invisíveis	256
3.3 Perspectivas na formação das enfermeiras enquanto pontos e contrapontos da prática que possibilitam um novo sujeito	264
4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	267

RESUMO

A presente dissertação constitui-se num estudo analítico-crítico que busca clarificar como se dá o processo de formação disciplinar das enfermeiras descrevendo as técnicas/táticas disciplinares presentes na formação discursiva deste processo. O trabalho apóia-se fundamentalmente em Foucault e, em especial, na terceira parte de sua obra "Vigiar e Punir", que trata do poder disciplinar. Para buscar respostas à questão norteadora desta pesquisa, além do resgate à história, realizou-se entrevistas semi-estruturadas em três cursos de enfermagem de universidades públicas do Estado do Rio Grande do Sul com 25 docentes-enfermeiras, 11 estudantes e 12 enfermeiras egressas. A construção das categorias foi articulando-se de forma entrecruzada, como fios visíveis e invisíveis, que interpenetravam-se como num diagrama, tornando possível demonstrar que a disciplinarização das enfermeiras pode se dar através da dominação dos seus corpos pelo medo mediante a normalização, pelo controle do tempo, pela padronização das técnicas, pela ênfase na minuciosidade e no perfeccionismo, pelo olhar disciplinar, pelas sanções disciplinares e através do exame. O trabalho levanta questões mostrando o quanto este poder que disciplina é o mesmo poder que permite a formação do contra-poder.

ABSTRACT

The present work is an analytical-critical study that aims at clarifying how the process of disciplinary formation of nurses occurs, by describing the disciplinary techniques/tactics of the discursive formation of this process. The study is based fundamentally on Foucault, specially on the third part of "Vigiar e Punir" (Discipline and Punish), that approaches the disciplinary power. In order to search for answers to the basic question of this study, besides the historical survey, semi-structured inquires were conducted within three nursing courses of public universities in Rio Grande do Sul State: 25 professor-nurses, 11 students and 12 graduate nurses were inquired. The construction of categories was structured in an intersected manner, by visible and invisible lines that interpenetrate as in a diagram, enabling to show that the disciplinarization of nurses can be done through normalization, time control, standardization of techniques, emphasis on meticulousity and perfectionism, by the disciplinary sight, disciplinary sanctions and by examinations. The work approaches questions showing how much the power that disciplines is the same power that allows the formation of the counter-power.

1 - INTRODUZINDO O MEU OLHAR E O DA ENFERMAGEM

SOBRE A ENFERMAGEM

Esta investigação deve-se aos questionamentos e incompreensões que tenho das possíveis relações entre a formação das enfermeiras* e o seu exercício profissional.

As insatisfações, reflexões e buscas que culminaram com a construção deste trabalho se iniciaram, ainda na década de 80, a partir de alguns movimentos de resistência das alunas na matéria em que atuo, denominada Introdução à Enfermagem.

Entre as matérias profissionalizantes obrigatórias presentes na resolução 04/72, que dispõe sobre o currículo mínimo dos cursos de graduação em enfermagem, encontra-se In-

* No exercício da enfermagem, em instituições de ensino ou de saúde, a porcentagem de profissionais do sexo feminino é predominante. No Brasil, 94,1% dos profissionais de enfermagem de nível superior são mulheres e, na Região Sul, 95,1%, conforme dados de 1983 (Brasil, 1985, p.56). Diante disto, parece-me pertinente caracterizar a enfermagem como uma profissão predominantemente feminina. Portanto, ao referir-me neste texto às docentes enfermeiras, enfermeiras e alunas, entenda-se incluídos nessas denominações também os professores enfermeiros, os enfermeiros e os alunos.

trodução a Enfermagem, que tem se apresentado com diferentes denominações, como uma das primeiras disciplinas profissionalizantes nos quadros de sequência lógica dos currículos. Este tem sido o período em que as estudantes são, geralmente, introduzidas na **essência da enfermagem**, no **cuidado**, iniciando-se sua instrumentalização, seu treinamento, sua iniciação para a atuação nas demais disciplinas profissionalizantes.

Acredito que a sua importância tem sido reconhecida tanto pelas docentes que a ministram, como pelas demais, assim como pelas alunas. Tal reconhecimento, muitas vezes, tem sido entendido também como a necessidade de uma intensificação no rigor e nas exigências durante o seu desenvolvimento, justificada pelo compromisso e competência das docentes que procuram a eficiência, o comprometimento e a responsabilidade das estudantes, tanto para atuarem nas matérias subsequentes, como para o futuro exercício profissional.

Entretanto, algumas alunas na instituição em que atuo, muitas vezes, verbalizam um certo temor em cursar Introdução à Enfermagem, apesar de expressarem também um certo entusiasmo, pois é quando aprendem os procedimentos básicos da profissão, fundamentais para a prestação da assistência da enfermagem aos clientes. Talvez este período seja entendido como um **mal necessário**, sem que pareça muito claro, tanto para as discentes quanto para as docentes, por que este mo-

mento precisaria constituir-se num mal. Sendo os procedimentos básicos da profissão, e portanto necessários, ensinados nesta matéria, talvez a **forma** de trabalhar os diferentes conteúdos se constitua no que possa estar sendo percebido como um mal. Reconheço, todavia, que a **forma** de desenvolver tais conteúdos tem se constituído fundamentalmente também no próprio **conteúdo**.

Ao introduzir-se as estudantes no fazer da enfermagem e no fazer da enfermeira, ao ensinar-se o conteúdo da disciplina, este ensino adquire uma **forma disciplinar** expressa principalmente através de instrumentos que buscam, de modo explícito ou velado, a dominação dos corpos das futuras profissionais, constituindo-se tal forma, fundamentalmente, também num conteúdo, num saber que é apropriado e se apropria das futuras profissionais.

A disciplina como um regime de ordem, de organização, é necessária à vida pessoal e profissional, ao funcionamento das instituições. Porém, o poder disciplinar, como um processo de dominação corporal, que perpassa a formação das enfermeiras através de diferentes estratégias, numa rede de poder, geralmente não percebidas e até negadas, tem se reproduzido, historicamente, em nome de uma eficiência, de uma produtividade e competência buscadas.

Em setembro de 1990, a Associação Brasileira de Enfer-

magem (ABEn) protocolou uma nova proposta de currículo mínimo para o Curso Superior de Enfermagem, junto ao Ministério da Educação, resultante de um longo processo em que se realizaram discussões, encontros e seminários a nível institucional, estadual, regional e nacional. Christófaro (1991), coordenadora da Comissão de Educação da ABEn, no entanto, frente às diferentes avaliações desta nova proposta, finalmente protocolada, reconhece, com o que concordo, que a enfermagem brasileira remete ao currículo mínimo expectativas de resolução de problemas e conflitos que ultrapassam suas funções de um mínimo de conteúdos e de duração do curso.

Dentre os problemas e conflitos enfrentados pela profissão, verifico que, no Brasil, apenas a partir de meados da década de 80, surgiram publicações denunciando, de modo mais claro e evidente, o caráter submisso e dócil das enfermeiras nas relações com quem representa o poder, contraditório ao seu caráter autoritário, frequentemente, apresentado nas relações com os demais elementos da equipe de enfermagem.

Nightingale (apud Melo, 1986, p.51), precursora da enfermagem moderna, entendia que "o real significado da enfermagem era o seu espírito vocacional e submisso". O treinamento das alunas norte-americanas, no século passado, já dentro do sistema preconizado por Nightingale, buscava desenvolver nas estudantes: "respeitabilidade, obediência, de-

licadeza, submissão, destreza no trabalho pesado, lealdade, passividade e religiosidade" (Almeida e Rocha, 1989, p.51), características que talvez com outras denominações, ainda hoje têm sido cultivadas na formação das enfermeiras em muitos, senão em todos, cursos de graduação.

Germano (1985) ao proceder um estudo sobre a Revista Brasileira de Enfermagem, entendida como um instrumento de educação das profissionais e das futuras enfermeiras denuncia que na sua formação está presente a ideologia de que as enfermeiras devem ser profissionais **acríticas, obedientes e disciplinadas.**

Melo (op.cit.) ao estudar a origem da divisão social do trabalho na enfermagem, reconhece as enfermeiras como profissionais com um poder eventual, porém **sempre submissas ao médico** (p.80).

Loyola (1987, p.47-52), ao analisar as relações institucionais entre médicos e enfermeiras na estrutura hospitalar, buscou apreender da prática diária das enfermeiras elementos que favoreceriam à uma submissão destas profissionais aos médicos. Em sua pesquisa, refere-se ao **laboratório de docilidade** identificando que os primeiros passos para o posterior efeito de submissão dessas profissionais se dá ao nível da Universidade e, mais especificamente, quando do ingresso das alunas no tronco profissional. As enfermeiras por

ela entrevistadas descrevem as docentes das matérias profissionalizantes, que são também enfermeiras, como extremamente repressoras e autoritárias e caracterizam o curso de enfermagem como diferente dos demais cursos universitários, muito fechado e repleto de exigências, tais como, de apresentação pessoal, postura profissional e cumprimento de carga horária.

Meyer (1991), enfoca a formação moral e de atitudes que se dá no processo de formação das enfermeiras e as suas relações com a manutenção e reprodução de relações de poder, de gênero e de classe no interior da profissão, constatando que "o que tem sido preconizado como postura profissional, liderança, criatividade, iniciativa e segurança emocional, na verdade subentende o estímulo à discricção, controle, disciplina, obediência, docilidade e acriticidade que justificam e/ou reforçam a subordinação da mulher na sociedade" (p. 142).

Contrariamente ao esperado, ou seja, que as relações pedagógicas se façam de modo menos fechado e autoritário no ensino de terceiro grau, percebo nos cursos de enfermagem, especialmente no seu tronco profissional, a busca incessante do disciplinamento das alunas, mediante o controle e supervisão de seu desempenho, desestímulo à autonomia e até uma certa infantilização pela relação de dependência estabelecida.

Parece-me que podem ser muitos os instrumentos disciplinares utilizados durante o curso de graduação para alcançar com êxito a formação de enfermeiras consideradas competentes e capazes, como, a vigilância e supervisão direta e indireta das estudantes, o controle do seu corpo, do modo de vestir-se, pentear-se, andar, falar; o controle e a capitalização do tempo, com o extremo rigor no cumprimento dos horários; a ênfase nos detalhes, nas minúcias, as múltiplas penalidades disciplinares e a busca incessante de comportamentos padronizados e perfeccionistas.

Como enfermeira e docente de um curso de enfermagem, há dezesseis anos, constato que o autoritarismo, o controle e a rigidez presentes na educação das alunas, especialmente no tronco profissional, bem como as características de docilidade, conformismo e submissão predominantemente apresentadas pelas enfermeiras, tanto no exercício da assistência como na docência têm se reproduzido historicamente sem constituir-se, suficientemente, em objeto de preocupação ou de um questionamento mais aprofundado por parte das docentes, no interior dos vários cursos de enfermagem.

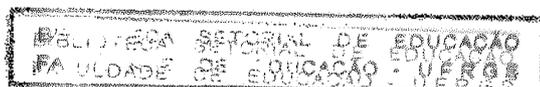
Esta pesquisa, portanto, constitui-se num estudo analítico-crítico que busca desvelar e clarificar a seguinte questão:

Como se dá a formação disciplinar das enfermeiras, ou seja, quais as técnicas/táticas disciplinares presentes na formação das enfermeiras que evidenciam este processo?

Na tentativa de compreender como se dão estas práticas, tenho presente na minha própria prática docente que elas encontram-se tão interiorizadas, em nós docentes, que sequer são percebidas ou reconhecidas, exercendo-se naturalmente ao longo dos anos, pois "as disciplinas veicularão um discurso que será o da regra, não da regra jurídica, mas o da regra "natural", quer dizer, da norma; definirão um código que não será o da lei, mas o da naturalização" (Foucault, 1990, p.189).

Para realizar este estudo, apóio-me em Foucault e, especialmente, na obra "Vigiar e Punir", ponto culminante da sua genealogia do poder. Ao ler este texto, especialmente a terceira parte, Disciplina, me vi surpreendida com uma aparente familiaridade com o mesmo, o que me levou a refletir e indagar como muitas de nós, docentes enfermeiras, desempenhamos o nosso fazer pedagógico, especialmente nas disciplinas profissionalizantes do curso de graduação, nas aulas práticas, nos estágios supervisionados e na prática hospitalar, de modo tão semelhante e próximo ao descrito por Foucault, em sua obra, sem jamais o termos lido.

Machado (apud Foucault, 1990, p.X), reconhece que, nas



obras "Vigiar e Punir" e "A Vontade de Saber", Foucault introduz a análise histórica do poder "como um instrumento de análise capaz de explicar a produção dos saberes". Daí, minha busca de respostas a como se formam e constroem determinados saberes na formação das enfermeiras, a partir de que relações de poder, já que "não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento" (Foucault, 1991, p.30).

Para Foucault, **a disciplina é uma arte de dominação do corpo humano que busca não só aumentar suas habilidades (como eu acreditava), mas aumentar sua sujeição (o que eu não percebia)**. Numa relação direta, quanto mais obediente for a enfermeira, mais útil será economicamente; numa relação indireta, quanto mais útil for economicamente, menos o será politicamente, ou seja, **a disciplina fabrica corpos dóceis e submissos, dissociando o poder do corpo.**

Neste estudo, ao tratar da disciplina, refiro-me à **dominação do corpo humano** que compreende o aumento de suas aptidões, de sua eficácia e produtividade econômica, concomitante à redução das suas forças, potencialidades e produtividade política, ou seja, paralelo à sua dominação, docilização e submissão.

Utilizo a terminologia "disciplinadas", "dóceis" e "submissas" que tem conceituação em Foucault, nele estão ancoradas e com ele serão exploradas: "a disciplina fabrica corpos submissos, exercitados, corpos "dóceis". O termo "conformismo" é por mim também utilizado numa concepção foucaultiana, com o sentido de quem, pelo processo de disciplinarização, esquadrinhamento e conformação a que é submetido e submete-se, conforma-se, resigna-se, amolda-se e ajusta-se às diferentes situações, apresentando pouca ou nenhuma resistência às mesmas.

"Competência" está sendo empregado numa mescla de capacidade profissional necessária ao exercício das funções próprias da enfermeira e de competência ou capacidade para submeter-se a quem represente o poder.

Estas categorias ou instrumentos serão tratados neste estudo, de acordo com a natureza do trabalho epistemológico de Foucault, de modo não excludente, numa modalidade em que uma categoria pode estar incluída na outra ou ser por ela completada, no processo de exercício e disseminação do poder.

1.1 - DESCRREVENDO O PROCESSO DE COLETA DOS DADOS

Buscando entender as relações de poder, o diagrama do mecanismo de poder, que, como um mapa ou vários mapas sobrepostos, expõem as relações que constituem o poder e produzem enfermeiras disciplinadas, esta pesquisa realizou-se em três cursos de enfermagem de Universidades federais do Estado do Rio Grande do Sul, identificados neste trabalho como cursos A, B e C.

O Curso A faz parte de uma Universidade pública instituída pelo Decreto-Lei 744/69, tendo sido criado em 1976.

De acordo com o Regimento Geral dessa Universidade, a Administração Superior tem como órgãos o Conselho Universitário, o Conselho Departamental, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e a Reitoria. A Reitoria é subdividida em Sub-Reitorias. Ligados diretamente às Sub-Reitorias, de forma direta e sem intermediações, encontram-se os Departamentos, que têm na sua administração o Colegiado do Departamento como órgão deliberativo e a Chefia como órgão executivo. A coordenação didática dos Cursos da Universidade é de atribuição das respectivas Comissões de Curso (ComCur).

As docentes enfermeiras que lecionam na área profissionalizante são em número de vinte e três, estando lotadas em quatro Departamentos. Em três deles, junto a professores médicos que atendem ao curso de Medicina e em outro Departamento

mento com docentes da área das Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis. Em todos estes Departamentos, as professoras enfermeiras encontram-se em expressiva minoria frente aos demais docentes dos outros cursos, estando sob a chefia de profissionais da área médica e da área de economia e administração.

A Coordenação da ComCur de Enfermagem tem sido exercida por docentes enfermeiras que atuam nas disciplinas profissionalizantes.

Este Curso não dispõe de área física específica que o identifique, exceto a sala da Coordenação da ComCur, ocupada por sua Coordenadora e pela secretária e uma sala em que funciona o Laboratório de Enfermagem.

Anualmente são oferecidas no vestibular quarenta e cinco vagas para o curso de enfermagem, estando atualmente matriculadas cento e setenta estudantes.

O curso B é uma Escola de Enfermagem criada em 1950. Faz parte de uma Universidade pública instituída pelo Decreto Estadual 5758 em 1934 e federalizada pela Lei 1254 em 1950. Os órgãos de Administração Superior dessa Universidade são o Conselho Universitário, o Conselho de Coordenação do Ensino e da Pesquisa (COCEP), a Reitoria e o Conselho de Curadores.

Esta Universidade tem sua estrutura composta pelas Unidades Universitárias (Institutos Centrais e Faculdades ou Escolas com seus Órgãos Auxiliares), Órgãos Suplementares e os Órgãos Administrativos. A administração das Unidades Universitárias é exercida pela Congregação, pelo Conselho Departamental e pela Diretoria. A coordenação didática do Curso deve ser realizada pela Comissão de Carreira (COMCAR).

A Escola de Enfermagem possui um Regimento próprio e sua administração é exercida pela Congregação, órgão máximo da Unidade Universitária, pelo Conselho Departamental e por sua Diretoria. Abrange na sua estrutura três Departamentos, estando nos mesmos lotadas setenta e nove professoras enfermeiras.

A sua Diretoria, assim como as Chefias dos Departamentos e a Coordenação da Comissão de Carreira do Curso de Enfermagem (COMCAR-ENF) são exercidas por docentes enfermeiras lotadas nos respectivos Departamentos da Escola de Enfermagem.

Essa Escola está localizada em prédio próprio que agrega os Departamentos, Diretoria, Secretarias, Diretório Acadêmico, Biblioteca, laboratórios, anfiteatro, bar, salas de permanência e de aula, entre outras áreas. São oferecidas anualmente oitenta e três vagas para o curso, estando atualmente matriculadas quinhentos e quarenta e cinco estudantes.

O Curso C é uma Faculdade de Enfermagem criada em 1977 e faz parte de uma Universidade pública instituída pelo Decreto-Lei 750/69. De acordo com as normas dessa instituição, seus órgãos centrais de Administração são o Conselho Universitário, o Conselho Coordenador de Ensino e de Pesquisa (COCEP) e a Reitoria.

As Faculdades e Escolas são as Unidades Universitárias que atuam no campo profissional. O Conselho Departamental é o órgão superior de cada Unidade Universitária e o Colegiado de Curso é o órgão de coordenação didática do respectivo Curso. Essa Faculdade tem em sua constituição um Departamento no qual estão lotadas vinte e uma docentes que atuam na área profissionalizante. A Direção da Faculdade de Enfermagem, assim como a Chefia do Colegiado de Curso e do Departamento são exercidas por docentes enfermeiras.

A Faculdade está localizada em prédio próprio constituída por sala da Direção, Secretaria, laboratório, salas de aulas, das professoras e das alunas, entre outras. São oferecidas cinquenta vagas ao ano, estando matriculadas duzentos e vinte e quatro estudantes.

Nos três cursos foram entrevistadas docentes, enfermeiras e alunas. O critério para a seleção das docentes entrevistadas foi o de lecionarem disciplinas profissionalizantes nas quais sejam realizados estágios supervisionados.

No curso A, foram entrevistadas sete professoras enfermeiras, no curso B, onze e no C, sete docentes enfermeiras. Todas essas professoras lecionam disciplinas desenvolvidas do terceiro ao oitavo semestre do curso. Tendo sido contactadas, após a sua concordância em participar da pesquisa, marcou-se um horário e local para o encontro. São identificadas no texto como professoras pela letra P, com um número de ordem e a seguir com a letra A, B ou C que se refere ao respectivo curso: P1A até P7A; P1B até P11B e P1C até P7C.

O critério para a seleção das alunas entrevistadas foi estarem cursando o último semestre do curso (oitavo semestre).

Foram entrevistadas, no curso A, quatro estudantes, no B, também quatro e no curso C, três alunas. A turma de formandas foi contactada, tendo sido entrevistadas as estudantes que concordaram em participar da pesquisa, marcando-se um local e horário para a realização da entrevista. São identificadas no texto como A1A, A2A, A3A e A4A, significando o primeiro A serem alunas e o último A pertencerem ao curso A; as do curso B como A1B, A2B, A3B e A4B e as estudantes do curso C como A1C, A2C e A3C.

O critério para a seleção das enfermeiras foi a conclusão do curso ter se dado há no máximo três anos e estarem no exercício da profissão.

As enfermeiras contactadas que concordaram em participar da pesquisa foram entrevistadas após a definição de horário e local para o encontro. No curso A, quatro enfermeiras egressas foram entrevistadas, no B, três e no curso C, cinco enfermeiras. Todas as enfermeiras do curso A entrevistadas têm apenas um emprego, duas enfermeiras egressas do curso B têm dois empregos e todas as cinco enfermeiras do curso C têm dois empregos. As enfermeiras graduadas no curso A são denominadas no texto como E1A, E2A, E3A e E4A, referindo-se a letra E à enfermeira; as do curso B, como E1B, E2B, E3B e as do C, como E1C, E2C, E3C, E4C e E5C.

As quarenta e oito entrevistas semi-estruturadas tiveram uma duração média de sessenta minutos, sendo que as menores em torno de quarenta e as mais longas, até noventa minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e depois transcritas pela própria pesquisadora.

As entrevistas desenvolveram-se em torno destes tópicos: o dia a dia do curso e das disciplinas, o preparo para o estágio, a supervisão do estágio, as técnicas de enfermagem, a avaliação nas disciplinas, influências de uma profissão feminina no exercício do ensino e da prática de enfermagem e a competência profissional buscada no curso.

Durante as entrevistas com as docentes dos três cursos, ao referirem-se aos planos de ensino e às fichas de avalia-

ção dos estágios, solicitava-lhes uma cópia dos mesmos. Recebi espontaneamente quatro planos de ensino e seis instrumentos de avaliação de estágio e uma ficha de avaliação das enfermeiras de um hospital ensino. Várias docentes referiram que seus instrumentos de avaliação encontravam-se em fase de reelaboração. Uma docente ofereceu a ficha de avaliação da sua disciplina para consulta da pesquisadora.

1.2 - DESCRREVENDO O PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

Tendo como questões norteadoras desta pesquisa a formação disciplinar das enfermeiras e as técnicas que evidenciam esta disciplinarização, sob à luz da obra de Foucault e, em especial da terceira parte de "Vigiar e Punir", que trata do poder disciplinar, algumas categorias foram se construindo, de forma entrecruzada e emaranhada, após várias leituras e releituras, análises e reanálises do discurso das professoras, enfermeiras e estudantes.

O processo de disciplinarização das enfermeiras pode se dar essencialmente através da dominação dos seus corpos, entendida nesta dominação dos corpos também a dominação das suas almas, do seu coração, seu intelecto, vontades e desejos (Foucault, 1991, p.20). Nesta sujeição dos corpos, identifico uma busca de padronização de comportamentos, de condutas, de "modos de ser", em que o gênero como uma construção social/individual se encontra permeando as diferentes

relações de poder.

A construção das diferentes categorias nesta pesquisa foi se articulando de forma entrecruzada, como fios aparentemente diferentes, mas que iam se interpenetrando, construindo uma rede de poder na qual se dá a disciplinarização das enfermeiras. Portanto, falar em dominação dos corpos pode significar falar em normalização, controle do tempo, padronização de técnicas, minuciosidade, supervisão ou olhar disciplinar, punição ou sanção normalizadora, avaliação ou exame. Falar em dominação dos corpos pela normalização, por sua vez, pode significar falar também em dominação dos corpos pelo controle do tempo, pela padronização de procedimentos, pela minuciosidade e perfeccionismo, pelo olhar disciplinar, pela sanção normalizadora, pela avaliação ou exame. Do mesmo modo, falar em dominação dos corpos pelo controle do tempo significa falar em dominação dos corpos pela padronização e assim por diante. Falar na formação disciplinar da enfermeira significa para mim falar de uma rede de poder, de uma "maquinaria de poder" que esquadrinha seus corpos, desarticula e os recompõe com vistas à disciplinarização (Foucault, 1991, p.127).

Neste sentido, a análise e interpretação dos dados passa também por um "esquadrinhamento" dos discursos das docentes enfermeiras, das enfermeiras e das estudantes, em busca das relações de poder em suas diferentes interações e inter-

fluências. Essencialmente busca os espaços de formação de poder disciplinador, daquele "poder positivo" que aventa Foucault, bem como daqueles espaços de resistência construídos com, apesar e contra esse poder disciplinador e opressor. Destaco que as chamadas dos depoimentos no desenvolvimento do texto, no que se refere à sua frequência (ou não) de aparecimento, buscam destacar as ênfases percebidas nas entrevistas e retratar a regularidade dos fenômenos.

Assim, este trabalho se compõe, essencialmente, de três grandes partes. A primeira parte que denomino de **introduzindo o meu olhar e o da enfermagem sobre a enfermagem** e que ora desenvolvo, busca situar e justificar a questão da pesquisa e a pesquisa, a partir do que considero o meu olhar e o da enfermagem sobre a enfermagem, à luz da teoria e da história.

A segunda parte denominada **tornando o invisível visível** consta da análise dos dados colhidos, realizada a partir da sua categorização. Inicialmente abordo a disciplina e a dominação dos corpos, e a seguir analiso os diversos instrumentos/táticas através dos quais se dá a formação disciplinar e a dominação dos corpos das enfermeiras e que se constroem, neste texto, na seguinte ordem: pela normalização, pelo controle do tempo, pela padronização das técnicas, pela ênfase na minuciosidade e no perfeccionismo, pela força do olhar, pela sanção normalizadora e pelo exame.

A terceira e última parte deste trabalho que denomino de **a visibilidade e a invisibilidade dos fios da rede de poder** busca mostrar, inicialmente, o que converge e o que diverge nos três cursos (A, B e C) a partir dos fios visíveis. Depois, como num mosaico, pretendo trazer os fios invisíveis da rede de poder e por último, as perspectivas na formação das enfermeiras, enquanto pontos e contrapontos da prática que possibilitam um "novo" sujeito.

1.3 - ENTENDENDO A GENEALOGIA DE FOUCAULT

A análise foucaultiana das relações de poder (Morey, apud Foucault, 1990c, p.1v), decorre do entrecruzamento de três movimentos: "maio de 1968", pelo marco de contestação e luta contra os diferentes mecanismos de poder, pois (apesar de Foucault ter tomado parte do movimento em Paris, apenas nos seus últimos dias), entendia que a análise da mecânica do poder só pôde ser realizada a partir de então; a participação de Foucault dentro do GIF (Groupe d'Information sur les Prisons), criado por sua iniciativa em 1971 e, por último, a leitura sistemática de Nietzsche realizada de 1964 a 1968, seguindo a dupla temática fundamental: vontade de saber e vontade de poder.

Morey (Foucault, 1990b, p.12) afirma que, convencionalmente, podemos identificar três fases intelectuais na obra de Foucault:

- Primeira fase - arqueológica - onde centra a sua pergunta pelo saber, abrangendo o período de 1961 a 1969, da "História da Loucura" à "Arqueologia do Saber".

- Segunda fase - genealógica - quando passa a elaborar sua pergunta pelo poder, a partir de textos como "A Ordem do Discurso" e "Nietzsche, a Genealogia e a História", de 1971. Publica em 1975, "Vigiar e Punir" e, em 1976, o primeiro volume da "História da Sexualidade", "A Vontade de Saber".

- Terceira fase - a partir de 1978, com o segundo e terceiro volumes da "História da Sexualidade: O Uso dos Prazeres e o Cuidado de Si", articulando-se em torno do tema subjetividade, ou das técnicas e tecnologias da subjetividade.

Apesar dessa periodização quase que cronológica, Morey, diante da constatação da proximidade de "Vigiar e Punir" à "História da Loucura", um texto genealógico e outro arqueológico, assim como da distância desse texto arqueológico de outro da mesma fase, como "As Palavras e as Coisas", reconhece que a diferença entre o método arqueológico e o genealógico pode não ser o essencial.

A arqueologia constitui-se num procedimento descritivo, num resgate descritivo dos discursos, enquanto que a genealogia, como procedimento explicativo, resgata as lutas no interior do discurso, as relações de poder: "la arqueologia

define y caracteriza un nivel de analisis en el dominio de los hechos; la genealogia explica o analiza el nivel de la arqueologia" (Foucault, 1990b, p.16).

Foucault trata de uma nova concepção de poder, contestando e propondo o abandono de vários preceitos e postulados, próprios de uma postura tradicional, insuficientes e ineficientes, a meu ver, para entender as relações sociais, as relações de poder, o diagrama do mecanismo de poder, que, como um mapa ou vários mapas sobrepostos, expõem as relações de forças que constituem o poder.

Deleuze (1991, p.43-9) analisa estes postulados tradicionais a respeito do poder e as proposições de Foucault, presentes em suas obras:

- **postulado da propriedade** - o poder não é propriedade de uma classe, de um grupo, de uma categoria. O poder não tem dono, porém o poder é relação, é preciso exercê-lo: "é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada" (1980, p.89).

*" A gente não tem voz para nada, para absolutamente nada. O pessoal pinta e borda em termos de professores, eles podem fazer contigo o que quiserem que tu não tens voz".
(A2A)*

" Com alguns professores se percebe nitidamente uma relação autoritária: 'aqui eu mando, aqui eu faço e vocês obedecem'. A gente sempre se impôs, aliás, a minha turma inteira se impôs este tipo de resistência; a gente brigou muito durante todo este período

do curso." (A1A)

- **postulado da localização** - o poder não está localizado no aparelho de Estado, na soberania do Estado, mas antes, estas são as suas formas terminais: "o poder está em toda parte, não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares" (1980, p.89).

" Está tudo vinculado ao conceito. Se tu sabes levar o professor, tu tiras nota boa. Agora, se tu és muito radical, discutes muito ou queres ter razão, aí é diferente, isto pesa na avaliação. (...) No fim, o pessoal até acaba aceitando porque precisa de nota, precisa passar, se submete. Ele não vai repetir esta cadeira de novo, faz qualquer coisa. Quem precisa de nota é o aluno, não o professor." (A2B)

" Tem espaço para resistência, sem dúvida, só que tem que saber buscar. O que os alunos estão deixando de fazer é usar o seu espaço..." (A4B)

- **postulado da subordinação** - o poder não está subordinado a outras relações, seja de conhecimento, sexuais ou decorrentes de processos económicos, como a um modo de produção, a uma infra-estrutura. As relações de poder não são exteriores a tais relações, não se encontram em posição de super-estrutura, porém lhes são imanentes, tendo um papel diretamente produtor.

" Tinha uma professora que não tinha muito critério não. Comigo nunca aconteceu porque eu também não deixava muito acontecer. Depende muito de como a pessoa é, eu não sou muito humilde. Quando eu tinha que dizer alguma coisa, eu dizia, discutia, agora tinham colegas minhas que não, que eram bem humildes

e que sofriam mais." (E4C)

" Abandonamos a ficha de avaliação porque com a insistência dos alunos, com a resistência que eles desenvolviam, quando a gente começou a questionar, a se questionar a respeito da ficha, realmente se viu que ela tinha uma série de limitações." (PIC)

- **postulado da essência ou do atributo** - o poder não tem uma essência ou é um atributo que classificaria os dominadores e os dominados, os possuidores de poder e os despossuídos. Poder é relação, exercício, "a relação de poder é o conjunto das relações de forças que passa tanto pelas forças dominadas, como pelas dominantes, constituindo singularidades" (Deleuze, 1991, p.37). Estas relações de força que atravessam o nosso cotidiano, as famílias, os aparelhos de produção, as fábricas, as escolas, sustentam continuamente os arranjos e rearranjos que acontecem de modo ininterrupto no todo do corpo social: " as grandes dominações são efeitos hegemônicos continuamente sustentados pela intensidade de todos estes afrontamentos" (Foucault, 1980, p.90).

" A gente até tem tentado colocar, para algumas pessoas se consegue colocar, mas infelizmente aqui ainda tem aquela idéia de perseguição. Aqui dentro da universidade ocorre. Agora, a gente tem a COMCAR e através dela se está colocando este tipo de coisa." (A4B)

" O aluno se queixa de uma disciplina: 'porque o professor mudou de livro, a biblioteca não tem o livro, o professor vai ralar', digo que não tem nada de que vai ralar, 'tu vais lá e discute com ele, se tu não conseguires, pega o teu colega que é do colegiado e manda discutir no colegiado, que o profes-

...sor vai estar lá e vamos discutir juntos'. A gente indica para eles todos os caminhos. Temos tido processos que vão até o COCEP..." (P2C)

- **postulado da modalidade** - o poder não age necessariamente por violência, repressão e ideologia. Foucault, diante de uma imagem negativa do poder, que proíbe, oculta, sufoca e nega, mostra toda a sua positividade: o poder produz, produz verdade, produz saber, " y produce lo real, a través de una transformación técnica de los individuos, que en nuestra sociedad recibe un nombre: normalización" (Morey, apud Foucault, 1990c, p.v).

" Os médicos usam só avental e eles andam com este avental de cima para baixo. Eu não concordo, não acho que está certo isto. Eu não gosto de usar uniforme. Gostaria muito mais de botar o avental por cima da minha roupa, mas o problema maior é que quando eu saio daqui, eu saio com vontade de trocar de roupa e tomar um banho, porque a contaminação é aqui dentro." (E2B)

" Cabelo preso. Eu não tenho coragem de fazer nenhum procedimento com o cabelo solto, eu jamais vou ter um contato direto com o paciente com o cabelo solto. Uniforme. Eu não tenho coragem de, com a roupa que estou na unidade, sentar na cama em casa, de almoçar com os meus filhos;" (P3A)

" Uma coisa que tento passar já que, de repente, usar um brinco, para eles, parece que não faz mal, eu digo 'para os teus filhos, tu estás levando microorganismos para casa'. Então, sou uma pessoa que não leva nada além do relógio, nem aliança eu levo para a faculdade." (P3C)

- **postulado da legalidade** - frente à concepção da lei

como uma oposição à ilegalidade ou da lei como o resultado final de uma batalha em que os mais fortes são os vencedores, Foucault substitui a oposição por correlação, concebendo a lei como uma composição, organização, gestão e controle de diferentes ilegalismos; desejados, inventados, permitidos, tolerados ou proibidos: "A lei não é nem um estado de paz, nem o resultado de uma guerra ganha: ela é a própria guerra e a estratégia dessa guerra em ato, exatamente como o poder não é uma propriedade adquirida pela classe dominante, mas um exercício atual de sua estratégia" (Deleuze, 1991, p. 40).

" Na maternidade, é proibido a paciente receber um modess quando tem nenê. A pessoa tem que levar ou comprar da freira que compra um pacote a três mil e vende cada modess a dois mil e quinhentos. Algumas pacientes vêm, não trazem nada, nem um tostão para comprar e tem que sair pingando. Se tu pegas uma compressa cirúrgica e dás à paciente e uma auxiliar vê, ela diz que tem que tirar porque é contra a norma da freira. Acho que tem que deixar a compressa e dizer: 'tudo bem, depois eu resolvo com a freira' e depois até filosofar com a freira, para ver que isto realmente está errado." (P7C)

Para Foucault, onde há poder há **resistência ou possibilidade de resistência**. Pelos depoimentos de A1A, A4B, E4C, P1C, P2C e P7C percebe-se que há um lugar, um espaço para a resistência ou rebelião. Os pontos de resistência encontram-se disseminados em toda a rede de poder, como "pontos de resistência móveis e transitórios, que introduzem na sociedade clivagens que se deslocam, rompem unidades e susci-

tam reagrupamentos, percorrem os próprios indivíduos, recorrendo-os e remodelando, traçando neles, em seus corpos e almas, regiões irredutíveis" (Foucault, 1980, p. 92).

" Nós tínhamos alguns professores vistos meio como terroristas, porque naquela disciplina, via de regra, um ou dois rodavam e os alunos começaram a descobrir os seus caminhos na reitoria. Então, era processo para cá, processo para lá e vinha e voltava e o professor acabava perdendo. Pelo menos, o entendimento jurídico era de que o aluno mereceria nova chance, não sei o que, não sei o que. Não sei, acho que esta questão de razão ou não, acho que as vezes têm algumas coisas de marcação mesmo, meio de querer mostrar que 'eu sou duro mesmo, então eu...', porque têm alunos diferenciados, como nós mesmos somos diferenciados entre nós." (PIC)

Reconheço, todavia, que a formação disciplinar das enfermeiras não se constitui num processo atomizado, isolado, descolado do contexto social, mas que está relacionada a amplos processos históricos, econômicos, sociais, culturais e científicos, pois "o crescimento de uma economia capitalista faz apelo à modalidade específica do poder disciplinar, cujas fórmulas gerais, cujos processos de submissão das forças e dos corpos, cuja 'anatomia política', em uma palavra podem ser postos em funcionamento através de regimes políticos, de aparelhos ou de instituições muito diversas" (Foucault, 1991, p.194).

1.4 - RESGATANDO A HISTORIA NA FORMAÇÃO DAS ENFERMEIRAS

Foucault demonstra que, a partir do séc. XVIII, as sociedades modernas viram-se penetradas pela disciplina como um tipo de poder, uma tecnologia, uma microfísica de poder que atravessa a tudo e a todos, avançando sobre todo o corpo social. O corpo foi descoberto como objeto e alvo de poder:

" Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as 'disciplinas' (1991, p.126).

Ao tratar do nascimento do hospital, Foucault (1990, p. 99-111) refere que antes do século XVIII, os cuidados caritativos prestados aos doentes hospitalizados, buscavam não a sua cura física, porém a salvação eterna da alma, tanto destes moribundos, como de quem os assistia. Os hospitais não eram vistos até então como locais de cura, mas como morredouros para onde eram levados os doentes e desassistidos.

Neste modelo, dito religioso, a enfermagem ainda não era tida como atividade "caracteristicamente" feminina, sendo exercida tanto por homens como por mulheres:

" Homens de casta privilegiada pertencentes às ordens religiosas tinham a seu cargo quase a metade dos serviços de enfermagem. Outra parte deste socorro era atendido por congregações de mulheres que trabalhavam para a Igreja e cujo principal objetivo era a ajuda aos enfermos" (Molina, 1973, p.17).

No período compreendido entre a derrocada do feudalismo e a implantação do capitalismo, a diminuição do espírito religioso interferiu na prestação dos serviços de enfermagem, constituindo-se numa descontinuidade, já que esta função até então era exercida pela Igreja e seus seguidores.

Com a Reforma Protestante, houve a expulsão das religiosas dos hospitais principalmente da Inglaterra, Suíça e Alemanha, comprometendo ainda mais a assistência prestada. Nas instituições hospitalares, não havia praticamente organização e supervisão. A remuneração paga a quem se dispusesse a trabalhar nestes locais era bastante reduzida, apesar da grande quantidade de trabalho. Muitas mulheres que vieram trabalhar nos hospitais eram oriundas da prisão, precisando de um local para dormir. As pessoas que passaram a atender aos doentes eram analfabetas, sendo geralmente afetas à bebida, dividindo seu tempo entre o cuidado dos doentes e outros trabalhos servis (Molina, 1973, p.32).

" O modelo religioso de enfermagem emerge no mundo cristão, atravessa a Idade Média e vai-se defrontar com o capitalismo na Inglaterra, no final do século XVIII e início do século XIX, e com a ascensão da burguesia e sua instalação como classe social dominante, que dará o significado de arte ou vocação à prática de enfermagem, para tornar possível o treinamento de alguns agentes. Portanto, no capitalismo, o modelo religioso é substituído pelo vocacional" (Almeida e Rocha, 1989, p.45).

A vocação pretende, ideologicamente, valorizar o traba-

lho de enfermagem, caracterizando-o como arte ou chamamento, de modo a alcançar, também, a disciplina dos novos trabalhadores hospitalares, dirigindo suas vidas, de acordo com o capitalismo (op. cit., 1989, p.47).

O modelo vocacional desenvolve-se tendo como pano de fundo e mola propulsora as transformações sociais com a implantação do capitalismo. A vida do homem como investimento e força de trabalho necessárias à industrialização adquire um valor diferenciado.

O hospital, como local de treinamento dos trabalhadores de enfermagem, apresenta, assim como a sociedade no seu todo, características diferenciadas das do período histórico anterior. Inicialmente, as mudanças se dão nos hospitais militares e marítimos, através da busca da anulação de seus efeitos negativos. Estas instituições eram consideradas polos disseminadores de desordens econômico sociais, devido ao contrabando de mercadorias nelas realizadas e focos geradores de doenças epidêmicas, tanto para os indivíduos ali internados, como para os demais.

Com a descoberta do fuzil no final do século XVII, e do decorrente investimento no soldado para seu manejo, seu corpo adquire um novo valor, devendo ser, portanto, recuperado e curado da doença. Busca-se, portanto, a eliminação dos efeitos maléficos presentes nos hospitais da época, através

da sua reorganização administrativa e política.

Esta reorganização se faz através da **disciplina**, como uma tecnologia considerada política por Foucault. É uma técnica de exercício de poder, que esquadrinha, controla, vigia e gerencia tanto os doentes hospitalizados, como quem os assiste. Busca o controle sobre os homens, seu espaço, seu trabalho, de modo a aumentar sua utilidade e produtividade.

No entanto, este poder disciplinar, presente nas instituições, é atribuído aos médicos diante da transformação do seu saber. A cura, até então, era vista como um confronto entre a natureza, a doença e o médico, numa prática individualista em que a observação, o controle e a assistência ao doente no hospital estava descartada. O médico, como num jogo, aliava-se à natureza tentando derrotar a enfermidade.

A partir de meados do século XVIII, epistemologicamente, a doença passa a ser entendida como um fenômeno natural que, assim como a planta, tem um início, um curso a percorrer, e um possível desenvolvimento. O homem, quando exposto a determinadas influências do ambiente pode adoecer. Logo, a busca da sua cura deve se voltar à este ambiente circundante. Nesta medicina do meio, o hospital como local de cura, como um espaço controlável, adquire um novo status, com um deslocamento crescente do médico para o seu interior. Neste espaço, medicalizado e disciplinado, observam-se mudanças na

estrutura do poder.

O lugar antes ocupado pelo pessoal religioso, no topo da hierarquia administrativa, passa a ser preenchido pelo médico, o novo detentor do saber, que se torna o principal responsável pela administração da instituição. E é neste novo espaço que Florence Nightingale procura dar um outro significado à prática de enfermagem:

" na hierarquia interna, o médico, elemento até então exterior, começa a suplantar o pessoal religioso e a lhe confiar um papel determinado mas subordinado, na técnica do exame; aparece então a categoria do enfermeiro; quanto ao próprio hospital, que era antes de tudo um local de assistência, vai tornar-se um local de formação e aperfeiçoamento científico: viravolta das relações de poder e constituição de um saber" (Foucault, 1991, p. 165).

O médico ainda hoje nas instituições de saúde, mais ou menos organizadas, de pequeno ou grande porte, mantém este status e reconhecimento, representando o poder nos hospitais:

" Mas é dado muito, muito, muito mais importância para o que pensa um R1, um residente recém-formado do que a uma enfermeira com 7, 8 anos de experiência." (A4A)

" O hospital até é diferenciado, mas o problema é muito desta coisa introjetada em nós, é o homem, é o médico que detém o poder. Acho que não é ilusão, acho que detém o poder e detém mesmo, mesmo aqui dentro." (P5B)

" Eu já estava cansada daquilo. Ah um dia...porque acho que tem forma de dizer as coisas. Será que eu estava querendo aparecer ou ver o lado do paciente? Acho que se tem

que ter certos cuidados porque, as vezes, os brios dos doutores são muito...Eu chamei o médico calmamente e conversei assim: 'Será que...'" (P3C)

Florence Nightingale, em sua concepção de enfermagem moderna, a entendia como uma vocação específica para mulheres, não aprovando a idéia de enfermeiros homens (Frank&Elizondo, 1975, p.268). No entanto, até o advento da enfermagem moderna, homens se destacaram na história da enfermagem, como São Francisco de Assis, São Vicente de Paula e São Camilo de Lélis, associando a prestação da assistência espiritual à material, mediante cuidados realizados junto aos enfermos. Também no Brasil, um dos requisitos para fazer o curso na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, no início deste século, era ser mulher.

As diferenças entre homens e mulheres, entre o sexo masculino e o feminino, não se limitam às suas diferenças biológicas. Estas seriam, no meu entender, as menos significativas dentre as inúmeras diferenças socialmente construídas entre mulheres e homens. Para Joan Scott,

" o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder" (1990, p.14).

Reconheço as relações de gênero, a construção social dos sexos masculino e feminino, atravessada e perpassada por diferentes relações de força, por diferentes relações de po-

der. Joan Scott (op. cit.), sugere que nos perguntemos mais frequentemente "como as coisas se passaram para descobrir porque elas se passaram", propondo a substituição da noção de um poder único, centralizado e coerente, pela noção de um poder que se aproxime ao conceito de Foucault, entendido como "constelações dispersas de relações desiguais, constituídas pelos discursos nos 'campos de forças' sociais" (op. cit.).

Muitas das características tidas como "inerentes" e "naturais" do sexo feminino, tais como a sua delicadeza, sensibilidade, dedicação, fragilidade e dependência, entre outras, assim como a coragem, força, capacidade de decisão e liderança para o sexo masculino, seriam resultantes das relações de poder construídas socio-individualmente entre homens e mulheres na sociedade.

Subirats (1986) ao analisar alguns aspectos do sistema escolar, enquanto uma instituição de caráter capitalista e patriarcal, reconhece, nas escolas observadas, a concepção do gênero feminino como um gênero auxiliar.

Na análise dos conceitos elaborados pelo feminismo em sua relação com os contextos políticos nos quais surgem, Bringas (1986) identifica o **trabalho doméstico como cuidado**, no qual a menina, já na infância, aprende determinados afazeres, direitos e deveres e reproduz afetos, sentimentos e

tradições de filha e irmã.

A socialização das ocupações, segundo Merton (apud Bruschini, 1979), se dá quando a maioria dos trabalhadores que as exercem são de apenas um sexo, havendo uma expectativa na sociedade de que assim o seja. Ainda, de acordo com Bruschini, justificativas que procuram associar a natureza de cada um dos sexos às diferentes ocupações que exercem, constituem-se em racionalizações feitas *a posteriori*, de modo a explicar o porquê da desigual distribuição dos sexos nas ocupações. Para Meyer,

" De fato, pode-se dizer que o trabalho de enfermagem tem a mesma característica de 'trabalho sem começo nem fim', ou em outros termos, a mesma invisibilidade do trabalho doméstico, pela impossibilidade de identificar o cuidado enquanto serviço produtivo, como se faz por exemplo com o do médico" (1991, p.127).

O doméstico, o cuidado, pouco reconhecido e pouco valorizado, na nossa sociedade tem sido delegado e assumido, historicamente, pelas mulheres, como trabalho próprio de mulher, próprio do gênero feminino, com uma aparente introjeção para as próprias mulheres deste mesmo reconhecimento e valorização. O cuidado, a essência da enfermagem, também pode levar consigo um (baixo) reconhecimento e uma (des)valorização deste saber e deste saber-fazer das enfermeiras:

" A categoria das enfermeiras, definindo-se historicamente como profissão feminina, tem ocupado um *status* subordinado ao da categoria médica, definida (ainda) na sociedade

ocidental como profissão masculina" (Silva, 1989, p.57).

É uma relação de dominação que pode estar se mantendo à luz da história, por relações de profissões de gêneros diferenciados, uma essencialmente masculina e a outra feminina. Essa, no entanto, tem, ainda, por base um processo de sujeição de corpos, que pode se iniciar, inclusive, nos primeiros dias de vida, na escolha dos tons mais suaves e delicados e na rejeição dos tons agressivos ou fortes para as roupas e a decoração do quarto da menina.

Meyer (1991) empregou o conceito de *habitus* de Bourdieu para tentar esclarecer a questão do gênero da enfermagem e seus desdobramentos:

" o conceito de *habitus* pode ser entendido como sendo a interiorização de papéis, características e funções masculinos e femininos - no que se refere à construção social dos mesmos - a partir dos quais a relação homem-mulher se estabelece" (p.79).

As futuras enfermeiras, como mulheres, parecem inserir-se na aprendizagem do que é enfermagem com uma memória (não consciente), resultante de uma aprendizagem anterior na qual à mulher cabe resignar-se com o trabalho doméstico, repetitivo, invisível, geralmente só percebido quando não realizado, simples, porém não agradável de ser feito e, quase sempre muito pouco valorizado, apesar de ter sempre secundariamente ressaltado o seu valor:

" Etant rangées par la taxinomie officielle du côté de l'intérieur, de l'humide, du bas, du courbe, du continu, les femmes se voient attribuer tous les travaux domestiques, c'est-à-dire privés et cachés, voire, invisibles ou honteux, comme l'élevage des enfants et des animaux, (...) et tout spécialement les plus sales (comme les transports du fumier), les plus monotones, les plus pénibles et les plus humbles" (Bourdieu, 1990, p. 8).

Durante o curso de graduação, especialmente quando do ingresso nas disciplinas profissionalizantes, as alunas aprendem que ser enfermeira é também realizar um trabalho invisível, escondido, geralmente só percebido quando não executado, como a limpeza do paciente, seu banho, o controle e o transporte de suas eliminações, sua alimentação, a repetição das rotinas diárias, os trabalhos mais penosos e os mais humildes. A aprendizagem e a realização dessas ações parecem encaixar-se a um código, trazido pelas alunas, de aceitação, conformismo, submissão e resignação que também parece fazer parte de uma divisão do mundo, das coisas e das ações como uma oposição entre o masculino e o feminino.

Uma divisão natural do mundo e uma divisão sexual do trabalho, nos quais cabe à mulher resignar-se a assumir aquilo que não aparece e que não é socialmente valorizado e reconhecido. Continuamente interiorizado, exterioriza-se como uma identidade de mulher e de enfermeira, aparentemente natural e normal, porém resultado de uma construção social iniciada desde, ou até anteriormente ao nascimento.

A prática médica transformada e a prática de enfermagem, já como uma prática dominada, inicia, portanto, um novo período, denominado de enfermagem moderna, caracterizado por um profundo reordenamento dos seus agentes. Para Melo,

" o surgimento da própria enfermagem moderna se dá como uma divisão do trabalho médico, quando as tarefas ditas manuais passam a ser atribuição da enfermagem, revestidas agora de um aparato técnico, ainda que sob a hegemonia da prática médica" (1986, p.49).

Nightingale afirma que "a disciplina é a essência do treinamento", introduzindo várias técnicas disciplinares que estabelecem limites ao espaço social nos quais os diferentes trabalhadores de saúde devem ocupar na hierarquia hospitalar e, em particular na hierarquia dos trabalhadores de enfermagem. Torna assim possível o trabalho de enfermagem nesta nova estrutura de poder, com a finalidade de auxiliar o trabalho médico (Almeida e Rocha, 1989, p.45-7):

" E argumentado por alguns que Nightingale, devido a seu status de classe alta, foi responsável pela institucionalização do papel da enfermagem como subordinado ao médico. Sua recusa em Scutare em permitir que enfermeiras por si só prestassem o cuidado básico de enfermagem sem ordens de cirurgiões militares é visto por alguns como um precedente crucial na definição de enfermeiras como subordinadas aos médicos em todos os aspectos de seu trabalho, mesmo no cuidado básico de enfermagem, nos quais falta aos médicos a destreza" (Smith, apud op. cit, p.44).

Alguns depoimentos parecem retratar a presença ainda destes limites no espaço social referido por Almeida e Rocha

(op. cit.), os quais as enfermeiras se auto-impõem, como efeito da positividade do poder, ou os quais aceitam que lhes imponham, como expressão de diferentes relações de poder em que estão imersas:

" Eu me deparei com situações, como aluno, até de perda de um paciente porque o médico não requisitou um procedimento tal. Falei com a professora se não seria o caso de.. . e a professora disse que o médico não requisitou, é com ele, aqui funciona assim... Eu pensei que poderia fazer, sem nem ter o que falar para ninguém... senti uma falta de autonomia." (A4A)

" Uma outra coisa que me ressenete também de ver na enfermagem, mesmo nos dias de hoje, é de não poder responder perguntas sobre o estado do paciente porque a responsabilidade é do médico. Eu não concebo isto, fico muito indignada... porque é triste tu deparares com a enfermeira dizendo que não pode falar porque quem é responsável pelo paciente é o médico e ela é a enfermeira." (P6B)

" Sinais vitais é uma ação eminentemente do enfermeiro, mas para que ele faça o seu controle, ele tem que ter uma série de variáveis controladas: qual é o diagnóstico? quais são os problemas do paciente? precisa realmente de um controle? eu tenho condição, meu companheiro de equipe pode fazer aquele controle, tem tempo, tem equipamento? Mas o médico continua prescrevendo e o que é que o enfermeiro faz? Passa para o atendente, para o auxiliar fazer o controle sem avaliar estas variáveis, sem discutir com o médico se é necessário ou não é." (P2C)

A primeira escola criada nos moldes nightingaleanos, Escola do Hospital São Thomas, em 1860, representava o entendimento de Florence a respeito da enfermagem. Suas experiências anteriores, como o estágio realizado no Instituto

das Diaconisas de Kaiserswerth, dirigido por um pastor anglicano, a participação na guerra da Criméia com a organização dos hospitais militares e a sua própria educação, de estilo aristocrático, influenciaram fortemente a organização desta escola.

Além das exigências de caráter moral feitas às candidatas, da supervisão e controle das alunas, tanto no período de dez horas de trabalho diário hospitalar, como nas horas de folga e da realização do curso em regime de internato, esta instituição caracterizava-se por admitir dois tipos de estudantes, de acordo com sua classe social: as "lady nurses", provenientes de classe social mais elevada, que pagavam seus estudos, sendo preparadas para exercerem o ensino e a supervisão do pessoal e as "nurses", oriundas de um nível sócio-econômico inferior, cujo ensino era "gratuito", condicionado a uma retribuição ao hospital de um ano de trabalho após a realização do curso. As nurses eram preparadas para o trabalho manual, para a realização do cuidado direto aos pacientes (Abel-Smith, apud Almeida e Rocha, 1989, p.42-3).

Institucionalizava-se, desta forma, na hierarquia da enfermagem, a divisão comumente identificada como trabalho intelectual e trabalho manual, reproduzindo no interior de sua prática, a divisão anterior do trabalho médico referida por Melo (1986, p.49).

O sistema nightingale se difundiu a partir da Inglaterra para outros países, chegando ao Brasil em 1922, através de enfermeiras norte-americanas. As condições de vida e de saúde da grande maioria da população brasileira eram bastante precárias, apesar de algumas medidas sanitárias já terem sido tomadas. Diante da calamitosa situação de saúde enfrentada pelo Brasil com a proliferação de epidemias e a decorrente ameaça de ruptura das relações comerciais exteriores, um grupo de enfermeiras norte-americanas foi convidado por Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a auxiliar na busca de soluções para as dificuldades enfrentadas.

Após a realização de estudos sobre a situação da enfermagem no Brasil e a organização do Serviço de Enfermagem do DNSP, essas enfermeiras organizaram e agilizaram a criação da primeira escola de enfermagem nos moldes nightingaleanos, em 1922, no Rio de Janeiro, visando a formação de profissionais para atuarem na área comunitária. No ano seguinte, a Escola de Enfermeiras do DNSP começa a funcionar, passando a chamar-se Escola Ana Néri, em 1926 (Silva, 1989, p.76). Apesar da vocação deste curso para atuar na área de prevenção de doenças, pela predominância de disciplinas de cunho preventivo em seu currículo, as alunas, contraditoriamente, deviam cumprir oito horas diárias de trabalho hospitalar (Germano, 1985, p.35).

Pelo decreto 20109/31, esta escola se vê elevada à categoria de "escola padrão" (Silva, 1989, p.76), definindo critérios com vistas a outros cursos de enfermagem, a serem criados, de modo a equipararem-se ao seu nível. Em 1949, através da Lei 775/49 que dispunha sobre o ensino de enfermagem no Brasil, o reconhecimento das escolas passa a ser da competência do Ministério da Educação, não sendo mais requerida sua equiparação à Escola Ana Néri (Almeida, 1989, p.82). De acordo com esta legislação, foi dado um prazo de sete anos para a exigência do certificado de conclusão do curso secundário para a matrícula no curso de enfermagem, prazo prorrogado por mais cinco anos através da Lei 2995/56. A partir de 1961, o curso de formação de enfermeiras passa a ser considerado de nível superior, exigindo-se, finalmente, o certificado de conclusão do segundo grau ao matricular-se no mesmo.

A enfermagem recebeu e ainda recebe influência dos princípios de administração de Taylor e Fayol, da administração científica. A própria divisão social do trabalho de enfermagem, em que de acordo com a sua origem social (burguesia ou proletariado), as trabalhadoras (lady-nurses ou nurses), eram preparadas para diferentes atribuições, bem como a formação de caráter disciplinar constituíram-se, parece-me, em campos propícios para a implantação e disseminação destes princípios.

Taylor (1970), mentor e pioneiro da organização científica do trabalho, explicitou a divisão entre o trabalho intelectual e o manual pela necessidade de um tipo de homem para planejar e outro tipo, diferente, para a execução do trabalho. A dicotomia entre a concepção e a execução de tarefas, a separação do processo de trabalho das diferentes especialidades dos trabalhadores (escala de serviço por tarefas) e o monopólio do saber e do conhecimento para o controle das suas diversas fases, encontram-se presentes ainda hoje na enfermagem pela sua própria inserção socio-política mais ampla.

A própria lei do exercício profissional, lei 7498/86, aprovada após árdua e longa luta no Congresso Federal, contraditoriamente, reproduz a fragmentação do processo da assistência de enfermagem aos clientes, apesar da especificação de atividades privativas ao enfermeiro, favorecendo a manutenção do modelo taylorista. Considerando a nossa realidade nacional e o número geralmente pequeno de enfermeiras empregadas, na maior parte das instituições de saúde e especialmente das privadas, frente aos demais ocupacionais, a assistência de enfermagem aos clientes é executada tanto por enfermeiras, técnicas, auxiliares e até atendentes de enfermagem. Apesar da lei prever atribuições diferenciadas aos profissionais e ocupacionais de enfermagem, por nível de complexidade, é comum ainda em muitas instituições de saúde

que os diversos elementos da equipe de enfermagem não tenham bem definidas as suas competências:

" Este tipo de indefinição serve aos interesses empresariais das instituições particulares de saúde, que podem utilizar uma mão de obra menos qualificada no desempenho de técnicas de enfermagem tidas como mais complexas" (Silva, 1989, p.122).

Melo (1986) ressalta que o taylorismo não se restringiu ao estudo do tempo e movimentos gastos na realização de uma tarefa mas, além de absorver muitas formas de disciplina oriundas do militarismo, reproduziu os moldes rígidos da moral "quaker", sob a qual Taylor fora educado.

Associado ainda a este militarismo, há que se acrescentar a influência das guerras na construção da história da enfermagem moderna, seja pela atuação de Florence Nightingale na Guerra da Criméia em 1854, seja pela atuação de Ana Justina Ferreira Néri, Ana Néri, na Guerra do Paraguai em 1864. Germano (1985) analisa a atuação de Ana Néri, reconhecida por sua dedicação como a Mãe dos Brasileiros, e de Florence, a precursora da enfermagem moderna, em seus movimentos de dominação de povos a serviço de interesses econômicos e políticos do governo britânico, diferentemente do que tem sido veiculado na história oficial:

" Portanto, a ideologia da enfermagem desde sua origem, e em particular, a de Ana Néri, para os brasileiros, significa: abnegação, obediência, dedicação. Isso marcou profundamente a profissão de enfermagem - o enfermeiro tem que ser alguém disciplinado e

obediente. Alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra as vítimas da sociedade" (p.25).

A formação disciplinar presente na enfermagem, ainda traz muitas das características do militarismo, como o rigor no uniforme, na obediência a horários, na exigência de uma postura e na própria hierarquia presente nos quadros da profissão com técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, sem que haja uma análise crítica de muitas destas características:

"...a gente tem a intenção de formar aspectos morais da pessoa, de comportamento, que outros cursos não têm." (P3A)

"...nós parecemos soldadinhos." (E2B)

"...saía 4 dedos abaixo do joelho, certas coisas assim que parecem mais como se a gente estivesse num exército militar." (A3B)

"...se tem que ser um exemplo para os funcionários e para os outros profissionais, porque tu tens que fazer tudo certinho..." (A1C)

Fayol desenvolveu os princípios de Taylor, estabelecendo princípios de organização do trabalho, em que a ênfase na disciplina destacava-se, já que oito dos treze princípios por ele defendidos, também referiam-se ao aspecto disciplinar: "autoridade, comando, subordinação, centralização, hierarquia, justiça, disciplina, ordem" (Melo, 1986, p.57).

A Escola das Relações Humanas de Elton Mayo, seguidor de Taylor, a partir da década de 50, passou a exercer grande

influência sobre a enfermagem (op. cit.). A busca da harmonia, do consenso, da cooperação e do trabalho em equipe junto à negação do conflito social são perseguidos por esta teoria através de técnicas baseadas nas ciências do comportamento. Estes elementos encontram-se presentes hoje, ainda, na educação das enfermeiras:

" A gente vê pessoas, após 12 anos de serviço, dizendo que não vão participar das eleições como mesárias tal dia, que vão justificar sua ausência porque trabalham naquele dia e não querem prejudicar o hospital, porque não tem ninguém para colocar no seu lugar. Quer dizer, tu esqueces completamente este tipo de politização e só pensas no hospital e não pensas mais em ti." (A1A)

Finalizando o que considero a primeira parte deste trabalho que busca introduzir minhas percepções e olhares, assim como de outras pesquisadoras, sobre a enfermagem, à luz de uma concepção teórica e da história da profissão, inicio a análise e interpretação dos dados colhidos, no que denomino **Tornando o invisível visível.**

2 - TORNANDO O INVISIVEL VISIVEL

Na busca de respostas à questão de como se dá a formação disciplinar das enfermeiras, ou seja, quais os instrumentos/táticas presentes na sua formação que evidenciam este processo de esquadrinhamento, desarticulação e recomposição dos corpos, com vistas à disciplinarização, algumas categorias foram se construindo e articulando, interpenetrando-se de forma entrecruzada.

A primeira grande categoria que emergiu da análise e interpretação dos dados refere-se à dominação dos corpos através da disciplina, despontando nesta categoria, o medo como um fio que permeia a teia da rede de poder em que se dá a sujeição e disciplinarização dos corpos.

Os demais instrumentos/táticas disciplinares, utilizados na dominação dos corpos das enfermeiras, que emergiram da análise dos dados foram a dominação dos corpos pela normalização, pelo controle do tempo, pela padronização das técnicas, pela ênfase na minuciosidade e no perfeccionismo,

pela força do olhar, pela sanção normalizadora e pelo exame.

2.1 - A disciplina e a dominação do corpo

No sentido foucaultiano, a disciplina produz corpos dóceis, maleáveis, corpos que podem ser transformados, aperfeiçoados. Percebo que esta sujeição dos corpos das futuras enfermeiras e das enfermeiras pode se dar mediante vários instrumentos presentes no cotidiano das relações professoraluna.

Muitas atividades pedagógicas desenvolvidas com as estudantes, sejam na sala de aula, no laboratório de técnicas ou nas instituições de saúde compreendem a dominação dos seus corpos que pode se dar pela ênfase do que é a norma ou o normal no interior da profissão, pela capitalização do tempo, ou através da padronização das técnicas, que está bastante vinculada à ênfase na minuciosidade e no perfeccionismo, pela força do olhar hierárquico, pela sanção disciplinar e pelo exame.

Destaco, entretanto, a referência ao medo constatado nos depoimentos, especialmente das alunas e enfermeiras, mesmo que, diferentemente, nos três cursos pesquisados, o que me leva a analisar inicialmente a **dominação dos corpos pelo medo** :

" No início havia não o medo, mas o receio do estágio do hospital, aquele monstro

de sete cabeças;" (A1A)

"...o aluno tem **medo** de ser reprimido e humilhado." (A3A)

"...conversamos com outros alunos e sempre passavam que aí sim é que se ia começar a fazer enfermagem.(...) Então, eu vim com **medo**, as gurias vieram com **medo**; a gente tinha **medo**, sei lá, sempre passaram que era uma coisa difícil (...) eu tinha **medo** de não saber fazer as coisas e dependendo do professor, chegar e perguntar." (E2A)

" Acho que se amedronta muito o aluno. (...) Eu noto que os alunos chegam muito assustados. Não sei onde é que começa o susto porque eles têm **medo** de tudo, de tudo." (P4A)

No curso A, de uma forma preponderante, nas falas, tanto das enfermeiras e das estudantes, quanto nas de algumas docentes, há constantes referências ao **medo** sentido pelas alunas em relação aos estágios, muitas vezes anterior ao seu ingresso nos mesmos, como nos depoimentos de A1A e E2A.

O medo pode ser entendido/percebido como um sentimento de grande inquietação ante a perspectiva de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça; susto, pavor, temor. Os corpos das estudantes parecem inserir-se nas relações de aprendizagem já impregnados por sentimentos de receio e temor pelo que possam vir a enfrentar.

Loyola (1987) identificou em sua pesquisa junto às enfermeiras "a voz do povo", como mensagens que as alunas mais antigas transmitem às mais novas sobre as "regras do jogo" e o sentimento de desconforto por elas referido diante

da situação apresentada.

Friedlander (1986) ao defender o laboratório de enfermagem para o treinamento inicial da habilidade psicomotora das estudantes de enfermagem, ressalta que

" a abordagem dos primeiros clientes é sempre geradora de ansiedade para o estudante de enfermagem. Este fato foi também constatado por Grigsby & Smith,1977; Birch,1978; French,1980; Infante,1981; Gott,1982 e Butterfield,1983. A inabilidade na execução das atividades parece aumentar essa ansiedade (Grigsby & Smith, 1977)" (p.8).

Schmarczek (1988) realizou uma pesquisa a partir da sua percepção de que as alunas apresentavam ansiedade na aprendizagem da enfermagem. Constatou que a ansiedade é provocada por circunstâncias relativas às práticas de alunas e professoras e ao conhecimento, evidenciando-se nos diferentes semestres e nas diferentes estudantes, variando apenas quanto à intensidade sentida.

Para Freud (apud op. cit., p.62), "a ansiedade é uma reação ao perigo". Schmarczek (op. cit.) busca diferenciar em sua tese medo e ansiedade:

" Spielberger (1981) estabelece a relação entre ansiedade e medo, atentando para a confusão entre os dois termos. (...) O medo tem características de advertência de que algo necessita ser feito para evitar o perigo" (p.20).

As estudantes do curso A, que aparentemente não se mostram somente ansiosas, mas amedrontadas e assustadas, ini-

ciariam seus estágios, de acordo com o conceito de Spielberger, "avisadas" ou "preparadas" de que algo precisaria ser feito, de modo a evitar o que consideram o perigo. Considero este sentimento significativo, pois ele poderia favorecer uma prévia fragilização das alunas para as possíveis futuras vivências que venham a ter, vivências de dominação e sujeição em diferentes relações de poder. Algumas docentes percebem este medo nas estudantes e reconhecem que tal sentimento, muitas vezes, compromete o desenvolvimento pretendido nas disciplinas, especialmente pelo receio das discentes em realizar os procedimentos. Reconhecer o medo nas alunas e além disso, constatar que as próprias professoras possam estar amedrontando-as, como o fez P4A, parece-me significativo, porém ainda insuficiente. Acredito que seja necessário buscar algumas razões para estes temores, estes sustos.

Considero relevante destacar que nos outros cursos, (B e C), apesar das alunas e enfermeiras contatadas não expressarem sentimentos de medo anteriores ao ingresso nos estágios, eventualmente este sentimento foi associado à experiências vivenciadas com algumas docentes ou em alguma disciplina especificamente. No curso B, foi referido pelas alunas e no C, pelas enfermeiras:

" A técnica, por mais que a gente não soubesse fazer, enquanto tu revelavas que não sabia fazer isso, que tu tinhas medo, te era oportunizado, se ia procurar um paciente que tivesse isso..." (A1B)

" Uma disciplina foi desagradável, principalmente porque ela já tinha fama de ser terrível, as professoras eram muito autoritárias. Foi extremamente cansativo, estressante, as professoras não são abertas, exigem muito do aluno e não adianta negociar. Foi terrível, ao ponto das criaturas chorarem, teve vários alunos tomando diazepínicos..." (A3B)

" Em relação às técnicas, não se via dificuldade de dizer na avaliação, que sei lá, que não realizei bem..." (A3C)

" ... mas me lembro que era um pavor para eu aspirar uma ampola sem contaminar, eu não conseguia. Não conseguia colocar no meio dos dedos, tinha que segurar na mão e a professora brigava muito porque eu botava a ampola na mão e não no meio dos dedos. (...) Olha, acho que não falei nada durante a disciplina porque eu tinha medo. Eu tinha medo do professor. Hoje me dou super bem com ela, porque no último dia, colocamos 'os pratos a limpo'..." (E2C)

"...ela era rígida, inclusive butterfly até hoje eu tenho dificuldade, porque eu sou canhota e para puncionar, ela pegava minha mão para tentar me explicar e eu não conseguia, 'larga enfermagem, tu não dá para ser enfermeira!', (...) nas aulas dela é que eu sentia aquele medo, aquela coisa..." (E5C)

Porém, alguns sentimentos de medo referidos, especialmente no curso A e B, são semelhantes:

" alguns alunos não resistem ou resistem menos por **medo** da reprovação" (A3A)

" **medo** de represálias" (E1A)

" se tinha **medo** da avaliação, daí não se falava" (E2A)

" o pessoal fica com um pouco de **medo**, não reclama, não questiona" (E4A)

" **medo** da nota, de não querer se incomo-

dar" (E1B)

"alunos têm **medo** de reclamar, de falar; (...) eles têm muito **medo** de represálias" (A4B)

"a maioria tinha **medo** de dizer as coisas" (E3B)

"aluno tem **medo** de colocar algo e vir uma sanção" (P11B)

"alunos que não falavam, **não** era por **medo** da avaliação" (E4C)

"só tinha **medo** da avaliação, quem faltava muito" (A2C)

As relações professor-aluno são percebidas por alunas, enfermeiras e também pelas professoras, principalmente no curso A e B, como relações de poder em que as docentes deteriam o poder. Há um medo nas estudantes de questionar, de resistir porque esta manifestação de força, de resistência, nestas relações, poderia ser penalizada pelo "uso" do poder, por uma punição disciplinar, por uma sanção normalizadora em que o "normal" na formação das enfermeiras pode ser o não questionar, o não resistir e o não lutar.

Destaco algumas referências feitas pelas estudantes e enfermeiras quanto ao **medo** percebido também nas docentes:

"...muitas vezes, o próprio professor tinha **medo** de te deixar só porque ele respondia pela unidade..." (E1C)

"...as vezes, o professor não dá muita abertura porque ele tem **medo** que dando, o aluno tome conta..." (A2B)

"...os professores têm **medo** de discus-

são, se acham intocáveis em relação ao cargo que ocupam, mas têm medo de se expor. (...) receio de discutir, 'não faço isto porque não é minha função'." (A1A)

Para Foucault,

" o indivíduo é sem dúvida o átomo fictício de uma representação 'ideológica' da sociedade; mas é também uma realidade fabricada por essa tecnologia específica de poder que se chama a 'disciplina" (1991, p.172).

P20, em seu depoimento, questiona a formação disciplinar das enfermeiras, evidenciando a sua contradição com a intenção de formar líderes da equipe de enfermagem:

" Essa questão da enfermagem ser disciplinada vai ter que cair, porque tu não consegues dirigindo fazer um líder. Nós preparamos o enfermeiro para ser um líder de equipe, porque a gente não chegou a um ponto de ter enfermeiro para assistência. Nós entendemos que a enfermagem passa muito pela relação interpessoal, mas se eu controlo desde o teu sentar, o brinco que tu vais usar, o batom que..., eu não estou promovendo condição nenhuma de tu seres líder. (...) E esta questão de muita ordem, para mim, é barreira à liderança. (...) Não tem mais espaço para tanta disciplina porque também não é aceito. O jovem já não aceita mais ser comandado."

O papel de liderança e comando da enfermeira frente à sua equipe de enfermagem tem sido verbalizado nos cursos de graduação de um modo geral. Contudo, apesar do que tem sido verbalizado e do que em algumas escolas pode estar sendo buscado e até de algumas resistências das estudantes, contraditoriamente, ainda a formação das enfermeiras parece ter um forte caráter disciplinar.

" Vejo como o enfermeiro se preocupa com rotinas, com a norma, com o cadarço do sapato, com o uniforme, com o horário...será que é só porque gosta de coisa bem feita em termos organizacionais ou será que é porque é bem menos doloroso tu lidares com isto do que com a tua impotência diante da morte, com a tua impotência também profissional, já que tu não podes prescrever, tu não podes discordar de uma prescrição, entre aspas...(...) Todo mundo quer chefia, quer coordenação, todo mundo quer mandar, mandar, tu precisas ter alguém para mandar e eu acho que também é cultural na nossa profissão." (P&B)

O poder disciplinar constrói indivíduos, passa pelos indivíduos, atravessa-os, circula entre eles, toma-os como alvo, mas também como instrumentos de poder. Os corpos das enfermeiras podem sujeitam-se e submetem-se quando objetos deste poder, mas também podem sujeitar e submeter quando conseguem ser instrumentos do poder, quando exercem o poder.

Ao publicar seu livro "Notes of Nursing", em 1858, considerado um best-seller, Florence se dirigiu especialmente às mulheres. Esta obra, publicada no Brasil em 1989, com o título de "Notas sobre Enfermagem", é repleta de conselhos e recomendações às mães, meninas e enfermeiras. Foi escrita num tom abertamente irônico, aparentemente permeado por um juízo negativo para estas mesmas mulheres descritas, repetidas vezes no texto, como ignorantes, confusas, descuidadas, **assustadas, amedrontadas**, esquecidas, entre outros adjetivos.

Chinn e Wheeler (1985), ao analisarem as relações entre

feminismo e enfermagem, por sua vez, justificam o tom irônico adotado pela autora, frente à constatação de Florence de que a educação reservada às mulheres de sua época, na sociedade vitoriana, deixavam-nas ignorantes de seus próprios corpos, carentes do conhecimento para atuarem junto aos doentes.

Em suas diversas biografias, Florence, como membro da aristocracia inglesa, tem sido reconhecida como "uma líder brilhante e que não parecia ser produto do seu tempo" (Dolan, 1968, p.211), "figura dominante e personalidade poderosa" (Griffin, 1973, p.63), "guia, reformadora da profissão, inteligente, rígida e autoritária, administradora despótica" (Frank & Elizondo, 1975, p.259-266), "heroína popular, sóbria, crítica, inteligente" (Molina, 1973, p.61-3). Através destas descrições, Florence parece assumir características de um estereótipo masculino de dominação: dominante, poderosa, rígida, autoritária, despótica, entre outras, demonstrando um tipo de resistência pública, no espaço do trabalho, incomum às mulheres da sua época.

Anyon (1990) discute as respostas das meninas e mulheres à estereotipia de papéis sexuais nas diferentes classes sociais, abordando a possibilidade de acomodação e/ou resistência às ideologias sexuais. Segundo a autora, tanto em mulheres da classe operária, quanto nas de nível universitário, que tiveram de assumir características socialmente con-

sideradas como masculinas a fim de alcançar seus objetivos, haveria uma simultânea aceitação privada quanto às atividades socialmente consideradas como das mulheres como sendo atividades desvalorizadas, o que as levaria a tratar as outras mulheres, como os homens as tratariam, ou seja, de modo desrespeitoso e explorador:

" Há momentos nos quais o comportamento público de uma mulher é resistente aos estereótipos de feminilidade, mas seus sentimentos privados continuam a sustentar as ideologias que desvalorizam a mulher" (p.17).

Grossi (1992), ao tratar da questão do gênero na escola, aborda o "poder das mulheres", destacando, no entanto, o seu caráter polêmico nos estudos de gênero. Busca complexificar sua análise, resgatando as possíveis descontinuidades, no espaço privado, entre as características reconhecidas como femininas e o valor e o poder das mães em relação a seus filhos e à família, dentro de um "modelo mediterrâneo", do qual sofremos influência pela colonização portuguesa, italiana, espanhola e árabe.

Em 1887, Florence combateu um movimento de enfermeiras que buscavam o Registro Oficial e exigiam, das autoridades governamentais, tanto o reconhecimento oficial do curso de enfermagem, como a melhoria das suas condições, argumentando que as enfermeiras não poderiam ser registradas ou examinadas, assim como não o eram as mães, pois para ela o verdadeiro sentido da enfermagem era o seu espírito vocacional e

submisso (Melo, 1986, p.51).

Denise Connors (apud Chinn e Wheeler, 1985), reconhece que Florence, sentindo-se impotente para mudar a situação das mulheres, afastou-se da esfera considerada feminina, de modo a ter acesso ao mundo reconhecido como o mundo de poder, ao mundo de atuação masculina.

As professoras enfermeiras, à semelhança de Nightingale, já descritas como extremamente repressoras (Loyola, 1987), ao agirem de modo autoritário, dominante e exigente em relação a suas alunas, parecem também nestas relações, ter declinado de um pólo feminino, optando por um papel socialmente aceito como masculino, mais poderoso e dominador, num paradigma patriarcal e numa visão de mundo essencialmente masculina, enquanto processo disciplinar.

Algumas estudantes, por sua vez, parecem já entrar nestas relações de poder, assumindo um papel determinado a priori, cultural e socialmente aceito como um papel próprio às mulheres, de dominadas:

" As enfermeiras já se acostumaram com o segundo lugar. A enfermeira é fraca, ainda não sentiu a sua força e como a maioria é mulher, já se tornou submissa há muito tempo" (Loyola, 1987, p.72).

O poder, porém, funciona e se exerce como uma corrente, como uma cadeia, em que ninguém se encontra fora:

" O poder funciona e se exerce em rede.

Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles" (Foucault, 1990, p.183).

Como em todas as relações de poder, ninguém é apenas alvo, porém também centro de transmissão. Assim, as docentes são alvos de poder e também exercem-no, seja através de resistências, seja através da dominação em outras relações com quem pode lhes impor menor resistência, como as estudantes. As alunas e enfermeiras resistem mais ou menos e também exercem o poder com quem pode lhes impor menor resistência:

" Percebo nitidamente a submissão nos professores, na relação com o médico, com o professor-médico; é uma submissão até as vezes nem imposta pelos médicos, mas sim pelo professor. (...) O médico está fazendo um procedimento e o professor corre e leva um banquinho para o médico ficar mais alto, sem ele nem ter pedido este tipo de coisa. (...) O pessoal formado, os enfermeiros, aí tu vêes exemplos de submissão. (...) Elas fazem coisas que não fariam antes, mas o fulano é legal, porque me diz oi, passa a mão no ombro, tapinha nas costas, dá um sorrisinho para mim..." (A1A)

" A grande maioria dos professores, dos enfermeiros, quase que a totalidade, é submissa. As vezes, faz muita briga, parece ser muito autoritário, mas chega em frente ao médico, ele não se posiciona, ou até se posiciona, mas se o médico der uma opinião contrária, ele pode na mente dele não aceitar aquilo como verdadeiro, mas ele vai atuar como o médico falou." (A3A)

" De uma forma geral, o professor em relação ao aluno não sendo muitas vezes acessível, mas tendo toda uma... é aquela coisa as-

sim; o professor se submetendo àquelas pessoas ali com quem ele não pode e com o aluno tirando a diferença." (E1A)

" A enfermeira fala com um pai, com uma mãe e lhes cobra como se fossem crianças. (...) A enfermeira reproduz a mesma relação que temos com ela." (P5B)

" ...acho que a maioria das professoras se submete, são submissas. Nos estágios, à chefia médica, aos médicos, elas não se impõem, pouquíssimas vezes se impõem. Eu digo que a maioria dos professores são submissos às chefias de enfermagem; coisas que elas não concordam, regulamentos, rotinas, como a questão do uniforme..." (A3B)

" Percebo a submissão nos professores, nos colegas que são auxiliares tem muito disto. Aqui os professores têm um discurso, muitos mantêm o discurso lá fora a unha e fogo e fazem a gente fazer a mesma coisa e muitos cantam, cantam, cantam, gritam, gritam aqui, quando chegam no campo...Tem mais professores que gritam aqui e lá fora, mas existem as reliquias que ainda..." (A1B)

" O enfermeiro é submisso totalmente; os professores também, eles ensinam a gente a ser submisso, tipo assim, tu precisas pegar uma pasta de um paciente que está na sala de um médico que está dando aula; eu sentia assim... que eu ia lá pegar a pasta para escrever minha evolução e o professor dizia para esperar, que eles estavam dando aula, em reunião, para esperar mais um pouco..." (A2C)

" Normalmente é assim, as enfermeiras são submissas aos médicos e são super autoritárias com os coitados dos funcionários." (E4C)

Estamos imersos em diferentes relações de poder. Algumas relações mais opressivas, em que percebemos menor possibilidade de resistência, decorrendo daí uma maior docilidade para com quem representa o poder, outras mais flexíveis, em

que parece haver maior possibilidade de exercer o contra-poder e daí mostramo-nos também como os representantes do poder. As alunas, as enfermeiras e algumas docentes percebem os diferentes jogos de poder presentes na formação das enfermeiras:

" Acho que existe um autoritarismo, ainda existe um autoritarismo no curso e me parece mais rígido do que o primeiro ou segundo grau. É completamente diferente do primeiro ou segundo grau." (A2A)

" Autoritárias, vinte e quatro horas por dia, não, mas têm certas coisas que elas não abrem mão, como conceito. Se o professor acha que é B, vai ser B. O aluno pode até opinar, mas o que vale é a opinião do professor." (A3B)

" Não percebo autoritarismo, rigidez, nem formação disciplinar.(...)...talvez nisto entre um pouco desta formação disciplinar, porque se tu tens que ser o exemplo, tens que fazer tudo certinho, corretinho." (A2C)

Para Foucault, entretanto, a noção de um poder repressivo, que tenha como força apenas a proibição, o dizer não, não teria a força que o poder possui:

" Se o poder fosse somente repressivo, se não fizesse outra coisa a não ser dizer não você acredita que seria obedecido? O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir" (1990, p.8).

O poder disciplinar, embora mais evidente em algumas

instituições do que em outras, pois travestido em maior ou menor autoritarismo, encontra-se, no entanto, permeando as demais relações como um todo. Acredito que "a disciplina 'fabrica' indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício" (Foucault, 1991, p.153).

O poder nos toma como objetos e como instrumentos de sua propagação, cria verdades, produz discursos, institui normalidades, disseminando-se em toda a teia social, com maior ou menor força, de forma mais ou menos explícita.

2.2 - A dominação do corpo pela normalização

A norma na sociedade disciplinar busca garantir a coesão do corpo social. Percebo pela minha trajetória, por estudos como os de Germano (1985), Loyola (1987) e Meyer (1991), entre outros, e pelos depoimentos colhidos, que na enfermagem e, em especial, na educação das enfermeiras, a norma enquanto discurso está muito presente, sendo buscada também para garantir a coesão da profissão enquanto corpo social.

Foucault nos fala do que gostaria de chamar de "sociedade de normalização", em que

" as disciplinas veicularão um discurso que será o da regra, não da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra 'natural', quer dizer, da norma; definirão um código que

não será o da lei, mas o da normalização" (1990, p.189).

P3A refere que

" o aluno tem chegado tão apavorado, tão nervoso, que ele chega em pânico. Ele tem medo de tudo, de tudo, de tudo. (...) A gente tem gasto um mês do nosso estágio para deixar o aluno normal, para começar o estágio. (...) Claro que aqueles que neles isto é uma característica, acho que continua, vai continuar por um bom tempo, mas aqueles que estavam apavorados por algum motivo, daí passa." (P3A)

Mostrar-se *normal*, não demonstrar o seu medo e até pavor, como o que é pretendido pela docente do curso A, poderia expressar o entendimento pela aluna das "regras do jogo", e sua concordância em "entrar no jogo" das professoras, como já havia constatado Loyola em sua obra.

Acredito, ainda, que poderia ser precipitado afirmarmos que naquelas alunas em que os receios permanecem, isto se deva por serem suas características pessoais. Esta manutenção da externalidade do temor poderia ser uma possível manifestação de corpos indóceis, resistentes ainda a "entrar no jogo". Por outro lado, o mostrar-se normal, não demonstrar o medo e até o pavor referido explicitamente por alunas, enfermeiras e professoras do curso A, poderia ser uma "norma" implícita e presente na docilização destes corpos.

Reconheço a possível polêmica presente quanto ao fato das alunas, assim como qualquer profissional, demonstrarem

(ou não) aos pacientes seus temores, seja em relação ao que os próprios pacientes possam estar enfrentando, seja quanto ao que as estudantes ou as profissionais possam estar vivenciando. As alunas e as profissionais, entretanto, são seres humanos providos de sentimentos. Não são máquinas e mesmo as máquinas, muitas vezes, falham e param. Por outro lado, o domínio do medo acerca de um fato, de um acontecimento, sobre o qual, eventualmente, não possamos atuar ou não tenhamos poder, no entanto, não significa não senti-lo. A quem poderia interessar esta "normalidade" nas estudantes de enfermagem, a não demonstração do medo? Ao invés de nós, docentes, enfrentarmos esses receios, esses temores, analisá-los e refletirmos a respeito, parece que optamos pela sua repressão: é preciso não manifestar o medo e mostrar-se **normal**.

A não manifestação de medo da professora, de medo das suas sanções disciplinares e normalizadoras pode favorecer à manutenção de uma linearidade, de uma continuidade e não à uma ruptura nas relações de poder entre docentes e alunas. A presença constante deste medo velado impede ou dificulta reações, resistências e lutas, tendo um caráter essencialmente conservador e de manutenção das relações de dominação e sujeição na formação das enfermeiras.

Evidencio várias espécies de "códigos naturais", de **normas**, permeando as relações de poder na enfermagem, muitas

delas como ocultadoras das desigualdades e das condições do seu saber e do seu poder, tais como as normas de apresentação pessoal e uniforme, postura e perfil profissional, horário, serviço, avaliação, já no curso enquanto processo de formação, porém, preparatórias às possíveis normas do mercado de trabalho. Os depoimentos de alunas, enfermeiras e professoras dos três cursos expressam algumas das suas manifestações a respeito da presença de normas na formação e na profissão, seja de uma maior aceitação e concordância (A4A, P2A, P1B, E1C), seja de um questionamento ou crítica (A3B, A2B, P6C):

"Objetivamente tinham normas, mas na prática são coisas que aconteciam ao natural, não acho que tivessem muitas normas.(...) Acho que outros cursos não têm normas como nós." (A4A)

"O ideal é que as normas fossem listadas por escrito para o aluno ter o roteiro.(...) normas são um recurso, tudo tem que ter normas, senão fica muito solto.(...) Os alunos poderiam participar da elaboração das normas, de repente acrescentam algo.(...) A grande maioria aceita porque tem que aceitar quase como uma imposição." (P2A)

"Nós entramos no esquema.(...) Nós entramos numa forma, formando, entra todo mundo torto e aí é colocado naquela forminha e sai todo mundo igualzinho e ninguém pode sair fora da forma." (A3B)

"Porque é a técnica e não pode ser questionada a técnica, não pode se questionar rotinas, é norma. Isso oprime muito porque tu não podes questionar técnicas, rotinas, normas que já vêm estabelecidas." (A2B)

"O aluno está dentro da instituição e em qualquer lugar que tu vás existem normas."

Dentro da nossa profissão é um rosário de normas e rotinas, desde que tu inicias até tu terminares a tua profissão. Tu vais à instituições e todas elas têm suas normas e rotinas, então já é um aprendizado." (P1B)

" A primeira vez que tu tens um horário como sete horas: 'ai, não sei o que...' Mas se encaixa depois..." (E1C)

" Acho que a enfermagem tem muitas normas, excessivas." (P6C)

Creio que uma outra **normalização** muito presente ainda nas enfermeiras e na sua formação, como um código "natural" que perpassa seus corpos, seja o **espírito de doação e de abnegação**.

Constato que a não manifestação dos sentimentos, sejam de medo ou de ansiedade, como identificados em alguns depoimentos e por Friedlander (1986) e Schmarczek (1988), tenha o propósito de manter velado um (baixo) reconhecimento e uma (des)valorização do fazer da enfermagem que trata diariamente com situações de dor e sofrimento, vida e morte. Este trabalho desgastante não tem tido, material e concretamente, um suficiente reconhecimento nas instituições de saúde. Contraditoriamente, é comum na formação das enfermeiras, o fechamento destas questões em torno do apelo à doação e à abnegação, mesmo que veladamente, como sentimentos necessários para suportar as seis, oito horas diárias deste tipo de trabalho, durante seis dias da semana. Opta-se, preferentemente, por esta abordagem que busca a sujeição dos corpos e,

concomitantemente, tenta amenizar a contradição entre o muito que é feito e o pouco que é pago. Refuta-se o desvelamento, a análise, a reflexão e a busca de estratégias que poderiam buscar a reversão desta situação de exploração, mesmo que a médio prazo.

Os sentimentos de doação e abnegação implicam num modo de ser, obediente, dedicado, humilde e servil, favorecendo a sujeição das alunas e enfermeiras, especialmente, nas relações com quem, culturalmente, tem representado o poder, como as docentes, as chefias e os médicos.

Paixão (1979), mesmo reconhecendo que o tratamento de enfermagem ao doente esteja relacionado ao conceito de saúde e doença, enfatiza que depende:

" ainda mais dos sentimentos de humanidade que nos levam a servir a nosso semelhante quando o vemos sofredor e incapaz de prover as próprias necessidades. Eis porque, nas mais remotas eras, podemos imaginar a mãe como primeira enfermeira da família" (p.19).

Registro, em alguns depoimentos, também a evocação do gênero:

" A gente procura formar o aluno todo meio mãe e acho que meio pai nem se adapta muito bem. Acho que a gente forma mais para o lado feminino, para o lado maternal..." (P3A)

" ...realmente a enfermagem sempre foi uma profissão eminentemente de mulheres em função da submissão, da sensibilidade, porque eu acho que para ser enfermeira, independente da área em que tu atues, tu tens que ter uma certa sensibilidade e a mulher, acredito que

*tem mais. Não que os homens não tenham, mas este desenvolvimento, até pela maternidade, da mulher ser mãe, isto aí ajuda e como a enfermagem não dá monetariamente um ganho muito grande, realmente fica relegada para a posição feminina. (...) Eu percebo mais como uma profissão que tu queres ajudar o ser humano e dentro disto, percebo as mulheres como sendo mais afetivas porque **elas se doam mais**; acho que não há regras sem exceção, há pais aí que são exímios pais, agora realmente quem levanta mais vezes à noite para cuidar do nenê é a mãe e isto aí é uma doação e tem muito a ver.*
" (P11B)

Esta dedicação, que, no meu entendimento, pode mascarar relações de dominação, está diretamente relacionada ao caráter feminino da profissão associado ainda à sua herança histórica de religiosidade.

" Analisando-se as figuras históricas da enfermagem nacional (Francisca de Sande, Ana Néri, Raquel Haddock Lobo, Laís Neto dos Reis, etc.), percebe-se claramente as qualidades preconizadas como básicas ao bom profissional: humildade, espírito de servir, abnegação, obediência, respeito à hierarquia, entre outros" (Gastaldo e Meyer, 1989, p.10).

Para Gastaldo e Meyer, a equivocada ênfase na conduta, nas qualidades morais, em detrimento do conhecimento, ainda presente na formação das enfermeiras, corresponderia a uma "crença latente" de que o reconhecimento e o respeito da profissão decorreriam da conduta moral de suas profissionais. Na falta de um suficiente reconhecimento concreto e material, busca-se sua compensação através de um reconhecimento pela elevada conduta moral.

A abnegação já era buscada no período profissional, de um modo mais velado, a partir de Florence Nightingale, no modelo dito vocacional:

" Pode se chamar de vocacional este modelo de enfermagem, que teve uma função ideológica de valorizar o trabalho de enfermagem degradante dos hospitais, traduzindo-o como uma sublime arte, a fim de disciplinar os seus agentes e regular o modo de vida, segundo o capitalismo" (Almeida e Rocha, 1989, p.47).

Conforme Almeida e Rocha, o chamamento à vocação, ao espírito de serviço teria a função de mascarar um fazer que pode ser percebido como degradante, tais como, os cuidados higiênicos ou o cuidado com os dejetos e as secreções dos pacientes, favorecendo a disciplinarização de seus agentes.

Todavia, este fazer que pode ter muito do doméstico e do fazer manual, pouco valorizados socialmente, apesar de, às vezes, descrito e avaliado, de modo abstrato, como "inestimável" ou "imensurável", também faz parte do fazer da enfermeira e dos demais elementos da equipe de enfermagem. Para os pacientes que necessitam e dependem deste fazer, no entanto, este se reveste de uma concretude real, tendo um valor grande e sendo imprescindível.

O apelo à abnegação, à doação, serviriam mais para mascarar ou até substituir um não pagamento ou um pagamento geralmente insuficiente de um trabalho reconhecido como "inestimável" e "imensurável", apesar de concreto, valioso e im-

prescindível, e que, até por ser mais manual, pode ser e é extremamente desgastante para quem o executa. Através deste chamamento, no entanto, favorece-se a disciplinarização das futuras enfermeiras, a qual, por sua vez, realiza um trabalho sobre os seus corpos, suas almas, seus modos de ser, seus comportamentos, seus gestos. Torna-os úteis, produtivos e também dóceis, favorecendo a exploração do seu trabalho:

" Os alunos estão dando a saúde do trabalhador e uma aluna me pergunta: 'porque não dão a nossa saúde? Nós também somos trabalhadores, na medida em que estamos no campo de estágio. As pessoas não querem ver. Por que não falam da saúde do trabalhador de enfermagem? Se fala do lixeiro, se fala do homem da viação férrea, se fala do homem que abre buraco, porque não se fala do trabalhador de enfermagem, que é o stress, que é a contaminação, que são os temores por causa da AIDS, de outras coisas, não se fala nisto. A jornada de trabalho é cruel, se lida diariamente com a morte'. Essa é uma aluna muito consciente e achou o estágio de saúde do trabalhador um caos, porque se viu tudo nos outros. Agora, o enfermeiro não tem problema de coluna, não é levado em conta." (P6B)

" Vejo o enfermeiro muito elegante, apesar de um pouco submisso. Este é o grande problema nosso, porque acabamos sendo educados, que devemos ser respeitosos, que sempre tem o outro, aquela coisa toda, aquela sensibilização toda que é feita com a gente. É muito produtiva, eu acho, mas tem que se ter limites, tem que se ensinar, também, ao aluno que chega o momento de gritar e falar alto, tem que gritar e falar alto." (P4A)

P4A reconhece que a dedicação e respeitabilidade buscadas na formação da enfermeira, favorecem o seu fazer, representando um aumento de produtividade, mas contraditória-

mente, favorecem a sua submissão, reduzem suas forças, representando uma menor produtividade para uma possível luta. Por outro lado, ressalto como contraditória a sua ênfase ao "ensino" da resistência, quando a obediência e a sujeição das estudantes às docentes parecem ser as características mais valorizadas, justificadas, muitas vezes, até por uma preparação às relações futuras de trabalho. Há que destacar, ainda, que *gritar e falar alto*, nem sempre representa, ou melhor, geralmente não representa **estrategicamente** a melhor forma de enfrentar quem está a exercer o poder, pois

" para resistir, é preciso que a resistência seja como o poder. Tão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele. Que, como ele, venha de 'baixo' e se distribua estrategicamente" (Foucault, 1990, p.241).

Neste quadro de disciplinarização de trabalhadoras, constato também como contraditório e quase como "sem-lugar" o estudo e a reflexão da saúde da trabalhadora de enfermagem, das suas ansiedades e medos, do quanto é desvalorizada, pouco reconhecida, mal remunerada e objeto de exploração. Esta abordagem poderia ser entendida como um "despreparo" para as relações futuras de trabalho, seja pelo desvelamento da possível opressão da própria enfermeira, seja pelo desvelamento da possível opressão da ocupacional subalterna a quem também a enfermeira poderá vir a oprimir, como líder da equipe de enfermagem, através do seu controle da obediência às normas. Uma opressão entendida dialeticamente, num senti-

do relacional, como um possível exercício de relações de forças que atravessam e circulam entre os indivíduos, possíveis opressores e possíveis oprimidos nos diferentes jogos de poder. Daí porque "na enfermagem, temos a desvalorização, o desprestígio e o próprio processo de negação da penosidade ideologizada em devotamento e abnegação" (Lopes, 1992, p.35).

O poder disciplinar considerado por Foucault como uma das grandes invenções da sociedade burguesa, de fundamental importância para a implantação do capitalismo industrial e da própria sociedade capitalista,

" fabrica corpos submissos e exercitados, corpos 'dóceis'. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)" (Foucault, 1991, p.127).

Registro nos depoimentos das alunas, especialmente dos cursos A e B, um protesto à esta abnegação e doação caracterizados como atributos de uma "boa" enfermeira:

" Era muito estranho porque nos venderam uma imagem de um super profissional, que ser enfermeira é ser quase um super herói, porque tu tens funções educativas, assistenciais, administrativas, tu fazes n coisas, tu não és um humano, tu praticamente abdicas de muita coisa para ser um bom profissional.(...) Então parece que ser um bom profissional é se matar... alguns professores nos cobram tanto o empenho, a abnegação até. Não posso sentir nojo, não posso fazer cara feia, mas não é trabalhado o porquê de não fazer uma cara feia. Mas tu não podes fazer isto porque tu não podes. Como se eu não fosse gente, sendo que

pregam Wanda Horta, que é gente cuidando de gente. Mas não nos deixam ser gente." (A1B)

"...eu vejo que enfermagem é uma coisa estressante, tu tens que ter uma outra opção de vida também, não podes te dedicar de corpo e alma. É um serviço normal que nem os outros..." (A2B)

"Ninguém consegue se enxergar propriamente, se não está comendo bem, se não está se vestindo bem, conseguindo atender suas necessidades básicas... nós somos gente como enfermeiros. Parece até, as vezes, que a gente esquece que nós somos gente, que a gente tem sono, tem fome, tem sede, que a gente também se cansa, que nós não somos santos, que se está aqui 24 horas, mas não se faz caridade. A gente tem uma profissão." (A1A)

Estes depoimentos constituem-se num espaço de resistência gerado pelo próprio poder em sua dimensão positiva que gesta novos discursos até qualitativamente diferentes. Parecem um grito de resistência das estudantes pela preservação de seus corpos, um grito pelo seu reconhecimento também como gente, um protesto a uma mensagem que possa lhes estar sendo passada no processo de formação disciplinar. A disciplina deve ser entendida

" como uma multiplicidade de processos muitas vezes mínimos, de origens diferentes, de localizações esparsas, que se recordam, se repetem, ou se imitam, apóiam-se uns sobre os outros, distinguem-se segundo seu campo de aplicação, entram em convergência e esboçam, aos poucos a fachada de um método geral" (Foucault, 1991, p.127).

Entendo, portanto, que pequenos chamamentos a um modo de ser, a um fazer que parece exigir a dedicação dos seus

corpos assim como das suas almas, entre outras mensagens, muitas aparentemente até insignificantes, que vão sendo lentamente passadas, vão construindo também lentamente os corpos de enfermeiras disciplinadas, mediante "uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos" (op. cit.).

Schmarczek (1988) revela que uma das insatisfações e preocupações das alunas de enfermagem seria com a avaliação das docentes "pois percebem que o que conta parece não ser os resultados do trabalho de enfermagem sobre a clientela, mas a forma como o aluno se conduz como pessoa" (p.141).

Como diz Foucault, a disciplina como uma nova mecânica de poder,

" define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina" (op. cit.).

Foucault nos fala que até o início do século XVII, o soldado era alguém que se reconhece de longe, pelos seus sinais de bravura e força. A partir do século XVIII, "o soldado tornou-se algo que se fabrica", pela transformação do seu corpo de camponês em corpo de soldado,

" de uma massa informe, de um corpo inapto, fez-se a máquina de que se precisa; corrigiram-se aos poucos as posturas; lentamente uma coação calculada percorre cada parte do cor-

po, se assenhoreia dele, dobra o conjunto, torna-o perpetuamente disponível e se prolonga em silêncio, no automatismo dos hábitos; em resumo, foi 'expulso o camponês' e lhe foi dada a 'fisionomia de soldado' (op. cit., p.125).

No período pré-profissional da enfermagem, o espírito religioso encarregava-se de preservar os sinais externos necessários e suficientes às enfermeiras da época, de dedicação, doação e amor ao próximo. No período profissional, em que a ênfase na religiosidade deixa de ser aparentemente a prioridade, e até para "apagar da lembrança" a imagem das enfermeiras que atuaram no período que o antecede, "de duvidosa moralidade" (Paixão, 1979, p.54), prioriza-se um modo de ser, de se comportar condizente com um perfil e fisionomia profissional do que é entendido e desejado predominantemente como o de enfermeira:

"Objetivando construir uma imagem nova de uma profissão emergente (mas, como foi visto, inextricavelmente ligada a uma prática social antiquíssima), os precursores da enfermagem moderna na sociedade brasileira da primeira metade do século XX, como os da sociedade inglesa de meados do século XIX, sentiram a necessidade de estabelecer um modelo disciplinar rígido e ascético para se contrapor ao estereótipo existente. (...) este modelo, embora transformado, continua muito presente nas escolas de enfermagem de hoje" (Silva, 1989, p.92).

Pequenas (ou grandes) exigências são feitas às alunas sobre a sua **postura profissional**, entendida como o seu modo de vestir, pentear, andar, posicionar-se, relacionar-se, en-

tre outros e vão envolvendo-as como se fossem teias de uma rede de poder:

" Acho que o básico que tem que se ver é que tu queres ser enfermeira, e o que é que é um enfermeiro. Tu vais continuar sendo a pessoa que tu és, tu vais continuar sendo alegre ou triste, bonita ou feia, com mais modos ou menos modos, porque isto tu não vais aprender aqui. Mas se aprende esta outra forma de ser em cima das exigências, e tanto é assim, que eu me decepciono quando chego em algum lugar que tem ex-aluna minha trabalhando e que se apresenta para mim com aquela caricatura de enfermeira super bem uniformizada, dura, cheia de mistério para receber uma pessoa na sua área de serviço... ela se torna um robô. " (P6B)

" Eu tive alguns atritos com alguns professores em função de usar uma abordagem mais informal na assistência, em função de que não era bem assim que deveria ser abordado o paciente. Eu disse para a professora que tinha muita dificuldade de abordar de outra forma e achava que as pessoas desenvolviam a sua abordagem, a menos que eu tivesse cometido erros graves assim... Ou que eu tivesse ofendido... Eu achava que eu estava numa linha, tinha que formar a minha maneira, afinal sou eu que vou ser o enfermeiro depois, aí tu não vais lá para dizer se eu estou certa ou errada. Com alguns professores, a gente tinha que dançar conforme a música e isto era assim: eu fazia as coisas como estava acostumada a fazer e na primeira avaliação levava pau, então se eu dançasse conforme a música, as avaliações corriam bem." (A1B)

" Acho que além das técnicas, o que mais pesava era o modo da gente ser." (E3A)

" As exigências maiores eram quanto à maneira do aluno se comportar dentro de um hospital, como se vestir, o que fazer ou não fazer..." (A1A)

" Alguns professores, de vez em quando, te davam uma cutucada, como se diz, não é: 'olha o jeito, olha a postura, te apresenta';

não todos, até porque tinham muitos novos que estavam começando, então talvez não se dessem conta disso, mas os mais antigos sim." (E1C)

"Uma coisa que eles tentam colocar e, principalmente, no início, é a tua postura profissional, que tem que ter uma certa postura com os atendentes e auxiliares..." (E5C)

"Todos os problemas que eu coloquei, eu insisti que ele deveria mudar... porque ele era ótimo, excelente em técnicas, mas ele era muito o tipo camarada, já tratava o paciente como da casa, era o jeito dele, a postura dele que ficava..." (P3C)

No depoimento de A1B, percebo inicialmente a dominação através da força da punição, da sanção normalizadora como um instrumento de avaliação. A estagiária luta por manter a maneira de ser enfermeira que acredita e gostaria que fosse a sua maneira de ser enfermeira, relacionando-se de um modo mais informal com os pacientes. Luta até receber sua primeira avaliação, podendo, então, continuar, resistir e persistir neste modo de ser ou conformar-se e adaptar-se ao modo de ser que a sanção normalizadora busca formar, pois

"a disciplina traz consigo uma maneira específica de punir, e que é apenas um modelo reduzido do tribunal. O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios" (Foucault, 1991, p.160).

Prosseguindo em seu depoimento, A1B declara:

"Então, enquanto a professora estava na minha presença, eu tratava meu paciente formalmente; só que eu já tinha travado laços com aquele paciente, eu podia tratá-lo pelo nome, poderia até fazer uma brincadeira, mas

enquanto ela estivesse presente não. Os pacientes percebiam isto, então era cômico porque até eles respondiam mais classicamente quando a minha professora estava perto."

A estagiária resiste explicitamente com a docente que representa o poder, até receber sua primeira avaliação. Diante da sanção normalizadora, que a penaliza pela adoção de uma postura mais informal no relacionamento com os pacientes, aparentemente, conforma-se e sujeita-se à força do poder. Porém, encontra outros espaços de possibilidade de resistência, de contra-poder, pois assim como "o poder se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis" (Foucault, 1980, p.90), também os pontos de resistência encontram-se disseminados nesta rede de poder.

P3C, na avaliação da estagiária, recomenda mudanças na sua postura, no seu modo de relacionar-se com o paciente, que, aparentemente, também se aproxima de uma informalidade. Chama-me a atenção, em alguns depoimentos principalmente do curso C, o relato ou o questionamento a respeito da enfermeira como uma profissional diferente ou que a sua assistência deveria ser diferente da assistência prestada pelos demais membros da equipe de enfermagem:

" Ela exigia do aluno o que tinha que ser exigido, que o aluno desse uma assistência integral ao paciente, que um curativo fosse diferenciado, que a nossa assistência fosse diferenciada do auxiliar, porque a gente não está ali para fazer a mesma coisa que

eles... (A3C)

" Acho que uma coisa que era muito valorizado é que o enfermeiro é diferente dos outros profissionais e hoje eu não sei se isto é uma coisa boa ou não. Sempre foi muito colocado, de repente até uma supervalorização que quando tu saís para o campo de trabalho ela não existe e tu te chocas muito. Porque tu sabes que tu és diferente, mas que tu também não és tão diferente assim. Só que a comunidade aqui fora não sabe que tu és diferente." (E2C)

A assistência de enfermagem prestada pela enfermeira pode ser qualitativamente diferente da prestada pelos demais membros da equipe de enfermagem, porque é previsto que seu preparo seja maior, mais abrangente e com maior fundamentação científica. No entanto, na realização do cuidado específico em si, como um curativo, acredito que uma auxiliar de enfermagem possa e até deva fazê-lo melhor, porque pode estar mais acostumada a fazê-lo. De acordo com o Decreto 94406/87, regulamento da Lei 7498/86, que dispõe sobre o exercício profissional, a realização de curativos se constitui numa das atividades previstas de serem executadas pelo auxiliar de enfermagem. Sabe-se, no entanto, que determinados curativos podem envolver um maior risco ou uma maior complexidade, e estes deveriam ser feitos pelas enfermeiras, o que não me parece a situação referida por A2C.

Silva (1989) ao analisar o conteúdo do discurso hegemônico produzido e reproduzido na enfermagem brasileira, reconhece que muitos dos conflitos presentes entre enfermeiras e

atendentes têm sido justificados pela falta de preparo formal das atendentes, o que se trataria, na verdade, "da contraposição de saberes específicos *diferencialmente valorizados* pela ideologia dominante e não da ausência de saber dentre aqueles ocupacionais" (p.117). Segundo esta autora, as atendentes prestam os cuidados mais comumente feitos junto aos pacientes, o que as tornam mais habilitadas a fazê-los, pois apenas o preparo formal não assegura o desenvolvimento das habilidades. Eu diria que apesar das auxiliares já terem um preparo formal, também este seu saber tem sido diferentemente valorizado pelo discurso hegemônico da profissão.

Para Silva, quando da passagem da enfermagem tradicional, pré-profissional, para a enfermagem moderna, profissional, houve a transformação do objeto da enfermagem, o cuidado, com a sua subdivisão em cuidado direto e indireto: às lady-nurses, caberia o cuidado indireto pois mais preparadas para exercerem a supervisão do pessoal e o ensino, enquanto que às nurses corresponderia o cuidado direto.

Esta transformação que se deu na enfermagem do pré-capitalismo ao capitalismo passou despercebida para a maior parte da população brasileira que desconhece, geralmente, até as diversas categorias dentro da enfermagem, tratando a todas, técnicas, auxiliares e atendentes de enfermagem como enfermeiras. Este tratamento indiferenciado compromete o prestígio e o próprio reconhecimento social buscado pelas

enfermeiras. Acredito que a ênfase num comportamento diferenciado das futuras enfermeiras, numa postura mais formal, "diferente", corresponda ainda a uma busca de reconhecimento e identificação da enfermeira como uma profissional diferenciada das outras ocupacionais da equipe de enfermagem, o que favoreceria também sua função de supervisora dos demais elementos da equipe. Esta tentativa de diferenciação poderia não surtir os efeitos desejados, porém comprometer as futuras relações da enfermeira com os demais elementos da equipe:

" Na verdade, a gente aprende uma coisa que quando tu te deparas com a realidade é outra totalmente diferente; se é muito preparada para mandar, aquela idéia de chefia, que tu vais te formar para ser uma chefe, isto é uma coisa que eu noto assim... não em mim, porque desde que comecei a fazer estágios voluntários, eu conseguia... conseguia avaliar a maneira dos enfermeiros com relação aos funcionários, como é que dava mais certo, como é que não dava. Mas tem colegas minhas que se formaram e como se deram mal, no início, porque aquela história de só mandar; parece que foi preparado para aquilo e quando chega na hora de trabalhar junto, não consegue e os funcionários te aguardam prontos para pegar qualquer falha, te avaliar, então eu acho que tu tens que penetrar no meio deles". (E4C)

" Uma coisa que eles tentam te colocar e, principalmente, no início, é a tua postura profissional, tem que ter uma certa postura com os atendentes e auxiliares, tem que manter sempre um certo distanciamento. Na verdade, depois, no dia a dia, acho que não é bem assim; tem que ser amigo, tem aquela hora que tu brincas e tem a hora que tu és o chefe, mas eles tentam passar uma coisa que tu deves ser sempre sério. (...) O pessoal novo já entra querendo mandar, 'porque eu sou o chefe', mas não é por aí, se tu entrares assim, em

seguidinha tu caís fora, eles armam uma resistência, que se tu não mudas, tu caís fora; eles vão, vão, até que..." (E5C)

Os depoimentos de E2C, E4C e E5C demonstram a percepção da dicotomia entre o que lhes parece ser preconizado durante o curso e o que vivenciam na prática profissional, quanto às relações de poder com os demais elementos da equipe de enfermagem. A meu ver, é possível depreender destes depoimentos também a constatação das enfermeiras egressas do curso C de que o poder não pertence necessariamente a uma chefia, nem está subordinado a relações de conhecimento, mas a relações de forças que estão em toda parte, circulando entre quem comanda e quem é comandado, sendo preciso apenas exercê-las.

Parece-me que a dominação dos corpos das enfermeiras pode se dar não só pela sua adesão à uma forma de ser, a um modo de ser, exigido, cobrado e avaliado, como também pelo consentimento e conformismo à quem representa o poder:

" Nós não conseguimos trabalhar estas coisas, se tinha que entrar no ritmo do professor, tinha que fazer o que o professor pedia, ou então tu não passavas ou te incomodavas muito porque terminavas entrando em atrito com o professor." (E4A)

"...não se tentava modificar porque, na verdade, a gente sabia que era necessário.(.. .) A gente não gosta porque se está começando a ser moldada, estão começando a restringir os nossos passos; então, a gente não gosta, mas sabe que é necessário" (E1A)

" Nós entramos numa forma, formando. En-

tra todo torto e aí é colocado naquela forminha e sai todo mundo igualzinho e ninguém pode sair fora da forma." (A3B)

"...os pobres dos nossos alunos e isto serve para qualquer escola, eles se moldam ao professor que está dando estágio a eles naquele momento porque eles têm medo de serem reprovados. Isto é uma coisa que eles verbalizam." (P8B)

Evidencio pelos depoimentos que os corpos das estudantes podem sujeitar-se duplamente: **pela aprendizagem de um modo de ser e pela aprendizagem concomitante de um modo de relacionar-se com quem representa o poder.**

Meyer (1991), constatou em sua pesquisa, ao analisar as fichas de avaliação, que no item referente à postura profissional, seriedade, disciplina e atitude profissional, não há acréscimo de nota, apenas diminuição, pela suposição das docentes de que tais comportamentos sejam fundamentais ao exercício profissional.

Na minha prática como docente, verifico que este tipo de raciocínio também se fez presente quando das avaliações das estagiárias. Acreditava-se que a apresentação pelas estudantes dos comportamentos esperados seria sua obrigação e não um mérito. Reconheço, hoje, o seu equívoco. Ao não acrescentarmos nota em suas avaliações, era como se não valorizássemos mais algo supostamente até "fora do lugar", num curso universitário, no final do século XX, ou contraditoriamente, algo que seria "o normal", algo que "estava no

seu lugar", pressupondo a docilização, e portanto, seria "obrigação" das alunas apresentarem tais comportamentos, sem razão, então, de serem valorizados. Havia, no entanto, a **penalização** quando a sua conduta ou postura não correspondia ao exigido, quando as alunas se afastavam do considerado normal.

Destaco como significativa outra constatação de Meyer quanto à não visualização do que exatamente seria avaliado negativamente nas estudantes, como se houvesse consenso entre as professoras a respeito da postura profissional, atitude profissional, disciplina e seriedade. Os depoimentos das docentes, lhe demonstraram, entretanto, que este consenso estaria longe de existir, já que há desde critérios rígidos e tradicionais, até a inexistência de qualquer critério.

Esta sua constatação coincide com os depoimentos de algumas alunas, enfermeiras e professoras, principalmente nos cursos A e B, quanto às possíveis diferenças no nível de exigências no mesmo curso:

" Muitas vezes, até me surpreendi pela minha nota, porque eu esperava que, de repente, sou meio auto-crítico comigo e eu achei que fiz tal coisa, que já estava perdendo ponto por aquela coisa..." (A4A)

" O curso estimula o aluno a ser crítico destrutivo pela força das circunstâncias, ele ensina o aluno a brigar porque eu percebo que entre os professores não existe, claro que não todos, porque o número é vasto, mas na grande maioria, não existe uma concordância entre um e outro, entre métodos de avaliação,

principalmente numa área em que atuem dois, três professores." (A3A)

" A gente fazia auto-avaliação com nota. Uma vez, eu me dei muito menos, segundo eles, em função de terem me passado que se eu não fosse assídua, pontual..., me venderam isto e então de acordo com estes valores, eu não podia ser A, então eu não era A. Mas era um professor que pensava de outra forma. Então, eu tinha que dançar conforme aquela outra música. São outros valores que eu tinha que levar em conta e assim a gente ia indo..." (A1B)

" Sinto que é feita uma lavagem cerebral no aluno. Ele anda conforme a maré: 'a senhora quer que eu faça assim, então eu faço.'" (P8B)

E como se fossem diferentes ritmos de uma melodia, tendo as alunas necessidade de "dançar" de acordo com o diferente ritmo exigido, podendo, por vezes, fazer variações ou não. O que emerge como relevante quanto à questão de avaliação, é a exigência pelas professoras de **um modo de ser**, com a necessidade de uma resposta específica da estudante, de obediência, à estas exigências:

" E a estudante é tanto melhor, quanto maior for sua capacidade de memorizar e quanto maior for a sua capacidade para a obediência e não a oposição. Releiam, nossas colegas, com espírito crítico, o relatório mensal que é dado às nossas estudantes e através dele verão que as qualidades mais altamente valorizadas são as de conformismo e de obediência irrestrita e que o grau obtido é tanto melhor ou mais alto quanto melhor corresponder a estudante à expectativa da pessoa em autoridade, muitas vezes, distante da expectativa da própria estudante e das exigências da enfermagem moderna" (Verderese, apud Germano, 1985, p.102).

Esta citação faz parte de um artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem em 1957. No entanto, passados quase quarenta anos, parece mostrar-se, ainda, muito atual quanto à necessidade da obediência e conformismo:

" Mas me parece que quanto mais passivo tu fores, mais fácil tu fores de aceitar tudo, melhor tu vais ser..." (A2A)

" ... o relacionamento do aluno com o professor influencia a nota final, quer dizer, o aluno que é bonzinho, que não reclama de nada, que acha que está tudo certinho, tudo o que o professor fala está sacramentado, não se discute, é aquilo ali e pronto, acho que este aluno vai levar vantagens." (E4A)

" Para alguns professores diminui a nota ser crítico, outros acham até bom." (A4B)

" Estes alunos que são questionadores e fincam pé, isto interfere na avaliação e até prejudica. Não é dito, mas pesou negativamente, tipo ralar o aluno." (A3B)

As estudantes, contudo, diante de um exercício de poder que pode lhes cobrar a obediência, o não questionamento ou a não divergência, exercem, diferentemente, um contra-poder, resistindo conforme as forças de luta de que dispõem:

" A minha turma inteira se impôs este tipo de resistência. A gente brigou muito durante todo este período do curso. Se teve muitos avanços e deixou muitos avanços para as turmas que estão vindo. Alguns professores, depois de cometer este tipo de erro de querer se impor, depois até vinham nos pedir desculpas, que não era bem assim que queriam dizer." (A1A)

" Tem aluno que é humilde demais; acho que a gente até tem que ser, quando se tem certeza que se errou, mas acho que a gente

tem que se posicionar. Nós somos alunos, tudo bem, mas não é por isto que a gente vai vivenciar cada dia situações de humilhação, que acho não ter porquê. Nossa turma é bastante crítica nisto aí, sempre o pessoal se posicionou, reclamava, mas a reclamação surtia efeito nos primeiros dias." (A3A)

" Teve um planejamento que se fez e a professora chegou e disse que não era bem assim que nós devíamos fazer, que devíamos fazer assim. A gente até não acatou, mas ela chegou uma vez e disse para mim: 'eu acho que vou me indispor contigo', então como ela ia se indispor comigo, eu resolvi ficar quieta, tudo bem, fiz de outro jeito, mas fiz entre o nosso jeito." (E1B)

" Eu tive um grupo muito bom e muito questionador. (...) A gente questionava, discutia sobre as coisas e se sabia que o que se estava fazendo era o certo, que aquela altura se nos dessem C, o mínimo para passar... Nenhuma de nós tirou A, por exemplo, a grande maioria tirou A na disciplina e nós B e C. A gente cobrou, mas a decisão era dela sempre de..." (E3B)

" Alguns professores estimulavam a ser crítica. Eu era este tipo de aluno que criticava e questionava muito. Pelos bons professores, nunca fui discriminada, mas pelos maus sim. Esta discriminação não interferia em nota." (A4C)

" Sempre se falava, se tinha liberdade e se não tivesse, se forçava." (E1C)

Destaco como relevante que no curso C, diferentemente dos cursos A e B, a maioria das docentes reconhece as estudantes como muito críticas e questionadoras, apesar da constatação de que as alunas reconhecem com quem podem ou não questionar, ou questionar menos (P1C).

No curso A, alunas e enfermeiras reconhecem as profes-

soras como autoritárias ou que algumas o eram, porém parecendo ser menos autoritárias no final do curso:

" No início do curso, não sei se pela minha maneira de ser, mas achava as relações professor-aluno mais autoritárias. Mais para o fim do curso, não sentia assim ou de repente não me incomodava mais." (E3A)

" Eu questionei muito mais, briguei muito mais no início do curso do que depois. Da metade do curso em diante, eu pensei que já estava para sair da universidade, queria sair de uma vez e não queria me incomodar com mais ninguém. Entrei mais no esquema dos professores: 'tu queres assim? Então tudo bem, vou fazer assim.' (...) Acho que no início existia um certo autoritarismo do professor em relação ao aluno. Com o tempo, acho que foi mudando um pouco isso, com o decorrer das outras disciplinas. Não sei se houve uma mudança de mentalidade, neste meio tempo, dos professores ou eu realmente senti isso porque tinha uma abertura um pouco maior no final do curso." (E4A)

Percebo no depoimento de E4A, o exercício do contra-poder, que resiste, "briga", "incomoda" e "se incomoda", gerando e exercendo um poder, o qual mantém ainda o poder original, numa possível linha de continuidade. O oitavo semestre, inclusive, quando estão prestes a se graduar, foi percebido pelas discentes e enfermeiras deste curso (A) como o semestre mais flexível de todos, em que tinham maior autonomia e menor supervisão docente.

Algumas professoras do curso B também percebem que mais para o final do curso, as estudantes mostram-se ainda menos críticas e questionadoras:

" No sexto semestre, ele quer mais é acabar. No início, ainda coloca em cheque o que pensa." (P7B)

" No início, o aluno reclama, mas depois sente que há o poder e mesmo que não haja, ele vê e não se atreve a falar." (P8B)

" Estimulamos que eles digam, que falem e não sai. No oitavo semestre, é boca fechada, é incrível. O que eles têm feito é no dia da formatura apresentar um vídeo, criticando aí a universidade como um todo." (P6B)

As relações pedagógicas, nos cursos A e B, no início, são mais atravessadas por movimentos de resistência das estudantes. Seus corpos ainda indóceis lutam contra o poder disciplinar, questionam, criticam, divergem. Porém, por algumas referências já feitas, anteriormente, quanto ao medo de reclamar, de divergir diante do poder da punição disciplinar concretizada pela avaliação, pelo exame, seus corpos parecem se tornar mais dóceis, parecem "entrar no jogo" das docentes. Pode-se dizer, então, que mais para o final do curso, nos últimos semestres, quanto mais disciplinadas e dóceis forem as estudantes, e portanto, menos resistentes, menor será a necessidade de força (ou de autoritarismo) por parte das docentes para que as alunas se sujeitem nas relações de poder. O que significa, entretanto, que o poder já se deu, embora desvelado, mas não desmascarado.

Cabe ressaltar a realização do vídeo referida por P6B como um exercício de contra-poder, uma busca de espaço de resistência:

" Nossa turma era muito crítica. Fizemos aquele vídeo por uma decisão da turma. Aquilo foi uma forma de protesto. Do início ao fim, é uma análise do nosso curso. Ficou na história aquele vídeo. Algumas pessoas reagiram com pura indignação." (E2B)

Os pontos de resistência estão presentes em toda rede de poder, não tem nem espaço delimitado, nem tempo definido para o seu exercício, mas quando o contra-poder enfrenta o poder pode desencadear rupturas e clivagens, possibilitando, no tempo, novos reordenamentos nas relações de poder.

No entanto, o poder disciplinar "tem como função maior 'adestrar'; ou sem dúvida, adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor" (Foucault, 1991, p.153). Para que se dê este adestramento, a obediência se constitui num imperativo político. As professoras disciplinadas, como que numa máquina de poder não conseguem resistir e seguem formando novos corpos disciplinados: quanto mais disciplinadas e obedientes as enfermeiras, as docentes enfermeiras, menores as suas forças para resistirem às manifestações de poder que as impelem a produzir novos corpos disciplinados. Este poder opressivo sequer é percebido, encontra-se velado, pois o agressor se encontra nelas próprias.

Foucault nos fala também no imperativo da moralidade, para prevenir a devassidão dos corpos adestrados. A preocupação tanto com a moralidade quanto com o modo de se comportar e a necessidade da obediência estão presentes nos depoi-

mentos quando abordamos a questão do uniforme e da apresentação pessoal. Considero que assim como o mostrar-se normal, ser dedicada e abnegada e seguir um modo de ser, também a apresentação pessoal, na qual está incluído o uniforme, seja uma das outras normalizações presentes na formação das enfermeiras. Uma normalização cujo peso pode ser muito grande na disciplinarização dos corpos porque é extremamente visível, exposta e escancarada à força do olhar. O uso do uniforme é exigido das estagiárias a partir do terceiro semestre nos três cursos, desde o início dos estágios em hospitais.

No curso A, não há um modelo específico de uniforme. É exigido, a princípio, uma roupa branca, vestido, calça ou saia que dê liberdade de movimentos, jaleco com bolsos, sapatos brancos, fechados e baixos ou tênis brancos e meias, quando usadas, brancas ou transparentes; o uso de cabelos presos ou curtos, unhas curtas, limpas, se pintadas, com esmalte claro. As estudantes não devem usar jóias, exceto aliança e brinco, de preferência discreto e não pingente. Deve ser usado o relógio com segundeiro e o material de bolso, como garrote, tesoura romba, caneta e caderneta de papel. O uso do crachá fornecido pelo hospital-ensino é obrigatório. No laboratório, as alunas devem usar avental e os cabelos presos. As estagiárias vêm com o uniforme de casa, pois o hospital não dispõe de vestiário para as alunas. Há

um certo rigor na cobrança do uniforme, especialmente nas primeiras disciplinas profissionalizantes, conforme o depoimento das alunas e enfermeiras.

No curso B, há um uniforme instituído tanto para alunas, como para professoras, por uma decisão do Conselho Departamental da própria escola.

" A escola tem uma apostila, que está no xerox, com todas as normas de uniforme, material de bolso. São normas fixadas pela escola já faz tempo;" (P3B)

De acordo com esta apostila, as alunas podem escolher um modelo, saia e casaco, calça e casaco ou vestido, em tecido não transparente, utilizando o mesmo tecido para os modelos em duas peças. A mesma exigência quanto ao bolso, como no curso A. Mangas curtas ou compridas e o comprimento da saia ou vestido até a altura dos joelhos. São especificados alguns acessórios, como os agasalhos brancos para o frio, o modelo do crachá tanto para as estudantes, como para as professoras, meias cor da pele ou brancas e sapatos brancos de couro ou plástico, fechados. Há a especificação do material de bolso. Os cabelos quando ultrapassarem a parte superior da gola do uniforme, devem ser presos com fita ou passador de cor branca, preta ou marrom. As unhas devem ser curtas e, se pintadas, com "esmalte íntegro", significando que o esmalte deve cobrir toda a extensão da unha; é permitido o uso de aliança lisa, brincos e gargantilhas discretas, assim co-

mo a maquiagem deve ser adequada ao horário e ambiente. Os alunos homens devem ter o rosto escanhoado ou com barba e bigode aparados. No laboratório, as estudantes devem usar avental até a altura dos joelhos, seguindo as mesmas orientações quanto ao uso do crachá, cabelos, unhas e adereços. Há a especificação do modelo para atividades comunitárias e a previsão de exceção às regras, de acordo com as exigências da disciplina ou da instituição que oferece o campo de estágio. Pelos depoimentos, tanto das alunas como das enfermeiras e até de algumas docentes, ainda há um rigor na cobrança do uniforme e apresentação pessoal das estagiárias.

No curso C, atualmente não há um modelo específico de uniforme, sendo suficiente que as estagiárias venham de roupa branca, preferentemente com um bolso para guardar o material. As estudantes já vêm vestidas de casa. Não é mais exigido o uso de avental no laboratório. Há uma orientação quanto ao uso dos cabelos presos, unhas curtas e uso de jóias:

*"...não se exige uniforme, limpos, bem apresentados, saia não curta, sapato fechado."
" (P3C)*

"...sem dizer que não vá com nada pendurado, mas não em excesso..." (P7C)

"...se cobra que use o mínimo possível de jóias." (P5C)

Por decisão de assembléia, neste curso (C), com a participação das estudantes, o uso obrigatório do uniforme com

modelo específico, por mais de uma vez tanto foi implantado, como em outras, abolido. As mudanças quanto às exigências de uniforme foram se dando por resistências das alunas, que

" anteriormente, só trocavam de roupa no hospital. Depois, o aluno que fosse de carro, poderia vir de roupa branca de casa. Depois, o aluno ficou só levando o sapato, poderia vir de roupa branca com outro sapato. Hoje o aluno vem de roupa branca de casa, pisando no meio da rua, chega lá, tira o casaco e pronto." (P5C)

" não gostavam do uniforme, se sentiam me parece que rotuladas onde chegavam com aquela roupinha." (P2C)

" contestaram, porque, as vezes, por fatores econômicos e que ninguém é assim, só a faculdade de enfermagem trabalha assim, porque no campo de trabalho, de estágio não é assim." (P4C)

Constato que não há um rigor na cobrança do uso do uniforme neste curso (C), especialmente, a partir dos depoimentos das estudantes e enfermeiras que se referem a terem sido orientadas (A1C, A2C, E3C), aconselhadas (A1C, E3C) e não obrigadas (A1C) a mostrarem determinada forma de apresentação pessoal, quanto ao uniforme, uso de jóias, cabelo e unhas. Evidencio que alguns dos critérios expressos pelas alunas e enfermeiras na decisão de prender seus cabelos, cortar as unhas ou não usar jóias foram o não prejudicar o paciente (A1C, E1C), a própria consciência (E3C), o não atrapalhar o próprio profissional (A3C), pois havia cobrança das docentes, porém não rigidez (A2C, E2C). Estas justificativas dadas pressupõem a relação com o desenvolvimento moral

e com uma moral autônoma, descentrada da fala da autoridade externa.

Em outros cursos, como o de medicina, verifico que o avental enquanto "uniforme", é disputado pelos estudantes que, muitas vezes, até os usam em ambientes inadequados, como na circulação externa de prédios, o que poderia comprometer sua finalidade. Constato, do mesmo modo, na minha experiência como docente, uma certa expectativa inicial nas estudantes de enfermagem quanto a proximidade do uso do uniforme no primeiro estágio. Acredito, entretanto, que o caráter opressor de poder disciplinar frequentemente presente nas exigências e normas mais rígidas quanto ao uniforme é que poderia levar a movimentos de resistência à tais exigências, por parte das estudantes e enfermeiras. Seria necessário, parece-me, transformar o poder disciplinar opressor em poder positivo.

Em relação ao uniforme, destaco que segundo Atkinson e Murray (1990, p.5), no final do século passado, nos Estados Unidos, as estudantes de enfermagem já eram obrigadas a usá-lo. Os primeiros uniformes constituíam-se num risco à saúde, pois as barras das saias ficavam a um centímetro do chão e as mangas eram longas e justas, o que comprometia a própria lavagem das mãos. Durante a realização dos procedimentos, as estudantes eram punidas se erguessem as mangas, pois só as "mulheres de classe mais baixa" fariam isto. O

comprimento das saias e das mangas só foi alterado após a introdução da teoria microbiana. Os cabelos, por sua vez, comumente usados longos, até quase a cintura, requereriam um longo tempo para serem adequadamente lavados e cuidados. Para evitar que os cabelos longos e nem sempre adequadamente limpos comprometessem o seu trabalho, passaram a usar um gorro protetor que os mantinha presos e garantia a aparência de simplicidade e uniformidade das alunas. Deviam vestir sapatos e meias pretas. Era usado também um avental utilitário em que eram guardados lápis, tesoura, termômetro e fósforos.

O uso do uniforme, inicialmente, se justificaria, portanto, mais como um **escudo** para cobrir e esconder o corpo das alunas, sua feminilidade, do que como uma proteção, no sentido microbiano.

Almeida (1990, p.75), no artigo "A caixa de pandora: um olhar sobre os mitos e os medos na representação da mulher", enfatiza que as mulheres têm sido consideradas e levadas a se considerar como seres ameaçadores, lhes sendo atribuída a culpa "pelo mal que vem ao mundo". Como seres perigosos e culpados, portanto, devem ser "punidas, vigiadas e neutralizadas". Diante do inevitável ingresso das mulheres no mercado de trabalho, no entanto, no século XIX, processa-se a "exorcização" deste medo através principalmente da negação da sua sexualidade. Busca-se neutralizar o perigo representado pelas mulheres mediante a sua dessexualização, além de

outras restrições, como o direito ao voto e ao acesso à universidade.

Na enfermagem moderna, no período profissional, desde o seu início, houve uma preocupação com os aspectos morais das estudantes, anterior mesmo ao seu ingresso no curso, quando da seleção das candidatas. Acredito que esta preocupação com a moralidade que permeava e ainda permeia o controle do corpo das estudantes e enfermeiras, também pelo uso rigoroso do uniforme, tenha a ver não só com "exorcização" do perigo da mulher. Como já afirmei anteriormente, considero que seja também uma tentativa de apagar da memória e da história da profissão o período que antecedeu ao da enfermagem moderna, quando da transição para o capitalismo, associado à mulheres de uma classe social inferior, imorais, que então atuavam como "enfermeiras".

Silva (1989) destaca que este período "obscuro" da história da enfermagem teria extrapolado um período dito de transição, de 1500 a 1860, e estas características negativas "passam a compor, desde então, o estereótipo da enfermagem civil, marcando-a indelévelmente" (p.47).

Condidero que as justificativas a serem dadas para a exigência do uniforme deveriam passar, principalmente, pela questão biológica de proteção tanto do paciente, quanto da profissional. Parece-me, no entanto, que além da busca desta

proteção, com o que concordo, há outras razões, algumas mais explícitas e outras menos claras, que justificam o uso do uniforme:

" Não digo uniforme rígido, tipo jaleco com comprimento x, etc, mas tinha enfermeiras vestidas de mini saia, blusa transparente, quer dizer, toda aquela coisa. Não que eu ache que enfermeiro tenha que ser, já mulher, a grande maioria, assexuada, não é esta questão do assexuado em si, mas acho que descharacteriza, tu ficas muito vulnerável enquanto mulher, enquanto profissional do sexo feminino se não tiveres uma determinada postura e a roupa influencia muito nisso. Acho que deveria ser uma norma para todas as profissionais do sexo feminino; acho que principalmente para a enfermagem porque tu trabalhas muito diretamente com o paciente. Como é que eu posso exigir um comportamento do grupo se eu não me comporto como... Acho que tu deves te vestir bem enquanto mulher, mas de forma clássica;"
(P1A)

Neste depoimento, P1A resgata de um modo bastante claro, novamente a questão do caráter feminino da profissão: enfermeira e mulher, sua maior "vulnerabilidade", ser hiperssexuada ou assexuada, a necessidade da postura, de vestir-se classicamente.

Heritier (apud Grossi, 1992, p.254) demonstra a contradição presente nos atributos "naturalmente" conferidos às mulheres, as quais tanto são "frágeis e incapazes", quanto "ameaçadoras e violentas", remetendo aos estereótipos de Eva e Maria, de bruxas e santas, com todo o possível poder embutido nos mesmos.

Lopes (1987,p.34) ressalta que a "histórica correlação sagrado/profano" prossegue no exercício da enfermagem como profissão feminina. A enfermeira, enquanto mulher, tanto convive como o anjo branco, a imagem da mãe, como a mulher "herética e hiperssexualizada", a Eva que tentou Adão no paraíso. Esta "marca" não seria exclusiva da enfermagem, mas também das demais profissões reconhecidas como femininas.

P6B, criticando o que entende como uma orientação "ainda arcaica" em termos de uniforme, postura e apresentação pessoal, resgata esta correlação entre o sagrado e o profano da enfermeira:

" Acho que são modelos que lembram uma enfermagem de religiosas, de pessoas santas, de anjos e não de mulheres."

Foucault (1991,p.128) ao tratar do corpo como investimento político, da microfísica do poder, recomenda que se busque não um sentido, mas uma precaução naquelas pequenas coerções, aparentemente inocentes, porém sujeitas a possíveis "malevolências que de tudo se alimentam". As observações de P1A retratam um pensamento dominante na enfermagem e em outras áreas nas quais predominam mulheres e que passam por questões de gênero e do gênero da profissão, pela construção social da mulher e da enfermeira. Um modo de ser mulher e um modo de ser enfermeira, a precaução com possíveis investidas, seja dos pacientes ou de outros elementos da equipe, a precaução com a maledicência, que redundam num modo de ves-

tir e num modo de ser.

São estas pequenas observações ou recomendações que fazem parte da "construção", da "fabricação" de uma enfermeira, do investimento político em seu corpo e em sua alma. Torna-se claro, de modo crescente, que a busca deste modo de ser aparentemente externo, pode se constituir num "dispositivo que obedece a economias inconfessáveis" (op.cit.), numa forte dominação corporal, que transcende a externalidade e apropria-se dos corpo como um todo. Estes depoimentos retratam esta **apropriação do corpo**:

" Acho um elemento ético importante, o enfermeiro estar adequadamente vestido; valorização em relação à equipe de saúde. Isto é uma questão mais de estética para mim, evidente que não estou nem falando em trajes inadequados do ponto de vista moral. Falo de trajes adequados sob o ponto de vista profissional. O trajar profissional, eu acho um valor e acho que isto é uma das coisas que temos de bom em relação a outros profissionais da equipe de saúde. (...) Faz parte de um componente do meu conjunto profissional. Assim como tenho o meu saber, tenho a minha aparência. Não diria um saber, é um viver. Ele passa por um viver, mas como todas as coisas que são vividas, elas são aprendidas e elas precisam ser incorporadas..." (P7B)

" Para mim, se o aluno quiser se enlamear no meio de secreções, se não prejudicar o paciente, ele pode ficar com os cabelos enlameados, problema dele. Se ele ficar com brinco de argola e quiser bancar o palhaço com o uniforme, problema é dele. Vou dizer para ele que o seu senso de ridículo não existe, mas não vou avaliá-lo em cima de como ele se apresenta. Para mim isto é secundário, porque isto ali é uma questão do indivíduo, não é uma questão profissional." (P8B)

"...ficou tão marcado em mim que não consigo usar unha comprida até hoje". (P5B)

" Numa avaliação, a professora disse que a única coisa que tinha para reclamar era do uniforme, que eu tinha que usar uma calça mais larga. Achei aquilo, sei lá, não achei correto isso aí. Eu não estava fazendo nada de mal, vinha direitinho, não vinha com nada insinuante, nem decotes, nem nada... Não falei nada para ela, mas depois que eu consegui usar pela primeira vez uma calça mais larga, realmente vi que fica melhor para trabalhar, a gente consegue se abaixar e levantar..." (E2A)

"...tinha que ser roupa bem folgada, não podia ser muito justa, não podia ser transparente. Até uma vez, ela reclamou que eu estava com uma calcinha meio cavada, que tinha que ser uma calcinha... não até a perna, mas não tão cavada. O jaleco tinha que estar abaixo dos glúteos. Eu falei para ela que não era esse o meu ponto de vista quanto ao uniforme, mas ela disse que a gente tinha que se acostumar, que era norma, que era rotina, que depois se a gente fosse trabalhar num hospital, estas seriam as normas." (A2B)

"...quanto ao prendedor, considero uma questão estética, para combinar... ser uma coisa discreta, porque o enfermeiro tem que ser uma coisa quase não aparecendo, não aparece, não aparece no sentido figurativo e no concreto mesmo, não tem que aparecer (risos)." (A3B)

" Eu não consigo usar brincos. Não sei, acho que o curso passa tanta coisa para a gente, que se capta para o resto da vida. Acho não, eu tenho certeza disto." (P3C)

Acredito que as enfermeiras disciplinadas não se pareçam apenas pelo seu modo de vestir, por um senso estético incorporado através das exigências e das diferentes sanções normalizadoras a que são submetidas. Sinto-me inclinada a aceitar que se pareçam também predominantemente pelo seu mo-

do de ser, que também é construído pelo controle do seu modo de vestir. Não parece ser necessário, sequer, converter este controle, esta avaliação, numa perda de nota. O discurso, o conteúdo do que é dito, o julgamento e a possível humilhação contidos no discurso podem representar uma força muito mais poderosa neste processo de normalização:

" Na realidade, as disciplinas têm o seu discurso. Elas são criadoras de aparelhos de saber e de múltiplos domínios de conhecimento. São extraordinariamente inventivas ao nível dos aparelhos que produzem saber e conhecimento" (Foucault, 1991, p.189).

No curso B, em que constato nos depoimentos das alunas e enfermeiras uma grande insatisfação quanto à rigidez das normas de uniforme, algumas docentes assim se referiram às resistências das estudantes em obedecerem a tais normas:

" As vezes tem resistência, as vezes tem, mas a gente sempre consegue... nada demais... Acho que uma boa conversa... (...) Eu sempre digo para os alunos que eles estão iniciando uma profissão, que sempre no local onde eles estiverem, sempre vão ter as suas normas e as suas rotinas. O importante é a gente se adaptar. É óbvio que as vezes, a gente... (voz baixa) reconhece que tem muita... ..teria que ser... entendido, tem muita coisa dentro da escola de enfermagem que teria que ser mudada... Tem muita coisa na enfermagem que teria que ser mudada, muita coisa que é um exagero. Pecam de um lado e tem outras coisas tão importantes que deixam de ser feitas... se perdem no caminho. Mas enfim, se chega lá. A gente já conseguiu tanta coisa."
(P1B)

" São normas fixadas pela escola já faz tempo. Algumas, eu, pessoalmente, acho questionáveis, como a cor do passador. Tem pro-

fessores que exigem, eu pessoalmente não cobro. As vezes, os alunos resistem, alguns bastante até. A gente coloca que é norma da escola. Acho que é o diretório que tem que se mexer, se os alunos não concordam e querem mudar. O diretório é que tem que tomar uma iniciativa de propor para a escola um estudo. Quando os alunos reclamam, eles não conseguem mudar. Eu nunca vivenciei. Já quando eles vão para o laboratório, existem as normas do laboratório, eles só podem entrar se estiverem uniformizados. Vejo que o uniforme das enfermeiras do hospital, já está mais liberado também, cabelo do comprimento do meu que antes jamais... O próprio modelo do uniforme, elas conseguiram ter saia-calça que antes não podia... sapato aberto... Os alunos questionaram muito o porquê do jaleco, queriam a camiseta. Por que o tecido do jaleco e da calça tem que ser o mesmo, por que não podem usar tênis de couro, por que não pode se usar de couro, nem de coisa nenhuma (risos). O argumento usado (...) Estas são as respostas que a gente dá para eles e eles acabam todos entrando nos eixos." (P3B)

Algumas docentes do curso B, aparentemente por um processo de auto-reflexão, evidenciam o excesso de normas quanto ao uso do uniforme, questionam algumas e reconhecem que por vezes são menos rígidas em algumas cobranças feitas às estudantes, até por não concordarem com as justificativas do rigor. Apesar de seus próprios questionamentos quanto a algumas exigências presentes nas normas e da constatação de que eventualmente podem surgir alguns conflitos na disciplina pelas posições das diferentes docentes, pois as pessoas são irredutíveis, entretanto, parecem prosseguir no processo de sujeição dos corpos das alunas e aparentemente conseguem, pois as alunas acabam entrando nos eixos, conformando-se.

Mesmo dando-se conta de certas incoerências ou da falta de uma justificativa racional para a existência de determinadas normas, é como se as professoras se percebessem agarradas, presas, impossibilitadas de se soltarem das amarras que parecem prendê-las numa máquina de poder, que as impele à sujeição. As alunas, ainda num processo inicial de disciplinarização, não conseguem perceber estas amarras, ou melhor, conseguem perceber como forças ameaçadoras que querem sujeitá-las, pois "o poder disciplinar, ao contrário, se exerce tornando-se invisível: em compensação impõe aos que submete um princípio de visibilidade obrigatória" (Foucault, 1991, p.167).

O nível de exigências ou de rigor na cobrança do uniforme tanto é diferenciado internamente nos três cursos como em cada um individualmente. As estudantes e as enfermeiras reconhecem que as exigências de uniforme e de apresentação pessoal são maiores no início, nas disciplinas que introduzem as estagiárias na prática da enfermagem, no fazer das enfermeiras. Mesmo no curso C, em que constato maiores mudanças, com uma maior flexibilidade quanto à forma de vestir-se e apresentar-se, estudantes, enfermeiras e até algumas docentes consideram que as exigências são maiores nas primeiras disciplinas profissionalizantes, quando as alunas estão no início da formação disciplinar, a qual se dá com diferentes nuances na formação das enfermeiras.

Novamente, as exigências maiores no início, pois é quando acontece, de modo mais concreto, a *iniciação* das estudantes. Utilizo *iniciação* no sentido de que múltiplos, esparsos e, por vezes, até insignificantes processos, lentamente, vão adquirindo forma, vindo a esboçar a "*fachada de um método geral*" (Foucault, 1991, p.127).

Há diferentes opiniões das estudantes e enfermeiras quanto à importância do uso do uniforme:

"...uniforme é supervalorizado; (...) Não concordo com o uso do branco para ser reconhecido. O branco para mim é uma cor como as demais ... mas noto que é para manter a posição, que nós somos os que usam branco. Quem usa branco é realmente o enfermeiro formado, os auxiliares usam branco, mas não é tão branco como o nosso. (...) Só que nós viemos com o uniforme de casa, quando isto é errado. .." (A1A)

" Não acho que o uniforme seja o mais importante, mas eu acho importante. Para o paciente é importante. Eles vêem com outros olhos... mas na assistência, acho que não influi em nada. Acho que não para a valorização da profissão, mas fica mais bonito, fica mais limpo..." (E2A)

"...uniforme não é importante. (...) O pessoal dá muita importância para o uniforme por insegurança; (...) Só o pessoal de enfermagem tem que andar rigorosamente uniformizado. (...) Me sinto menor porque para nós o uniforme é tão importante e para os outros não..." (E4A)

" Acho que pela situação da nossa profissão, ainda a gente tem que usar uniforme, porque as pessoas confundem muito, principalmente, no meio hospitalar. (...) Acho que ainda é viável pelo que se está vivendo ainda com a profissão. Talvez quando não tiver mais este tipo de coisa, de te confundirem, te

chamarem de doutor ou qualquer coisa assim, a gente até largue o uniforme de lado. Eu acho que o uniforme é uma forma de tu mostrares que tu és um outro profissional, tu não és aquele e tu fazes coisas diferentes." (A4B)

" Acredito neste valor, no valor que é eu não ter que contaminar a minha casa. Minha roupa é lavada separada. Não levo tão a sério quando estou no laboratório, mas em unidade de internação, geralmente levo isto mais a sério porque eu acredito. Germes são germes e não tem porque se expor, se bem que água e sabão funciona muito bem (risos). Mas não acho que sou menor por isto, mas as pessoas as vezes nos vendem esta idéia..." (A1B)

" Eu valorizo bastante a apresentação... Porque a gente na nossa realidade, queira ou não queira, tenha aptidão ou não tenha, o teu cargo é de liderança, é um cargo em que tu dás exemplo, tens que cobrar uma certa postura dos funcionários e isso tem que começar a partir daí. Acho que se a tua apresentação for boa isso vai facilitar. Tipo assim: eu não quero que os meus funcionários andem de chinelo, então não vou andar de chinelo." (E2C)

" O uniforme não me incomodou. Achei que teria que ser cobrado e até mais do que foi, porque até para a gente se diferenciar do pessoal. Normalmente, até pela roupa eles te diferenciam: 'esse é o enfermeiro padrão!', porque tem o enfermeiro e o enfermeiro padrão. E importante tu teres um visual, estar bem arrumado... porque tu vais ter um cargo de chefia. Acho que tem que ter uma postura e a roupa é uma coisa importante." (E5C)

Várias análises poderiam ser feitas a partir destes depoimentos. Acredito que a preocupação com a própria apresentação pessoal, com o vestir-se, pentear-se, independente do uso de uma vestimenta diferenciada, faça ou deva fazer parte da vida das pessoas de um modo geral. Nos hospitais, é comum

que todos os funcionários, como médicos, nutricionistas, entre outros, usem um crachá de identificação, além de um avental, seja para a proteção do trabalhador, seja até para a sua identificação como um elemento da instituição.

Verifico, todavia, uma grande valorização do uniforme e da apresentação pessoal, como a imagem que por primeiro se submete e expõe ao olhar, seja para o reconhecimento da enfermeira, seja para a sua diferenciação dos demais membros da equipe de enfermagem e até dos médicos, seja até pela sua posição de "líder e modelo" para o restante da equipe de enfermagem. O uso do uniforme, portanto, se dá, ao mesmo tempo, tanto como um poder disciplinar que pode oprimir, como um poder positivo ao criar um discurso de poder que pode distinguir quem o usa dos demais.

Destaco a percepção de AIA quanto a contradição entre a "super valorização" dada ao uniforme no seu curso e a "flexibilidade" das alunas virem uniformizadas de casa pela falta de vestário para as estagiárias. Quais deveriam ser as principais razões para o uso do uniforme? Creio que a proteção do próprio profissional e do paciente que se submete à sua assistência deveria ser sua maior razão de ser. Esta tem sido também uma das justificativas para o rigor na cobrança do mesmo, especialmente por parte das docentes que se dizem mais exigentes. Contudo, a busca desta proteção deveria ser obrigação de qualquer profissional da área da saúde, inde-

pendente do uso ou não de uma vestimenta diferenciada. Porém, quando o uniforme já vem vestido de casa, caberia uma reflexão sobre o possível comprometimento desta proteção aludida e pretendida, incoerente com a justificativa da rigidez na sua cobrança.

Muitas das estagiárias dos cursos A e C vêm ao hospital e retornam às suas casas uniformizadas, fazendo, inclusive, uso do ônibus como transporte, havendo o fluxo casa-hospital, hospital-casa, com a provável disseminação de microorganismos. No entanto, as exigências e o rigor no seu uso mantém-se, especialmente no curso A, com as mesmas justificativas, apesar do comprometimento da proteção pela falta de vestiário, sem que se faça uma análise ou reflexão mais aprofundada a respeito.

Ainda em relação à falta de vestiário, houve o relato de uma situação avaliada por A1B como *"uma das maiores barbaridades que se cometeu"*. Num estágio realizado em hospital próximo ao hospital-escola, as estagiárias tiveram que se deslocar de uma instituição à outra, já uniformizadas, caminhando em torno de duas quadras, pois este hospital não dispunha de vestiário para as estudantes. Estas questionaram a solução encontrada, mobilizaram-se em uma comissão e diante da falta de alternativas para solucionar o caso, foram favoráveis, inclusive, à perda do campo de estágio, diante da contradição evidenciada entre o que é preconizado na teoria

e o que pode ser vivenciado na prática:

" Eram professores que durante as técnicas, durante... todos os princípios científicos, tu rezas por toda uma mesma cartilha. Daí, quando tu chegas no prático, aí então neste caso, para não perder o campo, isto é permitido? Aí então, cadê o paciente, cadê as nossas, cadê todas as nossas... Eu, graças a Deus, não fui, porque eu não suportaria isto. Para mim isto é uma afronta muito grande." (A1B)

O bonito da resistência é que ela emerge da mesma rede em que o poder e o contra-poder se enfrentam, evidenciando as contradições, podendo desencadear possíveis rupturas e mudanças, como um novo poder. Para Foucault, "as transformações reais e profundas nascem das críticas radicais, das recusas que se afirmam e das vozes que não se calam" (apud Eribon, 1990, p.249).

Confrontando os depoimentos dos três cursos, verifico que a contradição ou a dicotomia teoria-prática fica mais evidente em situações como esta relatada por A1B ou como no curso A, em que há muitas exigências na cobrança do uniforme, justificadas pela proteção do paciente e da profissional, mas que parecem relegadas a um segundo plano quando a realidade compromete sua execução na totalidade, ou seja, com o mesmo rigor das exigências.

Por outro lado, no curso C, mostra-se muito presente, especialmente entre as enfermeiras e as alunas, a referência à posição de liderança da enfermeira e portanto à sua neces-

sidade de "cumprir" tudo aquilo que precisa "cobrar" dos demais elementos da equipe de enfermagem. No processo de sujeição dos corpos, os soldados, ao serem instruídos no uso das armas, deveriam treinar de dois a dois, alternadamente trocando de lugar, "para que o da esquerda aprenda a se regular pelo da direita" (Lucas, apud Foucault, 1991, p.148).

Na relação de comando presente entre a enfermeira e sua equipe, assim como entre a docente e a sua estagiária, a referência ao líder como um exemplo ou modelo, busca que o "subalterno", o liderado, aprenda também a se regular pelo seu líder, espelhe-se nele.

A ênfase no uso do uniforme para o reconhecimento e diferenciação das enfermeiras, associadas até com uma possível insegurança das profissionais por E4A, poderia indicar a necessidade de um rótulo externo de enfermeira, para assegurar não só um reconhecimento social, como também uma internalidade de enfermeira que poderia envolver também a sua competência profissional. O reconhecimento externo, "o branco mais branco" das enfermeiras, mas talvez não do mesmo branco da roupa dos médicos, e o olhar diferenciado do paciente poris para "ele", mas acredito que também para muitas de nós, enfermeiras, este branco ainda possa ser muito importante para assegurar uma valorização e um reconhecimento, possivelmente, ausentes no dia a dia.

Parece-me não ser suficiente que enfermeiras, técnicas, auxiliares e atendentes de enfermagem tenhamos atribuições diferenciadas de acordo com a lei 7498/86 que rege o exercício profissional. A aprovação de uma lei pode ser parte de uma guerra ganha, porém não assegura de antemão qualquer vitória e não garante, portanto, esta diferenciação e reconhecimento pretendidos.

Foucault (apud Deleuze, 1991, p.39) questiona o postulado da legalidade, argumentando que as leis não são o resultado final de uma batalha em que os mais fortes seriam os vencedores. A existência da lei do exercício profissional não garante o término dos ilegalismos, das atribuições, funções ou até comportamentos muitas vezes semelhantes às diversas categorias profissionais. Então, o uniforme, além da sua **positividade** de proteção microbiana, tem sido uma das "saídas" ou melhor, uma das "entradas" nos jogos de poder para diferenciar atribuições, competências e até condutas que não se têm conseguido concretizar na prática profissional.

Apesar da aprovação da lei e do reconhecimento de que o objeto da enfermagem, o cuidado, a partir da enfermagem moderna se divide em cuidado indireto e direto, passando a ser prestado por mais de uma categoria, as lady-nurses (enfermeiras) e as nurses (os demais trabalhadores de enfermagem), as dúvidas quanto ao fazer das enfermeiras persistem espe-

cialmente nos depoimentos de algumas docentes:

" A questão da competência não está muito clara porque a ênfase dada no curso é na formação de um enfermeiro assistencial, mas a nível de cabeceira do paciente, que realize procedimentos... e eu fico questionando um pouco e observando a atuação dela aqui, ela realmente está de acordo com a necessidade do mercado, considerando a situação de um hospital universitário com 32 enfermeiras para 100 leitos, e com que atuação..." (P1A)

"...e o que realmente fica ainda neste nosso mundo é aquela velha dúvida, não é, afinal o que é que eu tenho que fazer? Assistência direta, saber conciliar com a realidade, que tu tens que te envolver com coisas burocráticas, desde que tu vejas isto como uma questão administrativa da assistência e não só como uma questão burocrática e fazer a assistência. E isto tem sido muito difícil, muito difícil porque ou os colegas são uma coisa ou outra. Eu realmente não sei se os cursos preparam para isto..." (E2C)

" Não sei se a gente não delimita muito o nosso campo...(...) Acho até que isto não assegura a nossa competência, se faz, se faz, mas nenhum de nós tem bem claro o nosso fazer." (P4C)

" Então é por isto que muitas vezes eu me pergunto: qual é realmente o nosso papel? O que a gente faz é realmente enfermagem? Está correto o que a gente está fazendo? Qual é o nosso campo de trabalho? O que é inerente ao enfermeiro? Há muitas dúvidas..." (P5C)

" Não está claro nem para nós, nós como profissionais, tem muita coisa que...acho que está claro qual é o papel da enfermagem. Acho que a enfermagem tem um campo bem definido, sua assistência é definida...mas acho que na nossa cabeça ainda não está muito claro e isso atrapalha muito." (P5B)

Ressalto que apesar dos questionamentos das docentes quanto à definição ou indefinição de papéis das enfermeiras,

esta dúvida pode estar sendo passada para as estudantes, ou vivenciada na própria prática profissional, o que poderia reforçar ainda mais a necessidade de representar uma **não dúvida** através de uma apresentação e de um uniforme diferenciados.

Uma das conclusões de Gastaldo e Meyer (1989), diante do rigor e da intolerância na formação das enfermeiras, que busca uniformizar a todas pela aparência, é que "hoje, nenhuma enfermeira tem dúvidas quanto ao que se espera dela em termos de postura e aparência pessoal, mas poucas sabem dizer quais são as suas reais atribuições" (p.12).

Ainda em relação à importância dada ao uniforme, destaco as referências feitas por algumas estudantes e enfermeiras dos cursos A e B, quanto ao rigor nas exigências de uniforme restringirem-se à enfermagem. Evidencia-se novamente uma contradição, no mínimo, no que concerne à proteção do paciente que ficaria comprometida:

"...os valores só servem para nós, os princípios científicos de microbiologia só servem para nós." (A1B)

" Por que para nós é tão importante isso e para os outros profissionais não, por que isso? Por que essa exigência só para nós?" (E4A)

Novas formações discursivas parecem emergir nestes espaços de resistência.

E4A, ao criticar a obrigatoriedade e o rigor no uso do uniforme apenas para a enfermagem, já que os médicos não usam uniforme, crachá, "*andam como querem*", assim refere-se:

" Toda vez que falei de uniforme, tive uma resposta semelhante a esta: 'nós somos enfermeiros, eles são médicos', assim, eles têm a conduta deles e nós temos a nossa e diante disso, não se conversa mais (risos), não se fala mais nisto, se tem que evitar..."
(E4A)

Parece-me contraditório, porém, manter o rigor de uma exigência, de uma norma, em nome da proteção antimicrobiana apenas nas relações de poder de quem representa o poder (docentes, chefias de enfermagem) com quem culturalmente não o representa (alunas, enfermeiras e demais elementos da equipe). Parece-me insustentável o argumento primeiro de proteção do paciente ou da equipe de enfermagem e de saúde quando as enfermeiras e as docentes enfermeiras em cargos administrativos nas instituições hospitalares, em que poderiam buscar a implementação de tais normas para todos os funcionários do hospital "em nome da proteção do paciente" e/ou da proteção da equipe não o fazem. Acredito que não o façam, no entanto, pois isto se configuraria na implementação de normas em relações de poder diferenciadas, provavelmente, com maiores resistências de quem culturalmente representa o poder, como os médicos, por exemplo.

Por outro lado, o rigor na cobrança desta norma apenas para a enfermagem, uma norma que se configuraria, portanto,

como "não sendo da cabeça aos pés", já que a proteção dos pacientes ficaria comprometida, parece demonstrar que a "obediência à norma" ou a norma em si poderia ser um fim e não um meio para alcançar a proteção do paciente ou da equipe. A norma como o essencial, neste caso, antes de estar a serviço da proteção do paciente ou da equipe, serviria mais para normalizar e disciplinar uma relação de sujeição de si própria e de outros, estando, portanto, a serviço da docilização e sujeição dos corpos.

Trevisan (1987), ao analisar o comportamento das enfermeiras quando desempenham funções administrativas numa organização hospitalar, destaca que a enfermeira

"tem manifestado facilidade em moldar-se a obrigações, a disciplinas, em manter-se submissa a regras, normas e rotinas a ponto de transferi-las de meios para fins em si mesmas - o que provoca rigidez e faz surgir o excessivo formalismo e o ritualismo em seu trabalho" (p.207).

A resposta de P7B frente à reivindicação das estudantes de usarem tênis nos estágios, já que alunos de outros cursos da área da saúde ou outros profissionais os usam, foi:

" Sim, mas daí não é problema dos nossos profissionais."

Reconheço que já utilizei a resposta de P7B diante das resistências de alunas ao rigor das minhas exigências quanto ao uniforme. O uso deste argumento, entretanto, parece demonstrar que a enfermagem, suas normas e até o seu paciente

não fazem ou não se sentem parte de um todo maior, de uma equipe que deveria trabalhar de modo integrado pelos mesmos pacientes. Ou mais, é como se apenas a enfermagem realmente se preocupasse com a proteção do paciente, o que não deve ser verdadeiro. Acredito, no entanto, que este argumento justifique, reforce e caracterize, de modo explícito, uma formação disciplinar presente na enfermagem e que se faz especialmente através da dominação dos corpos, pela não explicitação de críticas, de julgamentos, de um processo reflexivo não só monológico, mas sócio-individual.

Esta dominação pode se dar pela liberação ou proibição de "um brinco com mais de dois centímetros", "um anel com pedrinha", "um cabelo cobrindo a gola do casaco", "uma meia colorida", já que as disciplinas dão "um sentido ao insignificante", pois "a disciplina é uma anatomia política do detalhe" (Foucault, 1991, p.128).

É como se uma rede nos envolvesse: investe-se na obediência em detalhes para sujeitar os corpos e disciplinar, e quanto mais submissos e disciplinados os corpos e também as almas, mais se sujeitam ao que quer que lhes seja determinado.

Houve referências nos três cursos (A, B, C) a eventuais resistências das alunas quanto ao uso do cabelo preso, jóias e unhas longas, ou mesmo quanto à uma adequada apresentação

pessoal e às diferentes reações das docentes a estes movimentos de contra-poder:

" E como se houvesse aquela vontade de 'vou tentar burlar'. Ai quando tu és rígida, eles retornam sem maiores problemas. (P5A)

" Teve uma aluna com os cabelos soltos, que a professora teve que dizer para ela que ou ela cortava os cabelos, ou não entrava mais em estágio. Vinha com o cabelo super longo, crespo e caído nos olhos, dando uma injeção e segurando o cabelo com a outra mão. 'Com o que vou prender?' Então tu vais cortar." (P2A)

" Nos meus alunos eu sempre observo isto e quando eles não estão adequadamente, digo que no dia seguinte, procurem dar um jeito." (P7B)

" Se o aluno vem de cabelo solto, ele fica em campo de estágio. Minha conduta é, no final, quando já acabou todo o processo do dia, tratar com o aluno sobre isto, o porquê do cabelo e ele vai pensar sobre o assunto. Tem professores e professores, mas eu coloco que se ele me provar algo em contrário do que lhe falei, permito que ele venha como quiser. Mas se não conseguir provar, que venha como eu disse." (P9B)

" Algumas vezes, até me falavam que o meu cabelo estava um pouco solto demais. Tudo bem, na hora eu prendia mais um pouco e depois continuava fazendo." (E2B)

" Se o aluno quiser vir de cabelo solto, de brinco, ele vem, ele vem e isto não vai interferir na sua avaliação, mas na sua capacidade de desempenho. Nós vamos conversar com ela: 'pô, fulana, tu achas que está bom este cabelo? Que é que vai acontecer?' Eu faço uma discussão técnica em cima do cabelo solto e eles aceitam bem." (P2C)

" Se eu fosse de cabelo solto, o pessoal não chegava lá e dizia: 'tu tens que estar de cabelo preso', isso ficava mais na consciência de cada um." (E3C)

Mesmo reconhecendo que para dar uma injeção é necessário usar as duas mãos de modo a realizar este procedimento com segurança, preciso reconhecer também que o controle do corpo pode se fazer de modo intenso: "ou tu prendes, ou tu cortas, ou tu não entras mais em estágio". Acredito que se existe a necessidade de termos as duas mãos desocupadas para desempenhar o cuidado e a visão não perturbada por fios de cabelo soltos sobre os olhos, este valor, como outros que podem comprometer a segurança do cliente ou do profissional, deverão ser desenvolvidos junto às alunas, apesar de reconhecer o seu caráter disciplinar.

Entretanto, a forma de trabalhar esta necessidade, como outras na formação das enfermeiras, pode e deveria se fazer num espaço de troca, de negociação, de emergência de resistências, de argumentações autênticas e recíprocas, enfim, num espaço de reflexão conjunta, em que o poder e o contrapoder gerariam novos saberes e mudanças do coletivo. A imposição, o ultimato ou o aumento de rigor até podem levar à obediência das estudantes durante o processo de formação, mas não garantem o mesmo no exercício profissional, como também é constatado por Gastaldo e Meyer (1989):

" O que merece crítica é o fato de usualmente exigir-se a regra pela regra, não havendo flexibilidade para que a aluna, instruída dos motivos que fundamentam tais regras, opte pela conduta que lhe parecer conveniente e arque com as consequências desta.

O que se obtém com esta postura de intolerância e controle que tenta nivelar a todos na aparência, é o rechaço da grande maioria das alunas que, ao ingressarem no mercado de trabalho, abandonam quase que por inteiro tais normas, desconsiderando os riscos que daí podem advir para elas ou os pacientes" (p.12).

Acredito que este tipo de relação de sujeição possa levar à necessidade permanente do controle externo para prevenir a desobediência, seja até por esquecimento ou por qualquer outra razão, configurando-se, mais tarde, em motivo para frustração das docentes ao verem que suas ex-alunas não seguem mais o que lhes foi **imposto e cobrado** durante o curso. A prevenção deste possível rechaço pelas enfermeiras, da sua possível resistência, deve ser uma das razões para que, em alguns hospitais, as enfermeiras e os outros elementos da equipe de enfermagem sejam submetidas, diferentemente de outros profissionais, a avaliações periódicas. Nestes instrumentos de avaliação, tópicos como a apresentação pessoal, assiduidade e pontualidade, entre outros, são julgados pelas enfermeiras chefes de unidade:

" Vejo que aquele aluno que não dava bola para isto, se ele não tiver depois uma chefia que cuide da sua aparência pessoal, ele vai ser relapso porque vai fazer o que bem entender." (P7B)

" Uma coisa que sou contra é o tipo de avaliação a que as enfermeiras são submetidas. Os critérios de avaliação são arcaicos. Coisas que me chamam a atenção e que sou completamente contra é se usa adornos, brincos, anéis, pulseiras, se usa o cabelo bem preso, se usa só branco...Nunca vi alguém dizer que estava bem estruturado, mas se submetem a is-

to." (E2B)

E2B, apesar de posicionar-se contra as avaliações a que as enfermeiras, técnicas, auxiliares e atendentes de enfermagem são submetidas no hospital em que atua, como enfermeira também submete-se a este processo, buscando, no entanto, seus espaços de contra-poder e, possivelmente, de mudanças:

" Hoje em dia, a gente já usa anel, agora estou sem, mas eu uso pulseirinha. Apesar de que aqui posso usar, mas já estive em unidades e fui descontada, em termos de avaliação, pela minha chefe por usar esta pulseirinha. Falei que não era uma questão de desrespeito que estava falando, até porque me dava super bem com ela, mas eu disse que posso ser sempre descontada, mas sempre vou usar."
(E2B)

Foucault nos fala que **o poder vem de baixo**, sem que haja uma oposição simétrica e binária entre os que dominam e os que são dominados, mas:

" antes, deve-se supor que as correlações de força múltiplas que se formam e atuam nos aparelhos de produção, nas famílias, nos grupos restritos, nas instituições, servem de suportes para grandes efeitos de clivagem que percorrem o conjunto do corpo social" (apud Eribon, 1990, p.252).

E4A, diante da cobrança pela sua chefia do uso obrigatório de uniforme à equipe de enfermagem, constata que *"a enfermagem tem tanta coisa para se preocupar e fica a se preocupar com o uniforme"*. No entanto, pelos depoimentos e pelas ênfases presentes nos mesmos, sejam de concordância ou de divergência, considero que **a dominação dos corpos através**

da cobrança do uniforme e da apresentação pessoal encontram-se ainda na ordem do dia, principalmente nos cursos A e B.

Quanto ao rigor do uniforme, destaco o relato de uma aluna do curso B que, em decorrência de um problema articular, havia engessado o membro inferior, o que a levou a usar, no estágio, uma calça de brim branca, mais larga, enquanto o seu jaleco era de gabardine. No entanto, segundo o seu depoimento, lhe foram feitas cobranças pela professora de estágio por usar calça e jaleco de tecidos diferentes.

Registro também o relato de E3B, da sua desistência de uma disciplina como um exercício de resistência às exigências de maquiagem feitas para atenuar sua palidez:

" Eu trabalhava de noite e, muitas vezes, chegava de manhã nos estágios e 'tu estás muito pálida, tu não estás maquiada'. Uma disciplina eu parei e no semestre seguinte... Eu cansei, achei até 'pegação de pé', porque, poxa vida, eu trabalhava, vinha de manhã para o estágio, era uma correria. Eu não ia me preocupar em me maquiar, ver se estava pálida ou não. Quantas vezes eu não conseguia nem tomar café antes de vir para o estágio, que dirá ficar me maquiando." (E3B)

Sabe-se que nos últimos anos, as escolas de enfermagem têm enfrentado, além de uma menor procura de candidatas, uma evasão de suas alunas, tendo sido identificado na Região Sudeste, um índice de evasão da ordem de 40,06% (Miranda e Sauthier, 1989, p.134).

No seu trabalho "Evasão: um estudo preliminar", Miranda e Sauthier constataram que as justificativas dadas pelas estudantes para o trancamento da matrícula no curso vão desde problemas de saúde, problemas financeiros, familiares, carga horária semanal excessiva, rigidez disciplinar da instituição, até baixa autonomia da enfermeira no trabalho hospitalar. Para as autoras, "a evasão coincide com uma situação de crise na vida do estudante. No entanto, abandonar o curso não se constitui em problema e sim, muitas vezes, em solução" (op. cit., p.138).

A preocupação com a evasão das estudantes, tanto das disciplinas, quanto do curso de enfermagem, enquanto um possível exercício de resistência, tem feito parte das minhas vivências, reflexões e buscas, tendo sido evidenciada esta questão em vários depoimentos:

" Eu já ouvi falar de alunos que desistiram no início, se o professor assusta muito ou coisa assim." (A1A)

" No momento que tu vivencias aquela situação desagradável, a primeira coisa que tu pensas é desistir do curso. Eu já tive situações de vontade de desistir." (A3A)

" Fiquei tão deprimida que eu não quis mais saber de estudar. Saía daqueles estágios em pânico, chegava em casa, não almoçava, chorava. Até que conversei com meu pai que disse para eu largar o curso." (E3A)

" Tem desistência.(...) Quando chega nesta parte do estágio, do dia a dia da enfermagem mesmo, ele se dá conta de que não vai aguentar" (P3B)

" Algumas pessoas ficaram bastante... posso dizer traumatizadas, em função de pintarem também que é difícil ser um bom enfermeiro, mas que não é impossível e muitas pessoas não se acharam em condições. Eu tive colegas que, inclusive, desistiram do curso." (A1B)

" Eu tive uma aluna que quase entrou em 'parafuso', se não fosse uma ajuda psicológica. (...) Tem alunos que até abandonaram no sétimo semestre." (P6C)

" Tivemos alunos que no estágio complementar desistiram do curso, se reprovaram e voltaram depois para concluir." (P2C)

P4B e P9B, diante da sua percepção da diminuição do entusiasmo, seja entre as estudantes, ao longo da graduação, ou mesmo entre as docentes, assim se referem:

" É incrível como o astral dos alunos é diferente. O que é que a gente faz neste curso que as pessoas vão se desestimulando, vão ficando infelizes, até a cara com que eles nos cumprimentam é diferente. Claro que eu acho que não é só... é o que a gente faz neste curso... não sei o que é." (P4B)

" Eu vejo cada vez pessoas menos alegres trabalhando, isto se vê em qualquer lugar, mas na nossa área, pouca alegria nos hospitais, pouca alegria nas escolas... Ganha pouco, trabalha muito, mas tu tens que gostar do que tu fazes e eu já não sei se as pessoas gostam do que fazem." (P9B)

O trabalho da enfermagem, o trabalho da enfermeira, parece trazer, conforme os depoimentos, muito da herança judaico-cristã de penalização, de "mortificação", resgatada pelo trabalho como uma carga, como uma mortificação diária. No entanto, o trabalho da enfermagem, a formação de enfermei-

ras, o conhecer as coisas da enfermagem, seu fazer, pode e acredito que seja possível fazê-lo, com alegria, com prazer e não apenas como um processo dolorido, com muitas provações e renúncias pessoais.

A desistência das alunas em disciplinas isoladas, entretanto, ou até do curso e da profissão como um todo, considero como de extrema relevância. Esta forma possível de resistência, que reconheço também como extrema, pode ser, no entanto, muitas vezes, a única forma de luta encontrada pelas estudantes para se opor ao exercício de poder das docentes, até pelo medo de enfrentá-las num diálogo ou numa discussão a respeito do que está sendo vivenciado no estágio. E3B relatou uma situação em que desistiu da disciplina diante da cobrança da docente em relação a sua apresentação pessoal, retornando no próximo semestre:

" No semestre seguinte, não houve pressão. Até não mudou o professor, mas eu acho que ela entendeu. Coloquei diversas vezes para ela, coloquei o porquê, se aceitasse ou não, eu não tinha outro... aí passei super bem." (E3B)

Identifico como relevante este depoimento, apesar de trágico, pois um tipo de reação de uma estudante semelhante a este, entre outras resistências, favoreceu e encaminhou muitas das minhas reflexões e buscas, abalando certezas que possuía a respeito da formação das enfermeiras. Reconheço que este processo de reflexão e mudanças, entretanto, é du-

plo, podendo "passar" tanto pelas docentes, como pelas estudantes, nas quais o germe deste processo de ruptura já pode se encontrar potencialmente presente. Por outro lado, há que considerar a existência de muitas outras razões que poderiam desencadear a decisão de evadir-se do curso ou da profissão.

" A história será 'efetiva' na medida em que ela reintroduzir o descontínuo em nosso próprio ser. Ela dividirá nossos sentimentos; dramatizará nossos instintos; multiplicará nosso corpo e o oporá a si mesmo" (Foucault, 1990, p.27).

Aprofundando e prosseguindo a busca destas descontinuidades, constato que o controle do tempo, o tempo disciplinar, está bastante presente na formação das enfermeiras.

2.3 - A dominação do corpo pelo controle do tempo

Foucault nos fala que no processo de disciplinarização "o tempo penetra o corpo, e com ele todos os controles minuciosos do poder" (1991, p.138).

O controle do tempo, o horário rígido de início do estágio ou do plantão, a penalidade pelo atraso ou pela infrequência, a organização temporal do turno de estágio ou trabalho, o horário dos procedimentos, a sequência temporal de cada procedimento, a pureza do tempo integralmente dedicado à produção, ao fazer, "ao mostrar trabalho", são algumas das formas pelas quais o tempo e o poder parecem penetrar o cor-

po das futuras enfermeiras e das enfermeiras:

" a parte de horários é bastante inflexível" (A1A)

" Horário, sempre teve uma rigidez e o que me era colocado é que se tinha que estar, por exemplo, as sete horas da manhã, porque já pegava a passagem de plantão, já se via tudo o que tinha acontecido... esta era a fundamentação e eu concordei plenamente." (A2A)

" me falavam que eu era muito 'amarrada'" (E3A)

" não temos tolerância de atraso, porque pelas condições do campo não dá para ter" (P5A)

" Vamos supor, nas aulas totalmente tradicionais que são dadas para a gente, não se tem quase tempo para pensar, é captador, o dia inteiro, acorda cedo, vem para aula, fica aqui o dia inteiro. Os outros serviços que tem para fazer vão indo, então... até tu conseguires analisar, questionar, tu já vais passar para outro semestre." (A2B)

" Os alunos reclamam, mas na hora de falar mesmo, eles têm medo, as vezes, ou usam a desculpa velha de que não têm tempo..." (A4B)

" O horário era bastante rígido, justificado como responsabilidade. Concordo, mas sempre se tem que ser certinha, sempre, sempre..." (E1B)

" eu organizo junto com eles, então vamos fazer primeiro isto neste paciente e depois isto neste, para eles verem como administrar o tempo." (P11B)

" atrasado, em princípio não entra, mas também depende do professor, do aluno, se é faltoso ou se sempre se atrasa, de quanto atrasou..." (P3B)

" eles colocam muito da obediência a horários. Acho que tu deves ter um horário, até para colocar para o funcionário, tu tens que ser o exemplo, tu és o chefe, tu és o exem-

pio." (E5C)

" Quando os alunos não realizavam naquele tempo, havia cobrança, os professores diziam que haviam gasto um tempo maior, que não precisava tanto tempo." (E1C)

" é importante a sequência dos lençóis para que não se perca tempo" (P5C)

" se não for pontual, vai estar desrespeitando o colega e vai perder o emprego" (P2C)

São corpos treinados, pontuais, assíduos, habilidosos, ajustados a imperativos temporais e úteis economicamente, porém, parece-me que, numa proporção quase indireta, são corpos que podem ter suas forças diminuídas para a reação, para a reflexão, para a utilidade política.

Ainda, numa demonstração de que o tempo no processo de disciplinarização, penetra-nos o corpo e junto com o tempo, o controle minucioso do poder, trago uma proposta de instrumento de avaliação publicada na Revista Brasileira de Enfermagem (Tocantins e Begossi, 1984, p.50-5). Esta revista é considerada por Germano (1985) como "porta-voz oficial da Associação Brasileira de Enfermagem", a qual procura por meio de suas publicações, "manter o vínculo com as suas bases (estudantes, professores, enfermeiros), visando estabelecer uma moral homogênea para toda a categoria, daí sua preocupação com a educação" (p. 12).

Tocantins e Begossi, portanto, propõem para as ativida-

des práticas desenvolvidas por estudantes de graduação em enfermagem na área de Saúde Pública, um instrumento em que são atribuídos diferentes graus às alunas, de dez a cinco, de acordo com os comportamentos demonstrados. Os referentes à assiduidade foram assim descritos neste instrumento: "apresenta **100%** de frequência; até **95%** da frequência **com** justificativa plausível; até **95%** da frequência **sem** justificativa plausível ou até **90%** **com** justificativa plausível; até **90%** de frequência **sem** justificativa plausível ou até **85%** **com** justificativa plausível; até **85%** de frequência **sem** justificativa plausível ou até **80%** **com** justificativa plausível; até **80%** de frequência **com** ou **sem** justificativa plausível". A justificativa plausível, nesta proposta, é definida como: "aviso com antecedência e aceito pelo supervisor, doença comprovadamente aguda ou impeditiva".

Destaco, também, que os comportamentos referentes à assiduidade foram descritos como: "é pontual, **sem** fazer uso de período de tolerância, na entrada e saída; é pontual, porém, **utiliza o período de tolerância com** justificativa plausível em até 50% dos casos, na entrada e saída; **não** é pontual, porém **apresenta justificativa plausível** em até 50% dos casos, na entrada e saída; **não** é pontual **nem apresenta justificativa plausível** em até 50% dos casos, na entrada e saída; **não** é pontual em **mais de 50%** dos casos, na entrada e saída." Novamente, a justificativa plausível é definida como "atraso por

motivo de trânsito ou comprovadamente impeditivo". Chama-me a atenção nesta proposta, especialmente no que se refere à assiduidade e pontualidade, o entrelaçamento presente tanto da minuciosidade e do detalhamento, como do controle do tempo, da presença da vigilância, da sanção normalizadora e do exame enquanto técnicas que buscam a disciplinarização dos corpos, demonstrando, no entanto, toda uma anterior sujeição das proponentes do instrumento como corpos já disciplinados à força do poder disciplinar. Para Foucault,

" O corpo, tornando-se alvo de novos mecanismos de poder, oferece-se a novas formas de saber. Corpo do exercício, mais que da física especulativa; corpo manipulado pela autoridade mais que atravessado pelos espíritos animais; corpo do treinamento útil e não da mecânica racional, mas no qual, por essa mesma razão, se anunciará um certo número de exigências de natureza e de limitações funcionais" (1991, p.140).

A necessidade de obediência aos horários, à pontualidade, principalmente de entrada dos estágios ou plantões, ou mesmo na realização dos procedimentos não foi criticada pelas alunas, enfermeiras e professoras dos três cursos. O rigor no cumprimento dos horários é identificado como um elemento de responsabilidade pessoal, indispensável à organização de qualquer instituição, apesar do reconhecimento de que *"se é muito histérica com horário, quando a gente sabe que as vezes é difícil de chegar com inúmeras coisas que podem te acontecer..."* (E3B)

Concordo que a existência e cumprimento de horários seja necessária a qualquer organização. Na assistência de enfermagem, reconheço que há inúmeras situações, como o horário de chegada ao plantão para a substituição dos colegas, em que é necessário um rigor. Porém, parece-me que a necessidade de controle do tempo nos estágios possa não se limitar à questão organizacional do estágio em si. Reforço esta minha percepção pela contradição entre a referência das alunas e enfermeiras ao rigor no controle da frequência e pontualidade dos estágios e estes depoimentos referentes ao uso do tempo:

" Pouquíssimas disciplinas tiveram este cuidado de fazer o tempo render, nem um pouco..." (A2A)

"... as professoras que se preocuparam com o tempo, foram as disciplinas que eu mais aprendi" (E4A)

" Pelo meu interesse, eu vou querer ver tudo o que eu não vi ou tudo o que eu vi na teoria. Eu quero ver de perto, mas se eu não mostro adequação na escolha do paciente, o professor dá uma interferida na minha escolha. De leve assim..., alguns professores se apercebem disto, outros não." (A1B)

" Tinham uns professores que... não exigiam quase nada, esperavam passar o horário do estágio..." (E4C)

" Os professores dão as suas aulas, os estágios. Se os alunos querem aprender, se interessam, eles orientam, explicam e tudo, senão, eles (as alunas) também passam... (A2C)

As estudantes e enfermeiras referem-se à uma possibili-

dade de uso do tempo de estágio diferentemente do que possa de modo predominante acontecer e que se pode mostrar incoerente com o extremo rigor no controle de chegada aos estágios. Este controle poderia estar associado também à uma preocupação presente, especialmente entre as docentes, disciplinadas, de preparação e **disciplinarização** das estagiárias para as pesadas normas de horário do trabalho futuro.

Lopes (1992) ao analisar as relações entre mulher, saúde e trabalho no hospital, aborda a atipicidade dos horários das trabalhadoras de enfermagem:

" O trabalho noturno, o trabalho alternado e os plantões são especificidades do trabalho na enfermagem. Jornadas que começam muito cedo ou que terminam muito tarde, interferindo no sono e dificultando a conciliação entre vida familiar e social são itens a considerar. Também, semanas longas, seguidamente sem domingos e feriados sacrificados são comuns. Em síntese, horários desencontrados e variáveis, horários além do limite normal, como por exemplo o que acontece regularmente com as passagens de plantão, não consideradas parte da jornada e que ocupam de 15 a 30 minutos de cada equipe" (p.35).

Considero a jornada de trabalho das enfermeiras, assim como das demais trabalhadoras de enfermagem, extremamente árdua e rigorosa, além de mal remunerada, o que também demonstra a exploração das trabalhadoras e a sua pouca valorização. Apesar disto, não me parece que uma análise crítica ou reflexão, no sentido de um desvelamento a respeito, seja implementada junto às estudantes nos cursos de graduação. O

que parece ser implementado, predominantemente, e com bastante rigor nos três cursos é o controle tanto da frequência como da pontualidade das estagiárias. Como exemplo disto, constato que apesar da possibilidade das estagiárias terem apenas 75% de presença, as faltas dentro deste percentual podem ter peso na avaliação da disciplina, como uma micropenalidade do tempo, o que parece não ser bem aceito pelas estudantes:

" Temos o direito de ter 25% de faltas. Então, quero ter a minha avaliação dentro destas minhas faltas, eu exijo isto. (...) Para uma viagem para um congresso, eu quero faltar. Nas avaliações, as faltas eram apontadas, era dito: 'isso conta' e mesmo que não fosse dito, era contado que se faltou tanto."
(A1A)

" Nunca vou esquecer que eu já trabalhava num hospital e perdi de fazer um curso muito bom noutra cidade, por causa das faltas na disciplina. Não me liberaram. Eram três dias apenas e o hospital ia me pagar tudo."
(E2C)

O tempo controlado e pago, avaliado, segundo Foucault, deve ser um tempo de qualidade, produtivo, puro, e no seu decurso, os corpos devem dedicar-se ao exercício:

" A extensão progressiva dos assalariados acarreta por seu lado um quadriculamento cerrado do tempo" (1991, p.137).

O controle do corpo pelo controle do uso do tempo pelos corpos busca que estes corpos aparentemente despossuídos de poder, sujeitem-se a usar o tempo como quem, aparentemente, detém o poder, o deseja. **A micropenalidade temporal, a san-**

ção normalizadora, representada pela perda de nota na avaliação busca que os corpos se sujeitem e se disciplinem às normas, enquadrando-se ao que é determinado.

Chama-me a atenção o relato de A4B de que no seu grupo de colegas costumavam conversar sobre a mudança de esquema de trabalho da enfermagem, dos seus turnos de trabalho, semelhante ao referido por P6C:

" O problema é que nós temos uma característica na enfermagem, esse horário, a carga horária, esse horário rígido das 7 hs da manhã. Acho que isto prejudica muito. Acho que nós da região sul, deveríamos ter outro horário para passagem de plantão. Esta é uma questão que os grupos de 3 anos para cá questionam muito, o horário de passagem de plantão: 7hs da manhã, quem criou este horário? Porque este horário? Porque as coisas têm que ser assim? Ai tu explicas que, de repente, eles podem até criar uma teoria, podem criar algumas coisas que podem provar para nós qual é o melhor horário." (P6C)

" No meu grupo se conversa muito em se mudar o esquema de trabalho da enfermagem, vamos botar das 8 às 14, ou alguma coisa assim. Mas está tudo tão engajado na nossa sociedade, que se teria que mudar toda estrutura se mudasse isto." (A4B)

O poder disciplinar serve justamente para garantir a coesão social, para manter este engajamento percebido pela aluna. Falar na possibilidade de mudar o esquema de trabalho da enfermagem, tão disciplinado, estruturado e organizado, para muitos poderá se constituir numa heresia ou até num estímulo à anarquia, mas

" de que valeria a obstinação do saber se ele

assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece?" (Foucault, 1984, p.13).

Sabe-se que em outros países, como os Estados Unidos, há esquemas de trabalho mais flexíveis, em que o plantão da manhã, por exemplo, não necessita iniciar às 7hs e, no entanto, a assistência de enfermagem não parece ficar comprometida em decorrência disto.

Para que haja mudanças, no entanto, é preciso haver um estranhamento, a reflexão, a curiosidade, o espreitar algo diferente, a possibilidade de pensar diferente do enquadramento, do normal, do natural. Para Foucault, a partir da existência de qualquer relação de poder, sempre há possibilidade de movimentos de resistência. Este pensar diferente expresso por A4B e P6C pode ser um ensaio destas possibilidades de resistência.

Destaco uma situação de conflito envolvendo a dimensão do tempo atualmente vivenciada no hospital-ensino do curso A. Os três hospitais da cidade tinham à noite o esquema de trabalho em que uma equipe iniciava às dezenove horas e encerrava às sete da manhã com uma folga de trinta e seis horas, reiniciando às dezenove horas do dia seguinte, havendo em cada setor ou unidade duas equipes noturnas, uma a cada noite. A partir de outubro de 1991, no hospital-ensino, foi implementada a jornada de trabalho noturno de doze por ses-

senta horas de folga, mediante a constituição de três equipes noturnas por setor ou unidade. Para que tal se efetivasse, através de um projeto de implantação, houve a redistribuição dos funcionários.

Ressalto que trabalhar durante doze horas à noite prestando assistência de enfermagem direta ou indireta aos pacientes e folgar apenas trinta e seis horas, retornando ao trabalho na noite do dia seguinte para uma nova jornada de trabalho, com salários pouco superiores ao salário mínimo para as atendentes, aos dois mínimos para as auxiliares de enfermagem e aos três mínimos às enfermeiras representa uma carga extremamente penosa. No entanto, esta conquista encontra-se atualmente ameaçada pela direção do hospital constituída também por professores médicos e docentes enfermeiras. Os argumentos usados para o retorno ao esquema anterior vão desde a possibilidade de redistribuição dos funcionários de uma das noites extintas pelo término de uma "regalia" do turno noturno, até a argumentos como o excesso de faltas e atestados dos funcionários da noite, entre outros. No depoimento de uma docente envolvida com a administração do hospital, esta afirma:

"houve um compromisso, tiveram um benefício, conquistaram um espaço, mas eles não deram a sua contribuição para que isto realmente seja positivo para a enfermagem, além de ser só positivo para as pessoas. Então, nisto, a gente tem tentado ser um pouco rígida em relação a estas questões administrativas, questões de pessoal, digamos, alguns até

erros, erros da enfermagem."

Creio, porém, que o que deveria ser trabalhado junto aos funcionários são as questões referentes às faltas, aos atestados, à não melhoria na assistência prestada, caso isto esteja ocorrendo. Pergunto-me se o retorno ao esquema de doze por trinta e seis horas melhorará a assistência de enfermagem prestada aos pacientes, sem sequer questionar o prejuízo às condições de vida e trabalho das funcionárias e de antemão encontro a resposta negativa. Pergunto-me se esta mudança se deve às dificuldades para a contratação de novos funcionários para o serviço de enfermagem e encontro a resposta no depoimento de outra docente, também atualmente envolvida com a administração do hospital:

" O nosso contato maior é com os médicos. O poder de decisão dentro do hospital é dos médicos. As coisas são colocadas de uma tal maneira que parece que não tem outra saída a não ser apertar do lado da enfermagem. Quando tu vês, o outro lado está soltando um monte, mas a enfermagem aceitou..."

ou na fala de outra professora, em que, inicialmente, há uma avaliação negativa à capacidade das enfermeiras e das docentes enfermeiras de adaptarem-se às situações e, concomitantemente, há uma avaliação positiva desta sua maior **capacidade de compreensão** ao que aí está:

" Eu fico me policiando um pouco tentando fazer uma auto-avaliação, uma auto-crítica de como eu sou enquanto profissional enfermeira. Nós temos a mania de nos adaptarmos um pouco às situações, mas eu acho que nós temos

uma facilidade muito grande para entender a crise e até tentar trabalhar com ela. Veja a dificuldade que outros profissionais têm. Nós sabemos que se a situação do país está difícil, se o sistema de saúde passa por uma crise imensa, o hospital tem uma série de dificuldades e tu tens aquela, eu diria, até boa-vontade, não é dar o jeitinho seja da forma que for, não é isso, mas de compreender a realidade e tentar trabalhá-la e outros profissionais não."

O poder deve ser entendido como

" a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou, ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si" (Foucault, 1980, p.88).

O poder não pertence aos médicos, nem às docentes enfermeiras, nem aos funcionários, mas circula entre todos e deve ser exercido. As docentes envolvidas na administração do hospital, sentindo-se impotentes para exercer este poder com quem percebem como mais poderosos, outros administradores e docentes médicos, "compreendem a situação" e exercem-no com quem reconhecem mais frágil, como a equipe de enfermagem. No entanto, forças de poder e forças de resistência podem e devem andar de mãos dadas. *A priori*, não há perdedores nem vencedores definidos. Acredito também que a questão não deveria ser colocada desta forma, mas sim a serviço de quem está a busca de condições melhores ou piores de traba-

lho, a favor ou contra quem as medidas são tomadas e como o paciente poderá ser melhor ou pior atendido. Neste jogo de forças, de "mais e menos poderosos", de "mais e menos resistentes", parece que se opta pelo uso da força da punição disciplinar na busca da dominação dos corpos pela apropriação do seu tempo.

Destaco também, especialmente no curso B, relatos de situações em que as alunas solicitam, "negociam" com as docentes das disciplinas a troca do dia de prova ou a transferência de um dia de estágio para uma outra data, por necessidade das estudantes. Estas professoras que concordam com tais trocas, muitas vezes, têm sido criticadas pelas suas colegas como *professoras boazinhas*, sendo tais atitudes interpretadas como *concurso de simpatia*.

A solicitação de troca do dia de prova ou de troca do dia do estágio, seja porque as estudantes não estudaram o suficiente, seja porque não fizeram os trabalhos no período determinado, pode, no entanto, demonstrar uma falca de aplicação desses corpos, uma inobservância do tempo disciplinar, uma indisciplina, pois "a exatidão e a aplicação são, com a regularidade, as virtudes fundamentais do tempo disciplinar" (Foucault, 1991, p.137).

Daí que numa formação disciplinar, a aceitação, a concordância das docentes com o pedido das alunas, antes de re-

presentar uma punição por um comportamento indisciplinado, pode ser entendida até como um prêmio à indisciplina das estudantes, por isto, parece-me, sendo criticada por outras professoras. Entretanto, como diz P9B, *estas docentes taxadas pelas outras colegas como boazinhas, na realidade, talvez, tenham maior acessibilidade, permitam algumas coisas para as alunas porque já foram alunas anteriormente.* Ou seja, algumas docentes, mais flexíveis, teriam modificado seu comportamento em cima de **estranhamentos** e reflexões sobre as suas próprias vivências e práticas.

Analisando esta situação de negociação das alunas com as docentes e as críticas desse comportamento sofridas pelas colegas, constato novamente que o esquadrinhamento do tempo na formação das enfermeiras pode extrapolar uma simples necessidade assistencial e organizacional, assumindo um caráter fortemente disciplinar.

Ainda na análise da dominação do corpo pelo controle do tempo, verifico que a dinâmica adotada em muitas disciplinas profissionalizantes é que a partir do terceiro semestre, durante o horário de estágio, as estudantes assumam, sob a supervisão das docentes, a assistência de enfermagem de determinados pacientes. Isto requer por parte das estagiárias um senso de compromisso e responsabilidade em nível quase de profissional, iniciando com a chegada ao campo no horário estabelecido e prosseguindo com a administração do tempo do

estágio para dar conta da atividade:

" E colocado o nosso contrato de trabalho: 'Alguém vai ter algum problema para cumprir isto aqui?' (P5A)

Loyola (1987) também constata que "o curso de enfermagem exige do estudante um amadurecimento rápido, onde não lhe é permitido o 'descompromisso' inicial de todos os outros" (p.87).

Identifico nos depoimentos e até pelas minhas vivências que o ritmo imposto às estagiárias tende a ser acelerado durante o semestre, de modo que as estudantes desenvolvam a sua habilidade motora e concomitantemente vivenciem o maior número de experiências práticas:

" Quando tu comesças dentro de uma unidade no estágio, tu vais ter um pique. Mas a gente espera que quando tu estejas do meio para o fim do estágio, que o teu pique seja outro. No mínimo tem que ser, porque tu tens que desenvolver e é por aí que se mede a habilidade." (E1A)

" Inicialmente eu começo com um paciente. Vejo o ritmo do próprio grupo de alunos e depois aumento para mais pacientes, até para eles enriquecerem, terem mais experiências." (P11B)

" Quando um colega meu falta, se ele ficaria com o quarto 1, 2 e 3 e eu com o 4, 5 e 6, como ele falta, eu vou ficar com os quartos dele. Se eu já estou histérica porque eu fico com 9 pacientes e até então, o máximo que eu ficava eram 3, vou ficar hiper-histérica (risos)." (A1B)

" Isto foi uma coisa que eles me reclamaram, que eu estava dando muita coisa. Eles já pegam 2, 3 pacientes de um quarto... não

sei, as vezes eu fico pensando, eu sei que eles saem exaustos." (P3C)

Foucault nos fala que o controle da atividade na sujeição dos corpos pode se dar pela sua **utilização exaustiva**. Ao princípio da não-ociosidade, **contrapõe-se a rapidez como uma virtude:**

" A disciplina organiza uma economia positiva; coloca o princípio de uma utilização teoricamente sempre crescente do tempo: mais exaustão que emprego; importa extrair do tempo sempre mais instantes disponíveis e de cada instante sempre mais forças úteis"(1991, p.140).

Reconheço que a busca do desenvolvimento da habilidade manual nas alunas esteja implícita na oportunização de um maior número de experiências no estágio. Por outro lado, esta condição pode levá-las e constato pela minha prática que as leva a um desgaste e cansaço físico, especialmente nas primeiras disciplinas profissionalizantes em que prestam cuidados integrais aos pacientes, quando ainda não têm aquele **pique**, aquela habilidade motora que garante **uma maior rapidez na execução dos cuidados**.

Nos três cursos, mesmo que nos estágios sejam eventualmente prestados cuidados isolados, a ênfase parece ser a assistência integral aos pacientes.

" Eles sempre assumem cuidados integrais e a gente valoriza justamente mais o quanto o aluno procura mesmo prestar estes cuidados integrais." (P3A)

" o mais opressivo é tu quase no final do semestre, tu pegares pacientes totalmente dependentes e estar fazendo... pegar comadre, levar comadre... pegar estas coisas assim... mais que o auxiliar faz... (...) Senti foi mais a questão dos banhos, que a gente estava quase se formando e dando banho de leito ainda. Aí tu pensas que tu tens que saber para poder ensinar os outros depois..." (A2B)

" Se eu não me engano, eu realizei um banho de leito e olhe lá se eu realizei isto e não quer dizer que hoje em dia eu não oriente meu funcionário em como fazer um banho no leito." (E2B)

" Durante todo estágio, os alunos prestam cuidados integrais aos pacientes. Eles lutam um pouco porque eles acham, as vezes, que banho de leito eles já fizeram ou já estão dominando ou talvez não estejam dominando a técnica. Mas se procura enfocar sempre o cuidado integral dos pacientes. Eles assumem todos os cuidados, como se fossem auxiliar e enfermeiro daquele paciente." (P11B)

" ...eu gosto de pegar o paciente como um todo. Quando comecei a pegar o paciente integral, tendo que fazer todos os cuidados, a prescrição, a evolução, aí eu gostei." (A1C)

" Aquela coisa da desinfecção, será que é o enfermeiro que tem que esfregar a cama? O próprio banho de leito, aqui os alunos reclamam muito da questão do banho no leito." (P2C)

Constato nestes depoimentos uma metodologia adotada nos estágios que parece retratar o confronto presente entre o cuidado direto ou cuidado indireto como objeto de trabalho da enfermeira. A contradição entre um ensino que parece persistir ao longo das disciplinas profissionalizantes, afora as de Administração, numa prestação de assistência integral

que vai desde o banho no leito, até cuidados mais complexos e uma realidade predominante nos hospitais que requer das enfermeiras, quando muito, a coordenação da assistência de enfermagem aos pacientes.

Sabe-se que, com raríssimas exceções, as enfermeiras atuam nas instituições hospitalares em funções mais centradas na área administrativa e, na melhor das hipóteses, na coordenação da assistência. Os cuidados de enfermagem prestados diretamente pelas enfermeiras, geralmente, se situam entre os de maior complexidade.

Silva (1989), comentando a constatação feita por Oliveira em 1972 de que a enfermeira, num hospital universitário, é a profissional, dentre os demais elementos que compõem as equipes de trabalho nas unidades de internação, que realmente coordena os trabalhos, assim se expressa:

" a tese de Oliveira é importante porque ao mostrar as funções exercidas pela enfermeira em um hospital universitário, fornece resultados que se opõem a ideologia transmitida pelas escolas de enfermagem, conclamando-as a reverem seus objetivos educacionais, a reavaliarem seus programas e seus métodos de ensino" (p.124).

As estagiárias, a partir do terceiro, quarto e até o sexto ou sétimo semestre são predominantemente orientadas nos estágios, exceto em Administração, a prestarem cuidados integrais mediante vários argumentos, que vão desde a questão de respeito ao paciente, o "pegar o todo do paciente" ou

até o de "fazer para saber ensinar".

No entanto, parece-me que não é a prestação de assistência direta e integral pela enfermeira que garante a apreensão da integralidade das necessidades do paciente ou o respeito ao mesmo. Ainda, considero que se somente a assistência direta e integral garantisse esta apreensão ou este respeito, tal propósito estaria de antemão fadado à frustração, pois as enfermeiras raramente conseguem prestar nas unidades de internação este tipo de assistência. Por outro lado, muitos destes cuidados são simples, sendo aprendidos de modo fácil, sem que haja a necessidade de repeti-los várias vezes, como referiu-se A2B.

Enfatizo que minha reflexão se direciona a uma persistência percebida nas disciplinas profissionalizantes mais avançadas, como as de quinto, sexto e sétimo semestres em cobrar das estagiárias a prestação e repetição de cuidados considerados menos complexos, em nome de uma assistência integral que prepara as enfermeiras predominantemente para o cuidado direto. Ressalto que não considero estes cuidados menos importantes ou de menor valor para o paciente, porém acredito que o tempo designado à repetição deste tipo de cuidado tenha um caráter fortemente disciplinar, pelo que na realidade parece acrescentar ao preparo das enfermeiras.

Acredito que a realização destes cuidados, de menor

complexidade, como uma tática disciplinar, busca antes de outras razões que possam ser dadas, uma sujeição, dominação e controle dos corpos das estudantes. E como se para as estagiárias poderem realizar, por exemplo, "o mais interessante", como um cateterismo vesical ou outro procedimento que envolva maiores dificuldades, antes devessem realizar no paciente, "o menos aprazível", como o seu banho no leito:

" O aluno tem aquela idéia de fazer o mais interessante e a higiene, o conforto, o bem-estar não são o mais interessante. Até mesmo para formar uma consciência no aluno sobre o que é assistência de enfermagem, para que ele tenha uma visão clara da enfermagem, que enfermagem não é só ficar...porque muitas vezes dizem: 'estou fazendo enfermagem para ficar trocando leito, botando comadre', para que eles vejam que isto também é enfermagem."
(P4C)

Os exercícios "servem para economizar o tempo da vida, para acumulá-lo de uma maneira útil, e para exercer o poder sobre os homens" (Foucault, 1991, p.146). Parece-me que se busca ou se alcança através destes exercícios, antes a sujeição dos corpos das futuras profissionais do que uma preparação para o que enfrentarão no dia a dia profissional. A dicotomia entre o que têm sido enfatizado às enfermeiras na sua formação e o que têm sido vivenciado por elas na prática, evidencia-se em alguns depoimentos:

" Quando nós chegamos nos últimos semestres, que tu ficas solta numa unidade, tu tens que decidir, tu és a enfermeira da unidade e tu não sabes o que tu vais fazer, tu ficas totalmente perdida, tu tens que chegar para uma enfermeira e perguntar à ela, o que

é que uma enfermeira administrativa faz, o que uma enfermeira assistencial faz." (A3A)

" Acho que a administração tu tens que aprender desde que tu comesças a faculdade, paralelo. A questão assim de como o enfermeiro realmente vai trabalhar quando assumir. As coisas na faculdade são dadas muito estancadas. Hoje tu fazes Métodos, hoje tu fazes Cirúrgica, hoje tu fazes Administração, hoje tu fazes Saúde Pública... não existe essa interrelação. (...) Resumindo, acho que o aluno sai sem saber o que é que o enfermeiro faz." (E2C)

"...o manejo do dia a dia, tu não aprendes na faculdade. Isto tu aprendes trabalhando. (...) No começo, a gente sofre, se sofre muito, a gente não sai preparada justamente para estas coisas do dia a dia, a gente sai engasgada, sai engolindo, aquela coisa toda." (E3B)

Acredito que o emprego do tempo designado em algumas disciplinas profissionalizantes, muitas vezes, à repetição de alguns cuidados menos complexos, pudesse ser redirecionado para o alcance de objetivos que preparassem as enfermeiras para as funções que provavelmente exercerão na prática profissional, como a coordenação da assistência de enfermagem.

No entanto, constato que a realização e repetição dos cuidados, dos diferentes procedimentos de enfermagem, envolvem todo um ajuste do corpo a diferentes imperativos temporais. Cada procedimento constitui-se numa sequência ordenada de passos que envolvem ou podem envolver uma relação e uma articulação do corpo da executora do cuidado, do equipamento

envolvido e do corpo do receptor do cuidado, o cliente ou o paciente. Nesta articulação corpo-objeto, "a disciplina define cada uma das relações que o corpo deve manter com o objeto que manipula" (Foucault, 1991, p.139).

2.4 - A dominação do corpo pela padronização das técnicas

Considero que a padronização das técnicas constitui-se numa das normalizações ainda presentes no processo de sujeição dos corpos das enfermeiras.

Como técnica, refiro-me à **uma organização sequencial dos diferentes passos que devem ser seguidos na realização de um procedimento, envolvendo uma articulação corpo-objeto.** Faz parte da técnica, a listagem de todo o material necessário à execução do procedimento.

Na análise da dominação do corpo das enfermeiras pela padronização das técnicas, utilizo-me da obra de Almeida e Rocha (1989), "O saber de enfermagem e sua dimensão prática", em que os autores buscam analisar o saber da enfermagem numa perspectiva histórica, enfocando as técnicas de enfermagem, os princípios científicos e as teorias de enfermagem, nesta ordem cronológica. Reconhecem, entretanto, que apesar das teorias de enfermagem, atualmente, representarem a expressão do saber da profissão, as técnicas e os princípios encontram-se também presentes na enfermagem.

As técnicas constituem-se numa "das primeiras manifestações organizadas e sistematizadas do saber na enfermagem", apesar de sempre terem estado presentes nos cuidados prestados, tendo sido consideradas como a "arte de enfermagem" (op.cit., p.29). Almeida e Rocha destacam que a implantação das técnicas de enfermagem nos Estados Unidos, nas primeiras décadas do século XX, se deva ao crescimento dos hospitais e às descobertas científicas na área da saúde que redundaram em excesso de trabalho para a área da enfermagem. Procedimentos antes de competência médica, como a verificação de temperatura e injeções hipodérmicas, gradativamente, foram delegados à enfermagem e nem sempre a pessoas adequadamente preparadas:

" A utilização, nos hospitais, de força de trabalho de enfermagem, a princípio por estudantes de enfermagem (que não recebiam orientação) e, a seguir, por pessoal elementar treinado no próprio serviço, foi fator desencadeante para a implantação das técnicas de enfermagem. A rigidez de sua execução ligava-se ao projeto administrativo hospitalar de controle da força de trabalho, controle este realizado por enfermeiras, na manutenção das relações de poder no espaço hospitalar" (op. cit., p.51).

Para Almeida e Rocha (op. cit.), as técnicas de enfermagem, constituíram-se num instrumento de trabalho cuja finalidade primeira não seria dar conta do seu objeto de trabalho, o cuidado prestado ao paciente, mas sim, dar conta da grande demanda de cuidados frente ao número de internações e alto fluxo de pacientes com reduzido tempo de internação.

Interessava saber como fazer o procedimento e não o porquê de cada passo ou da técnica em si. Ainda hoje, é comum encontrarmos nos hospitais, manuais de técnicas com a descrição dos procedimentos de modo a padronizar a sua realização na instituição.

Ressalto a influência de Taylor (1970) como mentor da organização científica do trabalho, para quem

" a aceleração do trabalho só poderá ser obtida por meio da padronização 'obrigatória' dos métodos, adoção 'obrigatória' dos melhores instrumentos e condições de trabalho e cooperação 'obrigatórias" (p.82).

A divisão do trabalho reestabelece-se na enfermagem: poucas enfermeiras, como as intelectuais da profissão, padronizavam as técnicas e controlavam sua execução por trabalhadoras, mais do fazer manual, como estudantes, então usadas como mão de obra e pessoal despreparado para esta tarefa:

" Então, é necessário que as tarefas sejam previamente descritas, passo a passo, para que o pessoal que não tem preparo possa realizá-las, e é preciso economizar material, tempo, movimento e energia para que um número pequeno de trabalhadores dê cumprimento às inúmeras tarefas hospitalares" (Almeida e Rocha, 1989, p.34).

Constato pelos depoimentos que a realização dos procedimentos, das técnicas, para a maioria das enfermeiras entrevistadas do curso A, também tinha que ser seguida, nas disciplinas profissionalizantes, conforme fora ensinada pe-

las professoras, pois

" As vezes, tinham pessoas que já trabalhavam e sabiam diferente, mas as professoras preferiam que..., não sei, as vezes, eu até achava que tinha que seguir à risca o que o professor falava mesmo, mas não, era porque... ou facilitava mais. Para que complicar, não é?" (E2A)

Seguir as orientações das professoras parece ser mais fácil, conforme E2A, assim como o divergir parece ser entendido como um **complicar**, especialmente quando a obediência e a sujeição têm sido características valorizadas pelas docentes, o que demonstra que "a domesticidade se mistura a uma transferência de conhecimentos" (Foucault, 1991, p.142).

E1A e A3A reconhecem que

" para eu não adquirir vícios, para ter uma técnica perfeita, era preciso, era necessário ter uma supervisão muito de cima e que exija, porque senão a tendência da gente é viciar." (E1A)

" a disciplina que ensina a base da prática, era bastante exigente, mas é uma exigência, digamos assim, sadia, uma exigência necessária, aquela exigência que te ensina a chegar o mais próximo da perfeição...." (A3A)

Algumas alunas e enfermeiras do curso A consideram que, predominantemente, deveriam seguir a técnica, e não só a técnica, porém a **técnica perfeita**, especialmente nas primeiras disciplinas, pois é esta a que lhes é cobrada nas supervisões dos estágios e é esta que é valorizada nas avaliações. A técnica perfeita, parece-me, é a que reproduz inte-

gralmente o ensinado pelas professoras. E aquela em que todos os passos são seguidos sequencialmente conforme o orientado, sem qualquer risco de **aquisição de vícios**. Seria a busca da perfeição, "do aperfeiçoamento autoritário dos alunos pelo professor" (op. cit., p.146).

As estudantes do curso A e do curso B, entretanto, reconhecem que as docentes podiam ter exigências diferentes quanto à execução da técnica. Para algumas professoras, esta deveria ser desempenhada conforme fora ensinada e para outras, desde que os princípios científicos envolvidos no procedimento não fossem feridos, poderiam haver modificações:

"... alguns aceitavam que se fizesse diferente, outros não." (A2B)

" Depende do semestre que tu estás e do professor. Têm aqueles que te exigem que tu faças a técnica com o livrinho do lado. A sonda tu tens que pegar com a mão direita porque tem que ser com a mão direita, principalmente quando tu estás aprendendo, isto é bem minucioso." (A4B)

Entendo que os princípios científicos na enfermagem são enunciações das ciências, espaços de verdade aceitos como verdadeiros, sobre os quais baseiam-se e fundamentam-se os procedimentos, as técnicas de enfermagem.

Almeida e Rocha (1989) destacam que a organização dos princípios científicos como norteadores da prática de enfermagem é encabeçada na década de 50 por educadoras norte-americanas. Busca-se em vários campos do conhecimento, princi-

palmente junto as ciências naturais, como Anatomia, Patologia, Fisiologia e Microbiologia, mas também nas ciências sociais, as bases para um fazer até então visto como não-científico e apenas intuitivo. Constatam, no entanto, que "o saber de enfermagem, ao mesmo tempo que quer se tornar científico, procura essa cientificidade na aproximação com o saber da medicina e, conseqüentemente, com sua autoridade" (p.61).

Para Foucault,

" cada sociedade tem seus regimes de verdade, sua 'política geral' de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro" (1990, p.12).

Almeida e Rocha (op. cit.) ressaltam que já sendo as técnicas de enfermagem do domínio das auxiliares e atendentes de enfermagem, busca-se através dos princípios científicos dar uma nova roupagem ao fazer da enfermagem. Esta nova roupagem, sob o domínio apenas das enfermeiras, reestabelece na profissão a divisão social do trabalho, legitimando o controle da assistência de enfermagem pelas **intelectuais** da equipe de enfermagem. Constatam, no entanto, que na década de 50, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica e hospitalar, e o aumento de consumo de novas tecnologias, gradativamente, este saber vai sendo dominado, mesmo que com

menor profundidade, através do ensino formal, pelas auxiliares de enfermagem.

A3A, que já trabalhava durante o curso, reconhece que as maiores dificuldades que enfrentava no desempenho das técnicas, ocorriam quando, numa mesma disciplina, as docentes tinham exigências diferentes para o desempenho de um mesmo procedimento. Uma respeitava que a aluna seguisse seu próprio método, desde que não ferisse os princípios científicos, a outra professora exigia que a estudante seguisse a técnica conforme fora ensinada. As alunas, segundo ela, tinham que ficar

" como um fantoche, ora tu seques um, ora tu seques o outro. E desde que tu não podes agir como tu és, isto também causa muita insegurança. Se eu tenho o meu método seguro de fazer, porque já fiz várias vezes, quando é exigido fazer de uma nova maneira, é como se eu fosse fazer pela primeira vez, porque não estou acostumada a fazer daquela maneira."
(A3A)

A2A relata vivências semelhantes:

" Eram professores diferentes com técnicas diferentes. Em determinado campo de estágio, tu aprendias o curativo com tantas pinças, que tinha que segurar assim, assado, aí chegava no outro campo e não era mais nada disto e isto incomodava um pouco."

Indago-lhe porque não comentava, com as docentes, as diferentes orientações recebidas, ao que responde:

" Não tinha como falar. Eu jamais me preocupei com avaliação, mas acho que os professores não te davam uma certa abertura para

isto." (A2A)

Estes depoimentos retratam a domesticação dos corpos, o exercício de um domínio sobre os corpos, de modo que não somente façam aquilo que se quer, "mas que se operem como se quer" (Foucault, 1991, p.127).

Já as enfermeiras do curso B, assim como as alunas e enfermeiras do curso C, referem que geralmente tinham liberdade em como fazer os procedimentos, desde que os princípios científicos não fossem feridos:

" Geralmente se tinha liberdade de fazer diferente. As vezes, sugeriam para a gente fazer assim, se não seria melhor." (E1B)

" Eles sempre diziam que o que importa é a técnica asséptica. A forma como a gente faz, os passos não importa, desde que se respeite a técnica asséptica." (E2B)

" A ordem dos fatores não altera o produto, então muita coisa não tinha que ser como a professora fazia. Eu acho que a gente tem a liberdade não só dentro da faculdade como fora de saber o que é certo e o que é errado e de fazer da maneira que tu achas que seja mais fácil, mas que não vá prejudicar o paciente nem a ti. (...) Por exemplo, na técnica de curativos, tem professor que diz que tem que ser assim, assim. Aí, eu até paro para discutir com o professor. Isso aí está interferindo nos princípios de micro, de fisio, se está, eu acho que a gente tem que mudar, senão não tem nem porquê. Sempre tem professoras que gostam que seja... de repente, é até a maneira que ele se acostumou a fazer e então tem que ser daquela maneira. Mas para isso aí, nada melhor do que conversar com aquele professor." (E3C)

Evidencio pelos depoimentos de E3C e de P7C, relatado a

seguir, que, mesmo que haja uma tentativa das docentes para que as alunas nelas se moldem, como o também relatado pelas alunas e enfermeiras do curso A, as estudantes e enfermeiras do curso C, entretanto, apresentam movimentos de resistência, discutem, questionam e argumentam, defendendo suas posições quando divergentes:

"Tinha uma aluna fazendo um curativo e eu, sem querer, abri a boca e botei o bedelho onde não devia. Ora, se a aluna está fazendo, fica olhando e no final, conversa com ela. Mas, as vezes, se abre a boca e sugere... e a menina me disse: 'olha, eu gosto muito de fazer sozinha'. Eu achei aquilo fantástico, porque naquele momento, eu cresci junto com ela... talvez, eu até tenha me surpreendido bastante, porque eu levei um susto. Ela fazia certo, só que diferente. Eu levei um susto pela saída dela. Isso é muito bom, porque nunca ninguém me disse isso." (P7C)

As relações de poder "não podem existir senão em função de uma multiplicidade de pontos de resistência que representam, nas relações de poder, o papel de adversário, de alvo, de apoio, de saliência que permite a apreensão" (Foucault, 1980, p.91).

Reconheço que, mesmo quando as docentes têm uma relação de poder diferenciada com suas alunas, os movimentos de resistência surpreendem. Apesar do avanço nestas relações entre professora e aluna, em que uma estudante ousa espontaneamente criticar a atitude de uma docente, reagir e resistir, não estamos ainda acostumados a estes jogos de poder. Todavia, acredito que as mudanças nas relações de poder entre

professoras e alunas apenas se dão a partir de movimentos de resistência das estudantes, como movimentos de ruptura nas relações de sujeição das futuras enfermeiras.

As docentes do curso B, segundo as alunas e as enfermeiras, inicialmente ensinavam os princípios científicos envolvidos na realização dos procedimentos e, desde que estes não fossem feridos, a técnica e os seus passos, geralmente, podiam ser modificados. Eventualmente, as professoras sugeriam uma forma de fazer, porém as estudantes sentiam-se à vontade, quase sempre, em manter "a sua forma de fazer".

" sem danos aos princípios científicos, aceitamos tudo; (...) Se ensina que fugindo do risco ao paciente, tudo vale." (P9B)

" uniformização da técnica é um mito errado, porque não há o modelo certo e o errado." (P7B)

" desde que as alterações nos passos não firam princípios científicos, tudo bem." (P2B)

" o aluno que trabalha, as vezes tem vícios, mas se não interfere nos princípios..." (P11B)

Neste curso (B), as professoras que se referiram à realização de técnicas, enfatizaram que, antes da sequência temporal de passos, o que vale na execução dos procedimentos é a observância dos princípios científicos.

No curso C, a maior parte das docentes reconhece que, especialmente diante da carência de recursos materiais en-

frentada nos campos de estágio, o que deve ser considerado são os princípios científicos (P1C, P2C, P4C, P6C, P7C).

" A técnica tem que ser perfeita e eu não sei se a técnica pode ainda ser perfeita. O aluno pode vir com técnicas diferentes desde que ele respeite os princípios científicos, até porque quando ele chega no nosso hospital, se tem 2 pinças para fazer um curativo. Então, porque é que eu vou dizer para ele que tem que fazer um curativo com 5 pinças?" (P2C)

Já no curso A, algumas professoras assim se expressaram:

" Acho que tem que haver algumas modificações nas técnicas, desde que não fira os princípios, principalmente com a nossa realidade.(...) Modificar a técnica é uma coisa, mas isto é uma coisa errada, disto que eu tenho medo, de mudar." (P2A)

" não se exige uma técnica, mas que respeitem princípios;(...) Técnica se pega depois;" (P3A)

" a forma da técnica não interessa, desde que não firam princípios científicos." (P4A)

" o aluno tem que seguir todos os passos, não pode contaminar e seguir os princípios." (P5A)

Confrontando os depoimentos das estudantes, enfermeiras e docentes dos três cursos, reconheço que apesar da maior parte das docentes afirmarem que não há uma exigência da técnica, pode haver ainda uma cobrança com maior ou menor intensidade quanto ao como fazer os procedimentos, que parece extrapolar o simples rigor dos princípios científicos,

mas que é exigido em nome do respeito às verdades dos princípios científicos, no sentido foucaultiano. Seria um rigor de corpos disciplinados que buscam a perfeição disciplinar em nome destas verdades :

" Numa ocasião, eu peguei a tampa do açucareiro e botei com a boca virada para baixo. Uma professora caiu na mesma hora: 'contaminaste a tampa!'. Ai eu disse: 'mas qual é? Contaminados todos estamos, pelo amor de Deus, agora porque eu botei a tampa do açucareiro...' Eu vejo o jeito que elas pegam a tampa do açucareiro e botam com a boquinha para cima. Já faz parte do elenco de conhecimentos introduzidos ali. Não tem lógica, não tem lógica pelo seguinte. Porque se tu fores pensar desta maneira, tu vais virar um obsessivo, não podes respirar porque o mesmo ar que está aqui em cima da mesa são estes aéres que andam por aí e que vão estar tanto em cima da mesa, como no ar e aí por fora."
(P6B)

Pelo relato de P6B, constato que a disciplina, como uma anatomia política do detalhe, invade os corpos que, disciplinados, buscam a perfeição disciplinar.

2.5 - A dominação do corpo pela ênfase na minuciosidade e no perfeccionismo

Verifico que nada é insignificante à quem é disciplinado, todo detalhe, toda minúcia, tudo no fazer se reveste de sentido, pois "a mística do cotidiano aí se associa à disciplina do minúsculo" (Foucault, 1991, p.129).

Creio que os depoimentos divergentes das professoras, alunas e enfermeiras quanto à possibilidade ou não de modi-

ficarem uma técnica, quando as verdades dos princípios científicos de algumas docentes parecem não ser as mesmas verdades de outras, possam passar pelo rigor do perfeccionismo.

São cobranças que podem ser realizadas às estudantes e cobranças que podem persistir ou não, dependendo da resistência ou imposição de forças contrárias. Resistências que devem vir apoiadas também nas verdades dos princípios científicos.

Nestas relações corpo-objeto, há muitos detalhes ensinados às alunas, porém alguns questionamentos têm surgido:

" Acho que as vezes têm muitos detalhes. Mas eu também questiono que se tu não deres os detalhes, não sei se eles vão ter percepção para enxergar aquilo." (P2A)

" Acho que há muita minuciosidade só na parte teórica, só. Na parte prática, acho que fica devendo, pois quanto mais se sabe, para a habilidade nunca é demais." (A3A)

" Nas técnicas, eram todos aqueles passinhos... Agora quando tu vais fazer, tu fazes automático, tu fazes todos os passos..." (E2A)

" alguns professores mais detalhistas exigem a técnica com o livro do lado, outras minuciosidades, tu só aprendes na prática." (A4B)

" muita minúcia é até interessante, porque muitas vezes se precisa por a mão na massa e tem que ter conhecimento." (E3B)

" Têm minúcias que na prática não se faz pela realidade, mas se deve aprender o certo." (E1B)

" Ainda mantemos detalhes da técnica que

alunos questionam e se procura mostrar o significado." (P5C)

" Detalhe é filigrana." (P7C)

" Muito daquilo tu não vivencias. São muitos detalhes mínimos que tu, no teu tempo, ou numa situação de emergência, não tens tempo para aquilo, tens que fazer o mais grosso." (E1C)

" Para fazer um curativo, tinha que ter, digamos, 2 pinças. Tu não podias nem colocar a mão para puxar um esparadrapo e de repente são detalhes... tudo bem se tiver, mas na realidade que se está, não vejo mal em pegar com a mão o esparadrapo e puxar. Não, tem que ser com a pinça, com os mínimos detalhes. A torunda tem que passar num sentido, mas se tu passasses meio atravessado, se o professor estivesse junto, já era falado." (E5C)

O fazer presente na enfermagem, as técnicas com a sua sequência e todos os riscos envolvidos, assim como a preocupação com o uniforme, a apresentação pessoal e postura profissional, com o controle do comprimento do cabelo, das unhas, da saia, do jaleco, do modo de ser, do uso do tempo, o controle do medo, demonstram que a enfermagem é uma profissão em que as minúcias, os detalhes constroem e fazem parte do seu cotidiano.

A preocupação com minúcias é tida como uma característica feminina, sendo, muitas vezes, identificada como justificativa para a sexualização de ocupações que requereriam tal habilidade. No entanto, como diz Kergoat (1987, p.7), estas qualificações que muitas profissões ditas femininas exigem, como a minúcia, a dexteridade, a rapidez, entre ou-

tras, sendo consideradas inatas e não adquiridas, naturais e não culturais, sequer são reconhecidas, sendo negadas pelos empregadores.

Destaco, por outro lado, a contradição claramente denunciada por E1B e E1C de que muitas minúcias ensinadas não são executadas, devido às condições da própria realidade, apesar da ressaltada importância da aprendizagem do fazer de modo correto. Estes depoimentos remetem-me à duas possibilidades.

A primeira, seria uma convivência velada presente na formação de que, apesar da aprendizagem da execução correta do fazer, as estudantes e as enfermeiras poderiam executar de modo incorreto este fazer, numa realidade em condições mais precárias, seja de recursos materiais ou humanos. Esta possibilidade se constituiria na aceitação, sujeição e conformismo de que se ensina o correto, o ideal, para uma realidade com pacientes que tenham condições financeiras de pagar este correto e este ideal. E o fazer incorreto, não ideal, mas, contraditoriamente, real, seria aceito para a assistência de pacientes sem condições econômicas de pagar o fazer correto e o fazer ideal.

A segunda possibilidade seria o ensino de detalhes que poderiam não comprometer a correção do procedimento e a segurança do paciente, mas se constituiriam, na verdade, num

"aprimoramento" ou melhor, num "aperfeiçoamento" disciplinar de um procedimento ou de uma técnica. As duas possibilidades aqui levantadas remeteriam a uma análise e reflexão aprofundadas por parte das docentes no sentido de desvelar o que se ensina, como se ensina, porque e para quem estamos, na realidade, ensinando.

Almeida e Rocha (1989), ao analisarem as teorias de enfermagem como o saber atual da enfermagem que se desenvolve desde o final da década de 60 e na década de 70, refutam as teóricas partidárias de uma visão idealista da enfermagem, fundamentada em construtos mentais do "deve ser" e não no que é:

" A compreensão da enfermagem como um construto de 'deve ser', e como tal, expressando a corrente filosófica idealista, é dominante no entendimento da prática de enfermagem e a norma desempenha aí papel preponderante. O discurso da enfermagem é normativo sempre na direção do ideal, do 'deve ser', e assim as questões ético-filosóficas são altamente valorizadas e o concreto real com suas contradições é escamoteado" (p.109).

Nesta visão idealista e também minuciosa e perfeccionista, calcada sobre o que "deveria ser", supervalorizam-se, ou melhor, perde-se ou sequer se percebe, a visão contraditória do contexto, do concreto real, visualizando-se e buscando-se apenas o concreto aparente e fragmentado:

" Se tem uma formação que nos faz pensar em primeiro lugar no paciente, então tu ficas fazendo mil coisas pelo bem-estar do paciente, tu queres vê-lo sem dor, numa cama limpa,

queres que a alimentação chegue na hora certa. Para isso, eu passo o dia inteirinho enfrentando barreiras e tentando fazer com que isto aconteça. Enquanto isto, outros profissionais estão pensando em estatuto, hierarquia e não sei o que... E quando eu me dou conta, a situação vai mudar totalmente e eu estava só olhando para o meu paciente, sem nem ao menos me preocupar com quanto eu estou ganhando para isto." (P5A)

Diante da precariedade de recursos enfrentada em muitos campos de estágio e nos hospitais em geral, constato pelos depoimentos e pelas minhas vivências, que se fica, dia após dia, desgastando-se em busca de um lençol, de uma medicação, de uma seringa descartável para assegurar uma assistência mais qualificada, mais próxima do que "deveria ser" sem uma visão do contexto de poder, de jogos de interesses e de forças em que se está imerso, como instrumentos que se sujeitam e sujeitam sem uma análise que os leve a uma ação diferenciada da que tem acontecido.

Ao invés de buscarem outras estratégias de lutas, com maior produtividade política no sentido da mudança e transformação, estes corpos disciplinados e dóceis lutam predominantemente pela repetida e infinita tentativa de resolução apenas do imediato, do evidente e gritante, sem questionamentos e reflexões de quem tem se beneficiado desta forma de luta presente no cotidiano das enfermeiras e no cotidiano da formação de muitas enfermeiras.

Muitas alunas, enfermeiras e docentes, mesmo reconhe-

cendo que possam ter minúcias excessivas no fazer da enfermagem, na enfermagem, contraditoriamente, identificam o valor e a importância de muitos destes detalhes.

" E fundamental o enfermeiro ser minucioso. Agora, acho que ele minucioso demais, ele se perde naquilo, ele deixa o todo. (...) O todo tem que ser ensinado e acho que este todo expansivo é que não está sendo ensinado. Então, ele acaba sendo detalhista, submisso e acho que por isto é que não vamos para frente." (P4A)

" O enfermeiro é até muito competente, mas esta formação detalhista interfere no seu senso crítico, nessa visão mais global das coisas. (...) Eles têm que desenvolver o exame físico, o mais detalhado possível, se tem um roteiro com todos os detalhes." (P5B)

" Quando a pessoa tem um universo menos amplo, ela vai mais fundo no detalhe. (...) Entra até o detalhe do saquinho de papel, que são coisas que... mas faz parte da bandeja, que tem que ter planejamento, as coisas têm que ser preparadas." (P7B)

São pequenas minuciosidades, porém revestidas de importância "porque definem um certo modo de investimento político e detalhado do corpo, uma nova 'microfísica' do poder" (Foucault, 1991, p.128).

Chama-me a atenção nos depoimentos, especialmente do curso C, mas também do B, que, algumas professoras abordando e criticando a questão dos detalhes na enfermagem, usaram a técnica de arrumação de cama, seja como um exemplo de procedimento em que não se consideravam mais rígidas, seja para questionar as minúcias da técnica em si, como a dobra do

lençol ou a necessidade de arrumar inicialmente todo um lado e assim por diante (P6B, P9B, P1C, P2C, P3C, P5C).

Como docente da área de Introdução à Enfermagem, que introduz as estudantes na prática da enfermagem, seja através de procedimentos isolados, seja pela assistência integral aos pacientes, reconheço e constato nesta prática e no ensino desta prática o que Foucault nos diz a respeito dos detalhes: que se procure nestas minúcias não um sentido, mas uma precaução. Há neste ensino inúmeras minuciosidades, aparentemente insignificantes, porém com um caráter de prevenção de erro e de risco, que se incorporam de forma crescente ao nosso fazer. Parece-me que o poder sobre a vida, o biopoder, que se desenvolveu a partir do século XVII, atingiu as enfermeiras e a sua prática de modo muito intenso, tanto pela disciplinarização dos seus corpos, quanto pela questão da vida que buscam preservar como corpos já disciplinados.

A partir da época clássica, segundo Foucault, o poder sobre a vida desenvolve-se sob duas formas principais, como dois pólos interligados e relacionados: o primeiro a ser formado centra-se no corpo como máquina, constituindo-se nas disciplinas como métodos de dominação dos corpos que buscam sua docilidade concomitante ao aumento de sua utilidade.. O segundo, centra-se no corpo-espécie, um corpo biológico, atravessado por processos biológicos de mortalidade, nível de saúde, longevidade, entre outros, que são assumidos e so-

frem intervenção de uma bio-política da população, como controles reguladores:

" As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A instalação - durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces - anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida - caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo" (Foucault, 1980, p.131).

Constato que na mesma fala, especialmente das docentes, de crítica generalizadas às muitas minúcias presentes no fazer da enfermagem, é ressaltada e enfatizada a importância de determinados detalhes para a preservação da vida e prevenção contra o risco e até a morte. Evidencio esta valorização do detalhe, apesar dos questionamentos e das críticas, até pela exemplificação espontânea, por várias professoras, da técnica de arrumação de cama, como uma técnica com minúcias desnecessárias. E como se houvessem detalhes apenas neste procedimento. Parece haver entre as docentes, a respeito desta técnica, a certeza de que modificações em algumas das suas minúcias seriam possíveis, pois não comprometeriam a questão da vida e das precauções contra os riscos e acidentes que tanto perpassam todo o fazer da enfermagem e das enfermeiras.

Foucault nos fala que o homem do humanismo moderno nas-

ceu dos pequenos esmiuçamentos, "da observação minuciosa do detalhe", associada ao seu enfoque político para o controle e uso dos homens. Para a enfermeira disciplinada nada é insignificante, todo detalhe é importante. Há que considerar ainda que estas profissionais disciplinadas tratam com a preservação da vida.

Verifico que há todo um leque de etapas, de passos que podem ir se articulando num aperfeiçoamento do fazer, em nome dos princípios científicos, mas também em nome de uma assistência o mais próximo da perfeição. São passos ou modos de realizar os passos, referidos nos depoimentos, e por algumas criticadas como detalhes e por outras valorizados como observância dos princípios científicos, tais como, a forma de passar a torunda na realização do curativo, ou a palpação do músculo antes da sua delimitação para a injeção intramuscular, ou a necessidade de palpação da artéria radial na verificação da pressão arterial, entre outras.

E como se os corpos disciplinados se vissem abraçados e penetrados por muitos esmiuçamentos que os levam a atuar de uma forma, como numa máquina que os atrelasse e os perseguisse, com um olhar permanentemente visível, e da qual não conseguissem escapar e nem deixar ninguém escapar:

" As vezes, cada aluno pega 3 pacientes, até dá, dependendo do grupo. Mas se o grupo não é parêlho, não dá, porque daí eu não consigo supervisionar e pode comprometer a assistência. Não digo fazerem um procedimento

errado, mas que poderia ser feito de outra forma, se eu tivesse acompanhado todos os passos." (P11B)

Percebo que um dos mais fortes dispositivos disciplinares presentes na formação das enfermeiras é o **olhar hierárquico**.

2.6 - A dominação do corpo pela força do olhar

Este olhar hierárquico que denomino também de olhar disciplinar se concretiza na prática da enfermagem e no seu ensino através da supervisão. Para Foucault, "o sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o **exame**" (1991, p.153).

O olhar das docentes através do qual se faz a supervisão direta e indireta das estagiárias, bem como a rede de olhares disseminada no ensino e na prática da enfermagem constitui-se num dispositivo disciplinar pelos seus efeitos de esquadramento dos corpos das estudantes, professoras e enfermeiras, indução de determinados comportamentos e produção de saberes sobre os corpos vigiados. A implementação dos demais instrumentos disciplinares, da sanção normalizadora e do exame, se dá a partir do olhar hierárquico, pois

" os 'súditos' são aí oferecidos como 'objetos' à observação de um poder que só se mani-

feita pelo olhar" (Foucault, 1991, p.167).

A supervisão, o olhar, foi percebida como necessária pelas estudantes e enfermeiras, principalmente quando as estagiárias são introduzidas no fazer da enfermagem e têm pouco conhecimento e habilidade sobre esta prática. Apesar desta percepção, a supervisão foi objeto de várias considerações e reflexões, principalmente entre as alunas do curso A:

"... é aquela **supervisão policalesca**, toda hora em cima do aluno, mesmo nas disciplinas depois de Introdução;" (A1A)

"... se sente muita ansiedade pela supervisão. (...) Não acho que foi excessiva, seria necessária. (...) Mas em algumas disciplinas, a supervisão foi excessiva, **faltou realmente confiança por parte do professor.**" (A4A)

"... no início apavora, porque o professor fica muito em cima." (E3A)

" Conforme o professor vê 1, 2, 3 técnicas, ele te deixa mais solto, ou piora, ele **gruda no teu pé, até... até tu melhorares.**" (A1B)

" A supervisão era muito superficial, **bem superficial, sem muitas exigências assim.** Os professores mais exigentes, eram taxados de 'sargentões'. (A2C)

" Quando chegou a professora, eu fiquei num nervosismo, num nervosismo. Bobagem, porque eu estava fazendo direitinho, mas porque ela chegou... Eu disse 'professora, sai daqui que eu estou...'. (risos) Não sei se eu pensei que ela estaria me avaliando, mas o olhar dela **me incomodava, me incomodava.**" (A1C)

" Na supervisão, **muitos professores ajudam e muitos bloqueiam.**(...) Não incomodava o aluno porque ele via que estava sendo ajuda-

do. Agora, muitos alunos que tinham uma segurança um pouco maior, se sentiam um pouco pressionados... e aí te bloqueava". (E1C)

O olhar, a supervisão das professoras, é inicialmente percebido pelas estagiárias como mais indiscreto, até como *policialesco*, como se este olhar invadisse seus corpos. É considerado também como necessário quando percebido como de ajuda às alunas ou na prevenção do erro, especialmente nas primeiras experiências de estágio. Tem sido entendido como **excessivo ao se constituir apenas num instrumento para o punir.**

Houve supervisões reconhecidas como desagradáveis e traumatizantes, como o relato da experiência vivenciada no sétimo semestre do curso por uma enfermeira:

" Fui fazer uma sondagem e acho que contaminei umas três ou quatro luvas. Chegou uma hora que tive vontade de dizer 'eu desisto, não vou fazer mais, eu não consigo!'. Eu contaminei pela forma de supervisão da professora, muito assim... de uma forma que o paciente ficou sabendo com certeza que eu não sabia fazer. Eu me atrapalhei e não sabia fazer mais nada. A prova é que no outro dia, fui fazer de novo. Daí, chamei a enfermeira e pedi a ela que, pelo amor de Deus, me desse uma ajuda, porque eu não ia conseguir e contei o que tinha acontecido. Revisei a técnica com ela antes, fui lá e fiz. Não teve um problema, transcorreu tudo perfeitamente bem. Não contaminei uma vez a luva, não errei nenhuma vez os passos, foi tudo tranquilo." (E2B)

Mesmo entendendo a supervisão na enfermagem, o olhar, também como um instrumento para a preservação da vida, con-

sidero que o modo de supervisionar, o modo de olhar, pode comprometer a atuação de quem está sendo supervisionado e olhado, pela relação de poder e dominação presente entre aquele que olha e aquele que é olhado, um olhar que parece não ser de parceiros, mas sim um olhar do "que sabe" para dominar "o que não sabe".

Este decorrente comprometimento do fazer que poderia ser entendido como uma improdutividade ou uma indisciplina de corpos ainda sensíveis à força do olhar como o de E2B, resistente portanto ao olhar disciplinar, poderia também ser penalizado numa avaliação de estágio. Refiro-me especificamente à avaliação do que ainda tem sido denominado como domínio psicomotor em muitos instrumentos de avaliação de estágio. Apesar de não me propor a sua análise, constato que dos seis instrumentos que recebi, em quatro deles constam como tópicos a serem avaliados, estando assim registrados: domínio técnico, demonstra habilidade no manuseio do material e equipamentos da unidade, destreza manual inserida no item execução da assistência de enfermagem observando a aplicação dos instrumentos básicos de enfermagem, habilidade no manuseio do material esterilizado e domínio no procedimento de enfermagem.

Ressalto que o próprio olhar disciplinar da docente sobre a estagiária, a forma deste olhar pode interferir e comprometer o desempenho da estudante como num exercício de po-

der de quem domina sobre quem é dominado.

Foucault nos fala que o olhar disciplinar deveria ser bastante completo, constituindo uma rede sem lacunas e "bastante discreto para não pesar como uma massa inerte sobre a atividade a disciplinar e não ser para ela um freio ou um obstáculo; integrar-se ao dispositivo disciplinar como uma função que lhe aumenta os efeitos possíveis" (1991, p.156).

Alunas e enfermeiras dos três cursos expressaram que entendiam supervisão como ajuda, como um instrumento de aprendizagem, quando o professor "*observava a certa distância e só interferia quando o aluno cometia um erro grave*" (A2A), "*quando o professor exigia, mas deixava o aluno solto, permitindo que o aluno reconhecesse o próprio erro*" (A2B), "*quando o professor acompanhava, dava segurança e soltava na hora em que a gente precisava*" (E4C).

A necessidade da supervisão, do olhar, especialmente nos primeiros estágios ou em situações de maior risco, creio que seria inquestionável. As estagiárias reconhecem a necessidade de um olhar para a prevenção de acidentes, mas desejam um olhar que lhes dê segurança, espaço para atuar, espaço para reconhecer o próprio erro, num movimento que entendo como de resistência em busca da autonomia e da não sujeição.

" No início, elas são o que se chama de mãezonas, porque elas estão sempre em cima e,

no decorrer do curso, elas passam a nos largar mais, a nos deixar atuar mesmo, a fazer o que a gente acha melhor, tanto que no sétimo semestre, se tem a segunda administração e o professor só como orientador. Quando se precisa, a gente vai lá e chama, ele nem fica com a gente na unidade, para a gente aprender a resolver sozinho os galhos e não estar sempre perguntando." (A4B)

Apesar de algumas docentes nos três cursos, por diferentes razões, também acreditarem que esta seria a melhor forma de fazer a supervisão, sentem-se pressionadas especialmente pela preservação da segurança do paciente, pela manutenção de sua vida:

" A supervisão é bastante direta. Alguns aceitam, outros acham que a gente pressiona, a gente tem que explicar.(...) O aluno tem que passar por esta situação, até da gente estar ali olhando, acho que tem que ser." (P4A)

" A supervisão tem que ser discreta, não tão colando, sem gerar tanta ansiedade neles; nunca tão em cima. Dou uma passadinha, vejo se precisam de algo, se está tudo bem. Procuro que nunca sintam que estou ali supervisionando." (P3A)

" Não tenho sentido muito de ficar de fiscal, procuro ajudá-los no desenvolvimento dos procedimentos e eles aceitam. Neste semestre, só um aluno meu colocou que se sentia fiscalizado, mas esse eu tive que ficar com maior supervisão em cima dele, porque um dia, ele me disse uma coisa... Acho que ele estava fora do ar e eu fiquei insegura em relação a ele.(...) Eu tinha receio de todas as coisas que ele ia fazer;" (P11B)

" Eles gostam da supervisão; já tive reclamação de que eu interferi. Faço supervisão direta no início e quando vejo que ele tem alguma segurança, deixo ele sozinho e peço para me chamar se precisar. Mas a primeira

vez, eu sempre fico junto, mesmo aquele aluno que diz que sabe, que já é auxiliar de enfermagem, que já trabalha... eu digo que eu nunca o vi fazer e para eu saber, para eu ter segurança, eu preciso ver." (P3B)

" Eu não deixo nunca os alunos fazerem procedimentos sozinhos, não deixo nunca. Não sei se eu estou certa ou errada, mas até uma administração de medicamentos por via oral, eles podem trocar, não é..." (P3C)

"... a gente tem se policiado no sentido de acompanhar o aluno, até se sentir que em algumas coisas, ele já pode... para que no final do estágio, em alguns procedimentos ou a maioria, porque isto aí depende muito da gente poder liberá-los, mas se tem conseguido bons resultados." (P5C)

" Muitas vezes, levo todo o grupo para observar o que uma vai fazer, até que estes alunos me dêem segurança para soltá-los 2 a 2 entre eles. Uso o aluno de Administração que está na mesma unidade, uso a enfermeira da unidade, deixo os alunos sozinhos e passo por eles numa supervisão indireta." (P7C)

Acredito que as únicas razões para a supervisão das estagiárias deveriam ser a segurança do paciente assistido, a segurança e a aprendizagem das estudantes. P4A, no entanto, refere que as estagiárias **precisariam submeter-se ao olhar das docentes**, como se este processo de sujeição explícito ao vigiar fizesse parte da aprendizagem da enfermeira, da sua disciplinarização.

Muitas docentes nos três cursos referiram realizar supervisão direta das estagiárias. Algumas, o fazem especialmente no início dos estágios, liberando gradualmente as estudantes da presença contínua do seu olhar. Gradualmente, o

poder disciplinar vai se tornando invisível, porém "impõe aos que submete um princípio de visibilidade obrigatória" (Foucault, 1991, p.167).

Inicialmente, a sujeição a olhares que vêem e são vistos. Depois, a sujeição a olhares que devem ver sem serem vistos. Porém, apesar de não serem vistos, como na supervisão indireta, está presente um princípio de visibilidade obrigatória:

" as pequenas técnicas das vigilâncias múltiplas e entrecruzadas, dos olhares que devem ver sem serem vistos; uma arte obscura da luz e do visível preparou em surdina um novo saber sobre o homem, através de técnicas para sujeitá-lo e processos para utilizá-lo" (op. cit., p.154).

Sempre poderem ser vistas e vigiadas, esquadrihadas, como num panóptico*, garante a disciplinarização das futuras enfermeiras:

" O panóptico funciona como uma espécie de laboratório de poder" (op. cit., p.180).

Nesta máquina, as grades, o trancafiar torna-se desnecessário, sendo substituído pela força do olhar do panóptico, muito mais poderosa. Uma vigilância que mesmo descontínua na ação, mantém permanentemente seus efeitos, pois aque-

* Foucault resgata a figura do Panóptico de Bentham, uma figura arquitetural cujo princípio se constitui numa construção em anel na periferia, tendo, ao centro, uma torre com amplas janelas que se abrem sobre a face interna deste anel. Esta área periférica é dividida em celas que ocupam toda a largura da construção, tendo duas janelas, uma para o interior, voltada para as janelas da torre e outra para o exterior, de modo que a luz atravessa a cela de lado a lado. Nesta, o detento nunca sabe se está sendo olhado, mas sempre existe a possibilidade de estar sendo vigiado: um poder visível, mas inverificável. (1991, p.177-8).

le que é objeto do olhar desconhece quando está ou não sendo visto, já que a possibilidade de estar sendo vigiado é permanente. As estagiárias, às enfermeiras e mesmo às docentes importa saber que existe sempre a possibilidade de que alguém as esteja olhando. Esta permanente possibilidade do olhar, da vigilância, é um importante instrumento disciplinar pois leva-as a agir e atuar como corpos continuamente vigiados.

São corpos vigiados que vigiam outros corpos: as docentes percebem-se vigiadas por outros membros da equipe de saúde, outras docentes, médicos, enfermeiras, funcionários, pacientes, estudantes e vigiam também as alunas, as enfermeiras, os médicos, outras docentes, os funcionários; as alunas são vigiadas pelas docentes, por colegas de turma, colegas de turmas mais avançadas, pelas enfermeiras e também vigiam as docentes, os médicos, os funcionários, os pacientes e assim por diante. **São múltiplos saberes sobre os diferentes vigiados que vão se construindo em cima destes múltiplos olhares. São múltiplas relações de poder que vão se construindo e desconstruindo entre aqueles que vigiam e os que são vigiados:**

" O exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar; um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzem a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam" (op. cit., p.153).

A supervisão mais indireta, aquela em que as docentes não acompanham as estudantes durante a realização de todos os procedimentos ou durante a totalidade do procedimento, parece-me ser a melhor aceita e desejada, apesar da supervisão indireta também assegurar uma permanente possibilidade de um olhar. Houve questionamentos por parte das alunas do curso A, entretanto, quando este tipo de supervisão também se constituiu num instrumento para punir:

"... eu notei que os professores se tornaram mais ausentes dos estágios, da presença do aluno e isto para mim é bom. Só que é ruim na hora da avaliação, pois eles não levam em consideração esta ausência e só nos avaliam nos momentos em que estão junto. Então, tu fazes um monte de coisas certas, de repente, tu cometes algum erro e por esse erro tu és sacrificado." (A1A)

Constato, neste depoimento, que o olhar da docente sobre a estagiária é associado à sanção normalizadora e a sua combinação leva à avaliação, ao exame. Para a formação disciplinar presente nesta formação das enfermeiras, importa que houve um erro, um afastamento da norma, portanto uma razão para punir.

Para Foucault, no coração de todos os sistemas disciplinares existe e se exerce um pequeno mecanismo penal:

"As disciplinas estabelecem uma 'infra-penalidade'; quadriculam um espaço deixando vazio pelas leis; qualificam e reprimem um conjunto de comportamentos que escapavam aos grandes sistemas de castigo por sua relativa indiferença" (op. cit., p.159).

2.7 - A dominação do corpo pela sanção normalizadora

Na formação disciplinar das enfermeiras, a sanção disciplinar ou a sanção normalizadora pode encontrar-se permeando as diferentes relações entre alunas e docentes. Segundo Foucault,

" o que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios. É passível de pena o campo indefinido do não-conforme: o soldado comete uma "falta" cada vez que não atinge o nível requerido; a "falta" do aluno é, assim como um delito menor, uma inaptidão a cumprir suas tarefas" (1991, p.160).

A penalidade é normalizadora pois ela compara as alunas, estabelece hierarquias, padroniza comportamentos, exclui a não-conforme:

" Na oficina, na escola, no exército funciona como repressora toda uma micropenalidade do tempo (atrasos, ausências, interrupções das tarefas), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo) da maneira de ser (grosseria, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (atitudes 'incorretas', gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência)" (op. cit., p.159).

Podem ser muitas as micropenalidades presentes na formação das enfermeiras, podendo ser também diferentes e mais ou menos rigorosas em cada curso. Muitas destas já foram abordadas anteriormente neste trabalho, como as micropenalidades do tempo nas situações de atraso, lentidão, ou infrequência; as micropenalidades na execução de procedimentos,

quando realizados diferentemente da técnica orientada ou de forma incompleta ou incorreta; do físico pelo controle e uniformização do modo de vestir e de se apresentar; dos discursos, pela ênfase num modo de falar com os pacientes, com as funcionárias e outros membros da equipe; do modo de ser, pela advertência na desobediência, num modo mais informal de agir; da sexualidade, pela advertência à ousadia e a uma maior exposição do corpo, da sua sensualidade.

Estas micropunições podem se dar, conforme os depoimentos, através da forma de olhar ou de não olhar; do que é verbalizado, da forma e conteúdo da fala; do gesto, como na interrupção de um procedimento da aluna pelo professor; da gratificação e sanção presente nas avaliações; da própria distribuição diferenciada das atividades práticas nos estágios, do tipo de paciente selecionado para a assistência; das pequenas e grandes humilhações frente aos pacientes e aos demais membros da equipe:

" Eu disse: 'o aluno que estiver na frente do paciente, falar alguma coisa e eu desconversar, é porque vocês fizeram uma pergunta indevida.'" (P2A)

" Acho que não é o ficar em cima do aluno o que o assusta. Talvez seja a forma de falar..." (P3A)

" ... quando eles não estão adequadamente, eu digo que no dia seguinte, procurem dar um jeito" (P7B)

" As vezes acontece dos alunos não serem pontuais, isto é brabo... tu tens que chamar a atenção, tu tens que conversar, tens que

discutir..." (P10B)

" Se o aluno já está nos últimos semestres do curso e ainda não introjetou o comportamento do enfermeiro, do profissional, a gente fala, mas não se fica naquela cobrança rigorosa. Ele pode até ficar assim. Pesa na nota final, acho que pesa pouco." (P6C)

" Até eu aprender que eu não tinha que me meter com a vida dos outros, custei. (...) Eu não aceitava, como até hoje não aceito, mas como levei tanta paulada dos meus colegas em querer cobrar deles coisas que eu não tinha nada que cobrar, pois quem teria que cobrar era o meu professor, que eu aprendi. Aprendi a ficar na minha e fazer as minhas coisas por mim e deixar que os outros se explodam, se eles se formarem e não souberem fazer nada, o problema é deles. Nem meus professores, nem meus colegas aceitavam que eu falasse. Passava na avaliação, porque ela era de grupo e todos os alunos me avaliavam, eu me avaliava e o professor me avaliava e a minha nota era a menor que podia ter por causa da minha postura. Sempre foi assim." (A2C)

A força da punição disciplinar, que normaliza, encontra-se presente, com intensidade diferenciada, sempre que alguém destoa da chamada normalidade. As sanções disciplinares podem ser aparentemente pequenas e sutis. Interessa, no entanto, que se entenda por **punição**

" tudo o que é capaz de fazer as crianças sentirem a falta que cometeram, tudo o que é capaz de humilhá-las, de confundi-las: ...uma certa frieza, uma certa indiferença, uma pergunta, uma humilhação, uma destituição de posto" (La Salle, apud Foucault, 1991, p. 160).

A2C em seu depoimento relata ter sido taxada de *ovelha negra* pelo seu grupo. Evidencia-se aí também a força da pu-

nição em busca de uma padronização, de uma norma que pode diferir da norma predominante nos outros cursos. A aluna, diante das colegas, quase formandas, que percebe como muito inexperientes, lhes cobra um maior comprometimento na aquisição de habilidade e "experiência" no fazer. E, no entanto, penalizada por este seu exercício de poder, por esta cobrança, que parece destoar das relações de poder presentes no grupo de docentes e alunas, conforme estes depoimentos:

" Acho que a escola tem crescido no sentido de não levar coisas fechadas aos alunos; em tentar estruturar determinadas situações, mas discutir com eles. (...) No início da vida acadêmica, eles são meio que conduzidos, até porque não conhecem os professores, os campos de estágio. A partir, por exemplo, do quarto semestre, eles já têm condições de re-avaliar coisas junto conosco e acho que aí sim, há uma vontade dos professores de re-direcionar as situações. Isto não era assim, mas, hoje, realmente, acho que as coisas são mais flexíveis." (P1C)

" A idéia é esta: você tem que ser dono do seu estudo, tem que administrar a sua vida. Não tem mais o professor em cima e a gente está tentando fazer isto desde Métodos e Técnicas. É complicado, é complicado porque cada professor tem seu hábito de trabalho e tem aquela coisa de que é a vida humana que se está lidando. Não vai se largar um aluno de Métodos e Técnicas para cuidar de um paciente com medicação sozinho, mas tem ações que podem. (...) ... e o que a gente gostaria de passar para eles é que eles são capazes de fazer e, na dúvida, eles têm como buscar a solução. Não ajam na dúvida, busquem a solução. Acharam, tudo bem." (P2C)

Saliento que, nos três cursos (A, B e C), houve, por parte das estudantes e enfermeiras, questionamentos aos cri-

térios de avaliação utilizados pelas docentes para aprovar, reprovar, enfim, para sancionar:

" Tive uma colega que realmente não sei porque ela foi reprovada durante o estágio; até colocaria algumas hipóteses porque acho que ela tinha capacidade para passar. No entanto, não passou e outra colega que eu tinha certeza que ia rodar porque não tinha condições de passar, passou. Acho que confirma que o relacionamento do aluno com o professor influencia a nota final..." (E4A)

" Acho que tem que exigir. As vezes, acho até que foi pouco, porque quando tu vais trabalhar, é que tu vês tudo o que tu perdeste, o que não aproveitaste..." (E3A)

" Quanto à avaliação dos docentes, acho que eles podiam ser mais rígidos porque, na minha percepção, têm certos alunos que não teriam condições de ser enfermeiros..." (A3B)

"...apesar da intenção ser formar um generalista, está formando muito menos que isto, porque tu estás saindo sem conhecimento nenhum..." (A4B)

"...inclusive duas, três colegas que não tinham as mínimas condições de passar, depois deram vários problemas no último ano do curso. Não sabiam coisas básicas, técnica nenhuma, nenhuma e tu ias olhar as notas delas, eram lá em cima..." (E5C)

" Acho que a avaliação podia ser um pouquinho mais rigorosa." (E2C)

Destaco que todas as estudantes e enfermeiras entrevistadas do curso C relatam terem trabalhado ou realizado estágios voluntários, extra-curriculares, durante a graduação, diante da percepção da necessidade de adquirirem maior habilidade e experiência para o exercício profissional. Por outro lado, constato que também no curso B, principalmente as

alunas, mas também algumas enfermeiras, consideram que a formação recebida na graduação seria insuficiente para o que lhes é exigido no mercado de trabalho, o que as levou a trabalhar ou realizar estágios extra-curriculares durante o curso.

Caldeira (1992), ao aprofundar o conhecimento sobre o estágio extra-curricular (EEC) exercido por alunos de enfermagem, refere que na cidade de Belo Horizonte, em 1987, aproximadamente 96% das estudantes dos cursos de graduação em enfermagem, faziam este tipo de estágio:

" O que nos chamou a atenção foi que os principais motivos da procura do EEC apontados pelos alunos foram a **aquisição de prática profissional e complementação da aprendizagem**. Em segundo plano, citaram a busca da definição profissional e em terceiro, com baixo percentual, a necessidade financeira" (p.5).

No curso A, entretanto, não constato referência por parte das enfermeiras e alunas da necessidade de busca, ao longo do curso, de estágios extra-curriculares ou de trabalho para complementar sua formação. Apesar disto, tenho conhecimento de que algumas estudantes realizam estágios voluntários a partir do quarto semestre do curso, em serviços de pronto-atendimento, para a execução de procedimentos isolados e aquisição de maior habilidade prática. No entanto, atribuo esta lacuna nos depoimentos, possivelmente, ao nível elevado de exigência e cobrança presente no processo de

aprendizagem associado a um provável sentido de terminalidade que parece ser assegurado às estudantes pelo processo de avaliação nas diversas disciplinas:

" Falei com uma enfermeira, aluna nossa, que foi para Porto Alegre trabalhar num serviço de emergência e ela disse que a única coisa que faltou foi conhecimento em neurologia, que ela não se apertou, se saiu bem..." (P4A)

" Se chegarem no final do estágio e não souberem, podem nem se preocupar que vocês serão reprovados." Eu já deixei bem claro isto para eles." (P2A)

" Ele pode, no último dia de estágio, chegar e me dizer que não sabe fazer isto. Ele não sabe fazer, eu não vou exigir que ele faça. Ele tem senso crítico, conhece as suas limitações. Ele pode perguntar dez mil vezes a mesma coisa, não pode fazer errado e nem expor o paciente. Esse é o nosso critério." (P5A)

A este último depoimento contrapõe-se outro de P7C, especialmente, a respeito do olhar hierárquico:

" Já fiz testes comigo e com o aluno. Se fico muito em cima do aluno, ele, muitas vezes, desmorona. Ele diz: 'professora, eu sei fazer, mas com a senhora aqui, eu não sei, não tenho condições.' Então, acho que tem que se dar subsídios para este aluno, dar segurança, gerar segurança nele, sair, voltar, a ponto deste aluno começar a deslanchar, se não... O aluno de enfermagem e todo profissional não deve ser instruído e formado para ter sempre uma muleta do lado. Acho que tem que se formar uma pessoa para se auto-gerir, não adianta se estar levando nas costas."

Em se tratando de vidas humanas, que é com quem as alunas e docentes de enfermagem trabalham, poderia parecer as-

sustador, à algumas, esta busca de desenvolvimento de autonomia referida por P7C. No entanto, também é preciso admitir que nem tudo que se faz no ou para o paciente envolve um risco e, portanto, nem tudo seria, a meu ver, inadmissível de erro, apesar de ter presente que há erros irreversíveis. Esta afirmação também pode mostrar-se assustadora a muitas docentes, mas preciso reconhecer e admitir que se nenhum erro fosse admitido, ou não se formariam enfermeiras, ou apenas teríamos enfermeiras perfeitas, assim como as docentes deveriam sê-lo, e acredito que não o sejam. Certamente, o meu fazer de hoje como docente e mesmo como enfermeira, é diferente do meu fazer quando estudante ou enfermeira recém-graduada. Neste diferente, entenda-se também mais correto, com menos erros, mais próximo até da "perfeição", da qual admito estar ainda muito distante. Reconheço que da percepção da diferença no fazer, referido por autores, colegas e estudantes, e da reflexão sobre a mesma, novos fazeres foram se construindo na minha prática.

Sales e Torres (1991), apoiando-se no conceito de ECRO (esquema conceptual de referência operativo) desenvolvido por Pichon-Riviére, reconhecem o conceito de aprender como sinônimo de modificação do esquema referencial:

" lo que en el sujeto sano mentalmente es un processo que dura toda la vida, que no es lineal sino que implica avances y retrocessos, y que se va ensanchando como una espiral pero no por adición, sino por cambio cualitativo en el esquema referencial, que

permite así integrar otros aprendizajes que modifican el ECRO al mismo tiempo que éste los modifica a ellos en un proceso dialéctico. (...) Aprender es así sinónimo de aprender a pensar" (p.34-5).

Este entendimento de aprendizagem, segundo os autores, requereria uma didática que favorecesse e não bloqueasse a espiral referencial, provocando a dose justa de angústia necessária para o aprender, resolvendo os medos que o conhecimento (novo) pode provocar pela perda dos esquemas referenciais anteriores. Seria uma didática relacional e flexível, não estruturada em função da eficiência do produto, como em grupos eficientistas, mas na qual a aprendizagem se dá no "interjuego dialéctico" com outros sistemas referenciais, em que ocorre a reformulação do ECRO individual e grupal e uma maximização da capacidade do indivíduo continuar aprendendo, mediante a capacidade de aprendizagem autônoma.

Sales e Torres (op. cit.) destacam que reconhecer o caráter não linear da aprendizagem implica no reconhecimento de uma pedagogia do erro, como constituinte normal do processo de aprender, em substituição da punição do erro como uma disfunção da aprendizagem. Há que ter presente, porém, que determinados erros, em se tratando do cuidado do homem e da sua vida, podem se revestir de uma irreversibilidade, decorrendo daí sequelas ou mesmo a morte. Por outro lado, é preciso levar em conta que certas avaliações no ensino, certas punições, também podem provocar a morte do educando. Uma

morte que se processa lentamente cujos sinais e sintomas são, geralmente, imperceptíveis, negados ou até desconhecidos.

Luckesi (1986), enfatiza que a atual prática da avaliação escolar, vista como uma prática autoritária, tem tido como função a classificação dos estudantes e não o diagnóstico de uma prática que deve ser pensada, refletida e talvez modificada:

" De fato, o momento da avaliação deveria ser um 'momento de fôlego' na escalada, para em seguida, ocorrer a retomada da marcha de forma mais adequada e nunca um ponto definitivo de chegada, especialmente quando o objeto da ação avaliativa é dinâmico, como, no caso, a aprendizagem" (p.49).

A prática da avaliação não parece se constituir num instrumento de diagnóstico para uma posterior tomada de decisões, mas

" a disciplina ao sancionar os atos com exatidão, avalia os indivíduos 'com verdade': a penalidade que ela põe em execução se integra no ciclo de conhecimentos dos indivíduos" (Foucault, 1991, p.162).

Torna-se impossível prosseguir na análise da dominação dos corpos pela sanção normalizadora sem adentrar na análise da dominação dos corpos pelo exame. Falar, portanto, da sujeição dos corpos pela sanção disciplinar impele-me, necessariamente, à necessidade de falar na dominação dos corpos pelo exame, pois é nele que se "combinam as técnicas da hié-

rarquia que vigia e as da sanção que normaliza (op. cit., p. 164).

2.8 - A dominação do corpo pelo exame

A avaliação com função classificatória se aproxima do que foi denominado por Foucault de **exame**, pois é um controle que normaliza e vigia, qualificando, classificando e punindo.

O exame, entendido como a avaliação que tudo vê e tudo que vê usa para diferenciar e sancionar, emerge em diferentes nuances, ao longo deste texto, na trama das diferentes relações de poder. A avaliação, o exame, encontra-se no centro dos processos disciplinares:

" Acho que a gente está a cada instante sendo avaliada. No estágio, o professor não te solta, isto é uma maneira de avaliar. Na aula, o professor avalia se tu estás tendo interesse e isto aí te prejudica bastante depois no final. Tu vais reclamar a tua nota e ele te diz: 'tu és uma pessoa que não compareceste, não podes reclamar porque és uma pessoa que não assiste aula' ou 'não podes reclamar porque tu chegas atrasada, não podes reclamar porque tu não copias ou não tiras xerox". (A3A)

" Todo campo de estágio tem uma ficha formal com vários itens que são vistos, desde a maneira como o aluno se coloca frente ao professor, até os procedimentos que ele faz. Quase todas as disciplinas tem uma avaliação que tem o nome de participativa, onde todos avaliam todos e o professor avalia todos e todos avaliam o professor. Segundo alguns alunos, a coisa não é tão participativa assim..." (P6B)

" Como enfermeiras, nós somos avaliadas constantemente, porque a profissão em que as pessoas mais são avaliadas é a nossa, sobre as atitudes, sobre o nosso posicionamento profissional..." (E2B)

" Qualquer dia é dia de avaliação. (...) Vocês estão sendo avaliados, mas eu também estou sendo avaliada." (P2C)

" Eles te avaliam desde o primeiro momento em que tu entras na unidade: tua atitude com o funcionário, com o teu colega, com o paciente, principalmente." (E1C)

Estes depoimentos retratam a inversão da visibilidade no exercício do poder disciplinar. Este poder pode se mostrar invisível, imperceptível: "se exerce tornando-se invisível" (Foucault, 1991, p.167), entretanto, como um panóptico, impõe um princípio de visibilidade obrigatória aos corpos que são submetidos e se submetem ao poder disciplinar. A sujeição dos corpos é assegurada pela possibilidade de sempre poder ser visto, de permanentemente poder ser vigiado pelo olho e pela garra do poder.

O exame, para Foucault, não apenas sanciona um aprendizado, porém sustenta-o, permanentemente, num jogo de poder, "manifesta a sujeição dos que são percebidos como objetos e a objetivação dos que se sujeitam" (p.165).

Por sua vez, o exame permite uma constante troca de saberes: a docente transfere o seu saber às estudantes e, concomitantemente, se apodera de um saber a respeito das mesmas.

Volto a frisar que reconheço que a aprendizagem das futuras enfermeiras, durante os estágios supervisionados, pode envolver riscos tanto para os pacientes, como para as estudantes, o que também foi destacado por Schmarczek (1988):

" Há o risco com a vida individual e coletiva, há a habilidade não desenvolvida, há a consequência com o ato decorrente desta habilidade, há um controle sobre a ação vista como algo que determina risco para quem é cuidado e para quem aprende a cuidar" (p.200).

Por outro lado, preciso reconhecer uma certa autonomia das docentes em estabelecer os **padrões**, o enquadramento que é necessário às estudantes para que alcancem a aprovação. Da mesma forma, até para a prevenção dos riscos aos pacientes e às estudantes, reconheço a autonomia das professoras em oportunizarem experiências de aprendizagem com diferentes graus de dificuldades, às diferentes alunas, conforme suas diferentes dificuldades de aprendizagem, apesar também de identificar o seu caráter de enquadramento e possível classificação:

" Com o uso do poder, via avaliação classificatória, o professor representando o sistema enquadra os alunos-educandos dentro da normatividade estabelecida. Daí decorrem manifestações constantes do autoritarismo, chegando mesmo a sua exacerbação" (Luckesi, 1986, p.50).

Apesar da avaliação manter um caráter também de enquadramento e classificação enrustidos em possíveis diferentes normatividades estabelecidas, o caráter da avaliação enquan-

to punição pela reprovação irreversível de estudantes que não alcancem os rígidos padrões previamente estabelecidos poderia ficar amenizado, mesmo podendo manter seu enfoque punitivo e disciplinar:

" Trata-se ao mesmo tempo de tornar penalizáveis as frações mais tênues da conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes do aparelho disciplinar: levando ao extremo, que tudo possa servir para punir a mínima coisa; que cada indivíduo se encontre preso numa universalidade punível-punidora" (Foucault, 1991, p.159).

Reitero minha percepção de que a norma, o padrão, com limites muito definidos, no curso A, parece orientar a avaliação enquanto instrumento disciplinador. De modo mais evidente, percebo a predominância de um exercício de poder, um exercício do castigo disciplinar, em que nem sempre a questão da preservação da vida dos pacientes parece ser a sua razão imediata, mas antes o respeito a uma ordem previamente estabelecida, como o programa de uma disciplina, o alcance de determinados objetivos, de determinados "padrões", a execução correta de determinadas técnicas num espaço definido de tempo, ou até a sua capacidade de não mostrar-se ansioso ou "apavorado":

"... não que tenham que saber todas as técnicas, mas terão que saber fazer corretamente estas aí. Se não fizerem isto, não serão aprovados.(...) ...você não vão para outra disciplina em que o professor vai cobrar isto e você não vão dizer que não fizeram." (P2A)

" Poucos são reprovados. (...) ...pesa mais justamente o fato da gente não poder deixá-los sozinhos porque isto incorre em risco para o paciente. Também em dois casos, pesou aquele aluno que chega nervosíssimo ainda no final. Ele até não chega assim a fazer nada totalmente errado, mas ele não consegue porque ele está nervoso, ele está apavorado. A gente até suspeita que ele poderia fazer melhor, mas não está fazendo porque não está rendendo." (P3A)

" O aluno que já está por definição reprovado, não está conseguindo desempenhar nenhuma atividade, está colocando o paciente em situação de risco, para este aluno é dito que ele não atingiu os objetivos: "olha, tu tens mais uma semana aqui, se tu não conseguires fazer isso, isso e isso...", e ele vê que não está conseguindo. Só que eu acho que isto aumenta o stress do aluno, isto aumenta, só que não posso deixar de falar..." (P5A)

" A nossa avaliação vai muito em relação ao desempenho dos alunos. A gente tenta detectar quais são as condições que eles têm e o progresso na disciplina. Com isto se tem alunos que saem muito melhor preparados do que outros, mas se o aluno chega com uma condição e ele cresce, mesmo que não alcance a condição do outro que chegou na disciplina melhor, a gente avalia e na minha opinião, tem que valorizar este tipo de coisa." (P6A)

Verifico que, com exceção do depoimento de P6A, existe uma ordem que deve ser obedecida e que a possibilidade de sanção, sob a forma de reprovação, leva a respeitar. Segundo Foucault, esta ordem tem uma natureza mista:

"... é uma ordem 'artificial', colocada de uma maneira explícita por uma lei, um programa, um regulamento. Mas é também uma ordem definida por processos naturais e observáveis: a duração de um aprendizado, o tempo de um exercício, o nível de aptidão tem por referência uma regularidade, que é também uma regra" (1991, p.160).

A2A relata uma situação em que exerceu o contra-poder a este poder da "ordem" que fora estabelecida pelas docentes:

" Uma colega foi reprovada e eu fui interceder por ela, porque achei que a reprovação tinha sido extremamente injusta. O professor voltou atrás nesta avaliação e esta colega vai se formar com a gente. Não existe uma observação boa dos professores, infelizmente, vai muito da tua postura. Segundo esta professora, a colega estava numa turma de repetentes e estas alunas repetentes eram muito ruins, não correspondendo de forma alguma aos objetivos da disciplina e que ela se deixou contagiar por isto, não estava produzindo e tal... Eu utilizei como argumento..." (A2A)

Constato, pelos depoimentos, que nos cursos B e C, esta ordem artificial, esta regra, pode ser mais flexível, não tendo os limites tão definidos:

" O aluno vai ser cobrado no outro semestre: 'como tu não viste isto em tal disciplina?' Se ele não viu na tal disciplina, ele tem que ver agora, ele não está formado ainda. Tem que ser visto, mas ele é cobrado e passa até para a gente." (P11B)

" O aluno vai para campo de estágio e o professor o recebe com todas as coisas boas que ele traz e aquelas que ele vem com deficiências e trabalhamos da mesma forma.(...) Já se está aceitando que se ele chegou com alguma limitação, não vou me queixar mais da outra; isto mudou, os professores entenderam que não é mais para se queixar da anterior, que houve algum motivo para ele ter chegado daquela forma; foi dada uma outra prioridade para aquele aluno que o deixou menos pronto nesta área e eu devo dar isto, não importa qual é o semestre." (P9B)

" O aluno não vai ser reprovado por técnicas, mas ele vai fazer técnicas até conseguir fazer, porque as nossas técnicas são simples. (...) Pelo menos, quando ele chegar na outra disciplina, eles sabem fazer intra-

muscular, verificar sinais vitais melhor do que quando chegaram neste semestre, quando não sabiam fazer nada em termos de técnicas." (P8B)

"As disciplinas subsequentes querem receber o aluno prontinho, prontinho, prontinho. (...) Se um aluno não tem segurança numa punção venosa... isso é uma briga. Até sai muita conversa: 'mas como?', porque recebeu um aluno assim... Isto não nos leva a aumentar o rigor com os nossos alunos. Nós vamos brigar com os nossos colegas." (P4C)

"Eu ficava muito tensa, chateada, me preocupando, quando os alunos chegavam e diziam que não tinham feito uma sondagem ainda ou então iam executar algum procedimento e se via erros crassos. Ai, comentava se eles não tinham revisado estas técnicas. Respondiam que não tinham tido oportunidade e eu lhes dizia que agora é o momento ideal. Eu tinha um conflito muito grande, achando que o aluno já estava quase se formando e não sabia, mas acho que aí é o momento dele se dar conta, fazer uma reflexão e ele mesmo buscar." (P6C)

No curso A, portanto, diferentemente do B e mais ainda do C, predomina entre as docentes um nível de exigência previamente estabelecido, no qual os desvios, as inaptidões que se afastam da norma, parecem ser mais rigidamente punidas, ficando evidente que quando a avaliação é usada essencialmente para classificar, "todo o comportamento cai no campo das boas e das más notas, dos bons e dos maus pontos" (Foucault, 1991, p.161).

Nos três cursos, apesar de que com diferentes intensidades, a gratificação ou a sanção, através da atribuição de uma nota diferenciada, pode encontrar-se presente, seja porque as estudantes obedecem e, portanto, se parecem, ou seja

porque desobedecem e afastam-se da chamada normalidade:

" A punição, na disciplina, não passa de um elemento de um sistema duplo: gratificação-sanção. E é esse sistema que se torna operante no processo de treinamento e de correção" (op. cit., p.161).

Para Foucault, este sistema duplo de gratificação-sanção leva a que todos os comportamentos possam ser enquadrados, seja no campo das boas notas ou no das más notas. Além desta qualificação, se dá uma quantificação destes atos, por uma microeconomia, em que **não só os atos são sancionados como bons e maus, mas os próprios indivíduos.** Esta possibilidade de hierarquização das estudantes em boas ou más alunas, parece-me que é percebida, de modo evidente, nos cursos A e B:

" alunos bonzinhos que não davam muito problema, eram avaliados, sob o ponto de vista do professor, como bons alunos." (E4A)

" para alguns professores, A era aquele perfeito, não podia ter falta." (A1B)

Na realização desta qualificação e quantificação, nos três cursos, docentes, enfermeiras e estudantes fizeram referência ao uso de instrumentos de avaliação de estágio, seja sob a forma de fichas, seja sob a forma de um rol de itens estabelecidos nas disciplinas, os quais são avaliados nas estagiárias. Para Foucault, **o exame, além de colocar os indivíduos num campo de vigilância, também os insere numa rede de anotações escritas.** Esta rede compromete os indivi-

duos por diferentes documentos que os captam e fixam. Algumas docentes assim se referiram ao uso destes documentos:

" Nos guiamos pela ficha para tentarmos ser um pouquinho menos subjetivas, inclusive tem uma pontuação.(...) Eu costumo anotar tudo o que acontece no campo de estágio..." (P1A)

" A nossa ficha de avaliação está muito falha; (...) Daí, a gente está se baseando mais na avaliação diária." (P5A)

" A ficha existe, mas ultimamente, só se recorre a ela quando se tem dúvidas, para justificar a reprovação de um aluno. Não sei se a gente desvalorizou a ficha ou se ela ficou tão introjetada que não precisa mais." (P7A)

" Cada grupo, ao concluir seu estágio, realiza uma avaliação escrita de um instrumento já elaborado, comum a todos os campos e aprovado e modificado nos primeiros dias de aula com a participação dos alunos." (P9B)

" Não temos ficha padrão, estamos elaborando. (...) Em caso de reprovação, fazemos um dossiê sobre os fatos percebidos que impedem a aprovação." (P2B)

" Um semestre não se adotou ficha, mas é difícil olhar o aluno e dizer **este é sete, ou oito**, até para justificar." (P4C)

" Já se fez 'n' fichas, 'n' formas de avaliação, sempre no sentido de **buscar ser o mais justo possível**. Ultimamente, se fez seis itens só de avaliação e me parece que é o que mais se adequou à característica da disciplina." (P5C)

Foucault nos fala que "uma contabilidade penal, constantemente posta em dia, permite obter o balanço positivo de cada um" (1991, p.161), o quanto cada um vale e o quanto cada um é. Várias considerações poderiam ser feitas a partir

destes depoimentos: o uso da ficha para **driblar** a subjetividade, a insatisfação com as fichas, a elaboração de fichas "mais justas", o resgate da ficha ou a elaboração de dossiês em casos de reprovação, a participação das alunas na elaboração da ficha e ainda, o não uso da ficha.

Acredito que a construção e elaboração de um instrumento de avaliação se constitua na expressão de uma internalidade das docentes, podendo já expressar sua dominação ou a docilização de seus corpos.

A competência que as professoras buscam desenvolver e avaliar nas estudantes, durante os estágios, traduz-se na confecção do instrumento pela seleção dos itens, pela determinação da pontuação, ou seja, pelo que tem mais ou menos valor, por suas crenças e desejos. Creio que o instrumento de avaliação está totalmente atravessado pela concepção de mundo das professoras, seu eu mulher, eu enfermeira, eu docente, enfim, está impregnada pela sua subjetividade, entendida como uma construção e reconhecimento do sujeito na sociedade. Foucault (1988, p.7), nos fala que o poder se exerce sobre a vida cotidiana classificando os indivíduos em categorias, designando-os pela sua individualidade, prendendo-os a sua própria identidade e lhes impondo leis de verdade as quais devem reconhecer e outros devem neles também reconhecer.

Segundo Sales e Torres (1991), em seminários realizados sobre o tema avaliação, as referências feitas pelos professores expressam uma carga de angústia já que estes têm a sensação de que, ao nível de sala de aula, sua prática avaliatória não seja totalmente "justa". De acordo com esses autores, de modo invariável, os professores condicionam que sua avaliação sendo justa, também o seja válida, confiável e objetiva, e invariavelmente, que a única forma para que a avaliação assim o seja, é sendo científica. Nesta busca de uma avaliação por eles entendida como científica, procuram formas mais aperfeiçoadas e mais próximas do juízo de experts, o que garantiria aos avaliadores uma maior "neutralidade" no ato de avaliar. O uso de instrumentos de avaliação seria uma forma encontrada de neutralizar a ação do avaliador, de diluir o exercício do seu poder, mascarando até sua própria docilidade ao sistema:

" Evaluar es medir, por lo tanto perfeccionemos los instrumentos de medida de forma tal que nos permitan transferir nuestra responsabilidad de juzgar y de tomar decisiones después, a un instrumento que por ser científico seja neutro" (p.9).

Há uma cadeia de validações neste entendimento de avaliação, em que o conhecimento científico equivaleria à verdade, portanto, ao apreensível, ao observável, o que o diferenciaria do valor, enquadrado no campo da subjetividade, do "opinável". Nesta cadeia, apenas o observável seria objetivamente conhecível e o campo do científico corresponderia ao

observável. No entanto, nem

" el producto de observación ni la cuantificación de lo observado pueden ser presumidos como correlato directo de la realidad en la medida en que, por un lado, la propia selección de los indicadores o su eventual elaboración, así como el manejo tradicional posterior (cruzamientos, elaboración de índices y en general los análisis de correlaciones multivariantes) son producto necesariamente de una estructuración teórica previa, explícita o no, pero inserta en una concepción y no otra de la realidad social, de la educación y de la vinculación entre ambas" (op. cit., p.11).

Após a obtenção e publicação dos resultados, estes passariam a ter vida própria, a valer por si mesmos, independente de quem foram os avaliadores, como e porquê foi feita a avaliação, quais os critérios utilizados, porquê estes e não outros (op. cit., p.8), numa demonstração de que na avaliação dos atos dos indivíduos, os indivíduos também são avaliados, avaliação esta que "se integra no ciclo de conhecimento dos indivíduos" (Foucault, 1991, p.162).

Como docente, também elaborei junto às colegas várias fichas de avaliação, na tentativa de proceder a uma avaliação das estudantes entendida como mais justa, mais fidedigna, neutra e "mais objetiva". Reconheço também, por vezes, tê-las "driblado", quando o resultado da contabilidade sobre os pontos ganhos e perdidos das estagiárias me parecia inadequado ou injusto, numa demonstração clara de que a avaliação como é predominantemente realizada constitui-se no exer-

cício de poder da docente.

O instrumento, a documentação, os registros escritos, o dossiê podem, concretamente, se constituir em mais um instrumento de controle e dominação, num "documento para uma utilização eventual" (Foucault, 1991, p.170).

Nos depoimentos de P9B e P10B, evidencio a ênfase no instrumento de avaliação enquanto um instrumento de acompanhamento e, diria, também de controle das alunas nos campos de estágio e como um documento legal:

" Em cada campo, o aluno faz a auto-avaliação e ao lado sai a avaliação do professor, sendo rubricados pelo professor e pelo aluno ao mesmo tempo. Neste instrumento tem um espaço para que o aluno discorra, faça seus comentários sobre o campo de estágio, dificuldades, seu aprendizado, relações com o professor e com a equipe, assim como tem um espaço na ficha para que o professor faça o seu comentário. O aluno toma conhecimento deste comentário e leva sua própria ficha para o campo seguinte, tendo uma continuidade com o outro professor. O professor que recebe este grupo, além do outro colega ter passado o grupo verbalmente, vai junto esta ficha e ele vai saber como foi a avaliação anterior.. " (P9B)

" Se tem um aluno que está com um problema mesmo, se chama o aluno para uma reunião e se faz uma avaliação formal sobre aquilo, tem uma ficha com todos os passos. Não se deixa chegar ao final do estágio, nunca deixamos, até porque isto nos traz muitos problemas legais. Não existe o professor que chega no último dia e diz ao aluno que ele está rodado. Não, aquele aluno que chegou no último dia rodado, ele já sabia que vinha sendo há muito tempo avaliado e dito isto. Se recomenda estágios voluntários, ida à psicóloga, ao psiquatra; se mobiliza os recursos

*da universidade, se tem algum problema assim.
" (P10B)*

Foucault nos fala que o exame permite ao professor, ao mesmo tempo que transmite seu saber, levantar um campo de conhecimentos sobre seus alunos, constituindo-os em efeitos e objetos de poder, em efeitos e objetos de saber (1991, p.171). Apesar da abertura de espaço ao registro das percepções das estudantes, referida por P9B, parece-me que esta abertura poderia não ser suficiente para um compartilhar maduro de sujeitos, com diferentes papéis, mesmo que envolvidos no mesmo processo, porém numa relação de poder de alunas e docentes atravessada pelo medo da avaliação.

Para Sales e Torres (1991), a avaliação tradicional com vocação de objetividade metodológica na qual o único culpado e penalizado termina sendo o estudante, deixa de fora do campo avaliativo tudo aquilo que pode estar favorecendo ou comprometendo a possibilidade deste pensar, como:

" el docente, el programa, el método, el tipo de material, la situación grupal, la institución, el uso del tiempo, el currículo oculto de las prácticas cotidianas, todo ello actuando en forma interrelacionada" (p.37).

P7C relata como tem feito a avaliação das estudantes em seu estágio:

" Usei muitas vezes ficha de avaliação com métodos quantitativos. (...) Um ser humano não pode ser avaliado desta forma, tem a questão substancial, a questão subjetiva, qualitativa... Não uso ficha. Faço uma ava-

liação somativa: diálogo, técnicas, frequência, se é relapso no estágio... Mas na hora de quantificar este aluno... (...) Eu peço a cada aluno que me diga qual a percepção que ele teve dele mesmo, faço um tipo de auto-avaliação, um tete-a-tete, não é só aquela auto-avaliação dele chegar, dar uma nota e acabou. Não, a gente dialoga, se discute em cima daquilo. E se a percepção dele bate com a minha, fico muito mais feliz do que chegar lá e dizer "tu vales nove, tu vales sete."
(P7C)

A forma encontrada por P7C de realizar a avaliação das estagiárias demonstra também uma tentativa de trazer para o processo dialógico não só o observável das alunas, mas o que poderia ter interferido nesta forma das estudantes atuarem, como os recursos materiais e humanos dos campos de estágio, as condições dos pacientes, ou até o exercício de poder das docentes, seu olhar, seu modo de falar, de punir, de avaliar, o uso do tempo, entre outros.

No curso A, algumas docentes reconhecem e admitem em seus depoimentos que **as condições inadequadas dos campos de estágio** podem interferir na forma de **avaliar** as estudantes, apesar de não mencionarem que as condições inadequadas dos campos poderiam também comprometer, principalmente, a aprendizagem das alunas:

" Os alunos não se dão nota, só comentam como acham que estão. Não costumam divergir... , quando há divergência, se trabalha mais no sentido do convencimento. Numa ocasião, a unidade estava péssima, sem condições, e alguns alunos nos convenceram a aumentar sua nota. Eles nos colocaram que não tiveram condições de fazer melhor, que o hospital não

oferecia condições e se aumentou." (P3A)

" Os alunos diziam que o hospital estava horrível, eu dizia que não tinha mais condições. Nós, professoras da disciplina, nos reunimos e eu disse que se a gente não tinha um campo de estágio em condições, como é que se ia avaliar adequadamente o aluno e nós não reprovamos ninguém, tendo plena consciência de que tinha gente que precisava ser reprovada, mas ficou um conflito, uma coisa interna. .." (P7A)

Neste jogo de poder, contraditoriamente, diferentes contabilidades podem ser usadas na tentativa de realizar avaliações "justas". A inadequação dos campos de estágio, como um elemento concreto, "aparece", o que poderia justificar ou exigir uma contabilidade de notas e pontos diferentes. O aumento das notas ou a aprovação das estudantes não seriam, portanto, decorrentes de uma atuação mais aproximada dos padrões estabelecidos pelas docentes ou, ainda, parte de um processo do (re)estabelecimento do poder, mas, aparentemente, seriam parte de um dispositivo para domínio, expressão e continuidade da mesma relação de poder.

Haveria neste exercício de poder **aparentemente diferenciado** uma tentativa de diluição (velamento) de uma possível incapacidade/impotência/docilidade mais visível em propiciar condições adequadas para a aprendizagem, ou melhor, em oferecer uma prática mais coerente com a teoria preconizada. A possibilidade das estudantes criticarem o campo de estágio no sentido do seu distanciamento da teoria, atitude aceitá-

vel e necessária, se constituiria num exercício de poder, de contra-poder, em relação à atuação das professoras, num ato de resistência, o que poderia interferir no exercício de poder das docentes pela evidência da contradição entre "o que se faz" e "o que se deveria fazer":

" Eu me cobro muito de não ter o campo ideal para estágio, eu tento me... eu tento dizer para mim mesmo de uma forma bem enfática que a culpa não é minha. (...) um hospital como eu queria para fazer o estágio aqui, que deveria dar algo mais do que o conhecimento, talvez esta habilidade política... Eu não sei, me culpo por isto e talvez por este motivo, isto não é uma verdade, é um questionamento meu, talvez por isto, eu fique tão defensiva e me sinta tão defensiva com os alunos, por não ter condições de dar a eles aquilo que eu acho que... deveria ser dado."
(P7A)

Dai, provavelmente, a opção de algumas docentes por uma atitude mais autoritária e **fechada** com suas alunas, na tentativa de impedir o desvelamento de muitas das contradições presentes na prática pedagógica e na própria sociedade, numa relação de poder que parece buscar e manter a sua sujeição e dominação:

" ... muitas vezes, o professor não se permite ser questionado, porque ele tinha medo que o aluno lhe falasse que ele era submisso; (...) Acho que em alguns momentos assim, quando o professor via que ia ser questionado, ele meio que ficava... se afirmava naquela postura e não permitia questionamentos, talvez para não polemizar muita coisa e, de repente, surgir algumas coisas, que ele tivesse que explicar algumas coisas..." (E1A)

" ...quando se tenta aprofundar este as-

sunto, se mexe com algumas verdades de algumas coisas que (os professores) acreditam e algumas vezes, algumas verdades que o professor acredita, são o que o mantém firme na sua disciplina. (...) Acho que estas reflexões não acontecem ainda tão formalmente porque se elas acontecerem, devem, provavelmente, modificar algumas verdades de personalidade que nós temos e a gente não sabe se cada um de nós quer mexer com isto;" (P9B)

As disciplinas "têm o papel preciso de introduzir assimetrias insuperáveis e de excluir reciprocidades" (Foucault, 1990, p.195).

Nos cursos A e B, pelos depoimentos das alunas e enfermeiras, fica muito presente nas relações de poder entre alunas e docentes, a avaliação, o poder da nota como um instrumento disponível para punir, normalizar e submeter.

" Tive três situações em que foi preciso a briga com o professor. Uma, no começo do curso, eu repeti a disciplina e sei que repeti por causa desta briga que tive com o professor." (A3A)

" entra muito a parte do sentimento; o professor tem uma certa antipatia, surge depois e... eu senti a formação de uma certa antipatia e realmente fiquei com medo que isto fosse influir, influenciar a decisão final." (E1A)

" o relacionamento do aluno com o professor influencia a nota final" (E4A)

" A gente teme muito pela avaliação, justamente por causa disto, o tempo todo supervisionado. De repente, tu tremes ou alguma coisa, demonstras insegurança..." (A4A)

" as notas são mais baixas, quando há atrito com o professor" (A1A)

" Nosso grupo questionava, discutia sobre as coisas e se sabia que o que se estava fazendo era o certo, que aquela altura, se ela nos desse C... porque o mínimo para passar era C e nenhuma de nós tirou A, por exemplo; a grande maioria da turma tirou A na disciplina e nós B e C." (E3B)

" se sabe levar o professor, tira nota boa; (...) Se tu és radical, discutes muito, queres ter razão, isto pesa na avaliação. No fim, o pessoal até acaba aceitando porque precisa de nota, precisa passar, se submete porque ele não vai repetir esta cadeira de novo, faz qualquer coisa. No fim, quem precisa de nota é o aluno, não o professor." (A2B)

Para Foucault, a disciplina utiliza-se de quatro grandes técnicas: " constrói quadros, prescreve manobras, impõe exercícios; enfim, para realizar a combinação das forças, organiza 'táticas':

" A tática, arte de construir, com os corpos localizados, atividades codificadas e as aptidões formadas, aparelhos em que o produto das diferentes forças se encontra majorado por sua combinação calculada é sem dúvida a forma mais elevada da prática disciplinar" (1991, p.150).

Esta tática, enquanto um saber, se constituiria, para os teóricos do séc. XVIII, no fundamento da prática militar, num ramo ou na base da ciência da guerra, a partir do controle e exercício dos corpos individualmente, até o seu uso, seja como forças específicas ou mais complexas.

A guerra, para Foucault, enquanto estratégia, poderia se constituir na continuação da política. Entretanto, a política foi concebida não só como continuação da guerra ou do

modelo militar, mas, com um enfoque positivo, como instrumento de prevenção de distúrbios da área civil:

" A política, como técnica de paz e ordem internas, procurou por em funcionamento o dispositivo do exército perfeito, da massa disciplinada, da tropa dócil e útil" (1991, p.151).

Na era clássica, são os exércitos que passam a assegurar a ordem interna, pela força da espada, da técnica militar e disciplinar e do saber a respeito do corpo social. Segundo historiadores, os juristas e filósofos do século XVIII sonhariam com uma sociedade perfeita, porém também haveria o sonho militar da sociedade, estrategicamente, construída mediante coerção e treinamentos progressivos, na qual a **docilidade fosse automática**. Fazendo uma analogia entre esta sociedade que busca a docilidade automática dos corpos e o conteúdo dos depoimentos das alunas e enfermeiras que retratam a percepção "do poder" da avaliação das docentes, constatado que nessa formação disciplinar, a possibilidade permanente do uso da avaliação, como instrumento de poder, se assemelharia a uma espada continuamente apontada para a cabeça das estudantes, na busca também da sua **docilização e obediência automáticas**.

Algumas docentes do curso B referiram que o índice de reprovação não é elevado, o que não justificaria o temor das estudantes pela avaliação. No entanto, como diz A3B:

" Muito se acata porque eu quero concei-

to A e ele me deu B e de repente, eu reclamo e ele me dá C. (...) Somos movidos à nota. Se tenho A, A, A e o meu colega tem C, a vaga vai ser minha."

As futuras enfermeiras, conforme este depoimento, já têm conhecimento de que na sociedade em que vivemos, a microeconomia de notas que qualifica, classifica e hierarquiza, constitui-se num saber a respeito dos indivíduos, integrando-se ao rol de conhecimentos sobre o mesmo. Sabe-se que o histórico escolar das estudantes com a especificação das suas notas deve fazer parte dos *curricula vitae*, podendo ser decisivo em qualquer resultado de seleção para emprego:

" A superposição das relações de poder e das de saber assume no exame todo o seu brilho visível" (Foucault, 1991, p.165).

Luckesi (1986) destaca o uso autoritário da avaliação escolar como mecanismo disciplinador de condutas sociais, em que "passa a assumir o papel de espada ameaçadora que pode descer a qualquer hora *sobre a cabeça daqueles que ferirem possíveis ditames da ordem escolar*" (p.51).

Nestes jogos de poder entre professoras e estudantes, especialmente no curso A, mas também no curso B, a avaliação como um instrumento de poder permeia as relações, tal como a força de uma espada sobre as possíveis manifestações de resistência das estagiárias.

Constato que, principalmente no curso A, além da ava-

liação como elemento de punição na disciplinarização e docilização das estudantes, muitas outras micropenalidades encontram-se presentes nas relações de poder entre as docentes e alunas:

" Se passa por situações de humilhação na frente de outros profissionais, na frente do médico, dos outros funcionários da unidade, se é chamada a atenção. (...) O aluno tem medo de ser reprimido e humilhado." (A3A)

" A supervisão é talvez um pouco rígida com o aluno. Tocou tal coisa, contaminou, faz um 'griteiro', 'vai matar o paciente', 'vai matar o paciente...'" (A1A)

" Eu vejo que várias colegas, em determinadas situações, saem chorando em determinados campos. (...) Eles saem chorando pelo que eles enfrentam, pelas exigências dos professores cobrando aquilo." (A3B)

" Eu tive que fazer, pedi, falei que estava me sentindo mal e ela não me liberou. Então, aquela atitude, eu tenho como o mais alto poder ditador dela como professora. Foi uma agressão tão grande, tão grande, tão grande, parecia um sacrifício aquilo. (...) O que é isto? O que é isto? Por quê? Qual é a idéia dela, que tenho que passar por todas as provas de dor e sacrifício para ser uma enfermeira?" (E2B)

" Em algumas situações que vejo que vá ser risco para o paciente, eu não consigo chegar 'olha, te acalma...' Eu digo: 'para!' Estes dias aconteceu, a aluna chorou, mas é o meu tom de voz. Eu sou muito estressada, reconheço isto." (P5A)

Destaco que ao longo do depoimento, E2B relata que a professora lhe exigiu a realização de um procedimento considerado bastante traumatizante, tanto pela situação da paciente quanto pelo mal-estar referido pela estagiária, jus-

tificando a pertinência da sua exigência pois tinha que ver alguma tarefa para avaliá-la.

A preservação da vida do paciente, sua segurança, a prevenção do risco permanente do erro, da infecção, da morte, assim como a própria ênfase na aprendizagem, ao o que se ensina, como se ensina, porque se ensina e como se avalia o que se ensina, permeiam as justificativas e atravessam as relações de poder presentes nas relações professora-aluna e podem estar servindo, no meu entender, para legitimar as inúmeras micropenalidades presentes na formação das enfermeiras. A vida do paciente, sua integridade e segurança devem ser totalmente preservadas; a preocupação com a aprendizagem do fazer das futuras enfermeiras deve estar presente, mas constato que em nome desta vida a ser respeitada e de uma aprendizagem a ser buscada, o exercício de poder das docentes pode estar sendo entendido como o de um poder ilimitado, desacostumado a enfrentar resistências, a lidar com o humano, com o sujeito concreto, com o devir, com a idéia de "pro-jeto".

As estudantes e enfermeiras do curso A reconhecem, de modo explícito, sua formação como rígida, o que, num primeiro momento, pode ser visto como o desejado e o necessário, conforme este depoimento:

" Eu sou uma pessoa extremamente conservadora; acho que algumas coisas que funcionam não devem ser modificadas em prol da moderni-

zação. Acho que a **minha preparação foi perfeita** e lastimo muito as modificações, porque foi perfeita a forma com que me foi passada a postura profissional que eu deveria ter, o meu comportamento, as orientações todas foram boas, rigidez no horário, rigidez no uniforme. Acho que isto é fundamental porque esta é a formação e eu acho que nós seres humanos temos uma característica de sermos dispersivos nas coisas, a gente tem ansiedade por liberdade e confunde muito as coisas. Então, no momento em que nós estamos sendo formados para uma determinada atividade **é necessária uma certa rigidez...** é como assim, tu não podes pegar um mármore batendo com um martelinho de espuma, tu tens que vir com **uma picareta, com um martelo mais forte para modelar;**" (E1A)

Descrever a formação das enfermeiras, pela fala de E1A, pode significar uma das formas da **arte de talhar pedras** sobre a qual

" haveria uma longa história a ser escrita - história da racionalização utilitária do detalhe na contabilidade moral e no controle político" (Foucault, 1991, p.128).

Para Foucault, o **homem do humanismo moderno** nasceu de pequenos esmiuçamentos, pequenos detalhes, aparentemente de valor insignificante, mas de valor político para seu uso e controle. Como já analisado, anteriormente, também na enfermagem moderna, há uma longa história repleta de detalhes cultivados na formação das enfermeiras que podem estar se reproduzindo com algumas alterações, ao longo dos anos, como os que dizem respeito à apresentação pessoal, uniforme, modo de se comportar, horário, execução de procedimentos, avaliação, entre outros. Inúmeros detalhes, alguns até necessá-

rios, outros nem tanto, mas cuja necessidade repousaria numa sujeição dos corpos ao pequeno, à minúcia, que nesta dominação pode impedir ou comprometer a percepção do que possa estar por trás do ínfimo.

Perguntada sobre as modificações por ela percebidas, E1A considera que:

" as primeiras cadeiras profissionalizantes tinham esta postura. Depois, nas outras cadeiras profissionalizantes, o horário era mais assim... o uniforme já era uma coisa que não era muito controlada; tu podias... e foi modificando isto..."

Esta enfermeira, apesar da aparente certeza da necessidade da formação rígida, ao longo da entrevista, denuncia a presença da contradição constatando que

" pessoas que se formaram muito antes, que tiveram a mesma formação feita também com bastante rigidez, agora a resposta profissional não condiz, as pessoas deixam de lado as posturas, os comportamentos, imagina se..."
(E1A)

As docentes do curso A também poderiam ter medo desta possibilidade, de que diminuindo o rigor das suas exigências, as enfermeiras seguiriam menos ainda suas orientações. A constatação de que as enfermeiras não tem seguido aquilo que lhes é orientado no curso, poderia ser uma das razões deste rigor:

" Estou me tornando mais rígida com o passar do tempo. É uma coisa que tenho até me questionado um pouco. Eu deveria me tornar mais flexível, porque as pessoas, parece que

com o passar do tempo, não sei se ficam mais desmotivadas ou entram neste processo de estagnação." (A1A)

P1A admite estar tornando-se mais rígida diante da constatação de que as enfermeiras, quando no exercício profissional, não costumam seguir as orientações recebidas na graduação. Revela acreditar que se todas as docentes, de modo uniforme, fizessem as mesmas exigências como lhe fizeram quando estudante *"estas enfermeiras não mudariam tanto, apenas duas semanas depois da sua formação"*.

Todavia, creio que as alunas se sujeitem às exigências das professoras por medo da sanção normalizadora, por uma relação de obediência buscada na sua formação disciplinar, em que seus corpos esquadrinhados dificilmente podem não ser dóceis. O esquadrinhamento, o controle ou as sanções disciplinares e normalizadoras poderiam estar sendo menores no hospital em questão, havendo maior espaço para atos de resistência das enfermeiras egressas do curso A.

Verifico que apenas no curso B, as enfermeiras que trabalham no hospital ensino utilizado como campo de estágio relatam serem submetidas a uma avaliação periódica por suas chefias imediatas mediante uma ficha de desempenho. Neste instrumento, várias áreas são avaliadas e diferentemente pontuadas, como as de apresentação pessoal, assiduidade e pontualidade, conhecimento do trabalho, cooperação e rela-

cionamento. Por outro lado, constato também que apenas no curso B, as docentes não fizeram referência à mudança de comportamento das enfermeiras egressas, no que concerne ao uniforme, apresentação pessoal e mesmo ao fazer preconizado, durante a graduação, como o fazer da enfermeira. Algumas reflexões poderiam decorrer desta constatação, tais como a possibilidade de um esquadramento anterior que garantiria a continuidade pelas enfermeiras do preconizado na sua formação, ou o que me parece mais provável, a necessidade de continuidade do esquadramento e controle das profissionais através das avaliações periódicas, o que asseguraria a preservação do que foi ensinado e cobrado durante a graduação. Destaco também a possibilidade do sentimento de autoestima e valorização das enfermeiras que trabalham neste hospital como um possível elemento positivo para a sua aceitação e maior acatamento às normas presentes na profissão como um todo e na instituição:

" Eu sabia que certamente viria trabalhar neste hospital, pela minha formação e por realmente eu gostar do hospital" (E2B)

" Aqui eu até acho que se tem uma certa autonomia, mas nos outros hospitais é muito pior." (E3B)

A maior flexibilidade percebida por P1A nas docentes, objetos e focos disseminadores de poder disciplinar, poderia ser entendida, a meu ver, como movimentos de contra-poder das próprias docentes ao poder disciplinar que as formou e

também as mantém como enfermeiras e docentes enfermeiras no seu dia-a-dia. Esta flexibilidade poderia ser a manifestação de resistência a um papel de cobrança que lhes tem sido tradicionalmente cobrado, pois "a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência" (Foucault, 1990, p.241).

Diante dos seus próprios questionamentos, E1A reconhece que a imposição de condutas possa não ser produtiva, pois como P1A também constata, as enfermeiras não têm seguido as orientações quando no exercício profissional ou eu diria, quando a cobrança e o controle são menores. Porém, E1A, no decurso de seu depoimento, diz acreditar que se a transmissão destes comportamentos fosse buscada mediante a compreensão e percepção da sua real necessidade, sua receptividade e aceitação seriam maiores. Seria, parece-me, a substituição de uma relação autoritária, da imposição de quem se percebe como dominador sobre quem se percebe como dominado, por uma análise, reflexão, trocas e possível mudança de comportamentos, num exercício de poder diferenciado.

No curso B e C, algumas docentes reconhecem a presença da rigidez na formação das enfermeiras:

" Acho que a gente é muito rígida, nós, como enfermeiras, somos muito rígidas. (...) Acho que nós temos isto da nossa formação; se é muito rígida para algumas coisas e desconsidera outras. A enfermeira reproduz a mesma relação que temos com ela, acho que somos nós, é a formação." (P5B)

" Acho que tem certas características da profissão que são *inerentes* e exigem da gente este rigor. As vezes, nem se consegue fazer plenamente e ele (o rigor), sem querer, nos leva também a extremos em outras áreas que nós poderíamos, deveríamos, ser muito mais abertos..." (P11B)

" Notamos que algumas (alunas), quando se formam, colocam, sem pensar duas vezes, que ainda a formação é rígida, ainda a formação é rígida. Quando se começa a aprofundar, se vê que são pontos muito específicos, tal área de formação foi rígida, tal disciplina não permitiu sequer um questionamento, tal professor de tal área..." (P9B)

" Acho que o enfermeiro como profissional, de uma certa forma, já é uma pessoa mais... não sei se a gente é muito exigente, não sei se, as vezes, a exigência pode se tornar uma rigidez..." (P4C)

" Hoje, posso te dizer que a atitude da escola, da maioria, pelo menos, é parar e discutir com os alunos, é discutir mesmo. Acho que isto se deve à postura que o professor vem adquirindo, até de ser mais humilde frente às coisas, repensar o todo, não esta coisa assim que eu sou professor e tu és aluno." (P1C)

Já no curso A, algumas docentes percebem-se como rígidas ou exigentes:

" Eu sou bastante exigente. (...) Temos que ser bastante rígidos, não acho que isto freie o indivíduo. Esta coisa de muito solto, não acredito, não acredito. (...) A formação rígida ainda é o melhor." (P4A)

" Eu sou muito rígida. Sou muito de marcação cerrada, tenho um tom de voz um tanto quanto agressivo e sou muito estressada." (P5A)

Várias considerações poderiam ser feitas frente a estes depoimentos. A disciplina ao tomar os corpos e almas como

objetos, ao mesmo tempo, os torna instrumentos de seu exercício. Estes corpos e almas, então, como que enredados e presos nesta rede de poder, têm dificuldades de perceber o próprio processo em que estão imersos.

Pergunto-me se a formação disciplinar não freia a profissional, quais as razões para que a invenção e o aperfeiçoamento das disciplinas como uma nova anatomia política coincida com o processo de acumulação de capital, a partir do século XVII e XVIII. Ou porque na própria história da enfermagem, quando da substituição do modelo religioso pelo dito vocacional, a disciplina se constituiu na mola deste modelo. As disciplinas, como diferentes processos de sujeição, não vieram do nada e nem para nada. Na realidade, as disciplinas como processos de dominação, desde então, passaram a dominar os homens, atribuindo-lhes uma relação de docilidade-utilidade. O poder disciplinar constitui-se numa das grandes invenções da sociedade burguesa, tornando-se um instrumento fundamental tanto para a implantação do capitalismo industrial, como para a sociedade capitalista como um todo, pois "a disciplina é o processo técnico unitário pelo qual a força do corpo é com o mínimo ônus reduzida como força 'política', e maximalizada como força útil" (Foucault, 1990, p.194).

Acredito que esta formação disciplinar e rígida que, ao lado da aptidão e de uma competência profissional, também

alcança a sujeição da profissional possa freiar o indivíduo, torná-lo menos capaz politicamente de negociar, de argumentar, de resistir. Portanto, atrevo-me a afirmar que a formação rígida não seria o melhor, pois

" a disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra, ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma 'apetição', uma 'capacidade' que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita" (Foucault, 1991, p.127).

Reconheço que este tipo de formação possa formar enfermeiras com maior produtividade econômica ou talvez até com maior competência técnica. Porém, acredito que a relação de docilidade-utilidade imposta sobre as enfermeiras, também pode comprometer esta mesma competência técnica alcançada.

Cabe analisar, então, a competência buscada pelas docentes na formação das alunas.

" O curso busca uma competência em trabalho, simplesmente em trabalho, em administração, em prestar serviço. (...) Eu tenho notado que no curso, a competência se restringe unicamente ao saber, que o saber é competência. Se tu souberes o conteúdo, tu és competente, quando, na verdade, isto não é correto." (A1A)

" Primeiro, o que eu gosto de ver é que o aluno estude. Em segundo lugar, é a prática, é o dia a dia. No meu tempo, os professores eram mais exigentes, faziam a gente estudar. Acho que os enfermeiros saíam mais competentes porque estudavam mais, só porque estudavam mais." (P4A)

" Eu acho que se tem mais a preocupação da transmissão de uma coisa mais teórica, este aspecto mais do conhecimento e não a habilidade nas relações futuras do profissional." (P7A)

"...valorizo muito a comunicação com o paciente e a equipe.(...) O melhor seria formar um aluno com iniciativa, com condições de seguir por ele próprio. Precisa ter princípios de responsabilidade, conhecer princípios da técnica e o quanto é abrangente a assistência." (P3A)

Parece-me que a competência exigida neste curso corresponderia a uma competência apoiada essencialmente no saber, no saber fazer, ou seja, na competência técnica, numa concepção tecnicista.

O estímulo ao relacionamento com o paciente e a equipe referido por P3A pode ser reflexo da Escola das Relações Humanas de Elton Mayo que a partir de 1950, passou a exercer grande influência sobre a enfermagem (Melo, 1986, p.57).

A busca da harmonia, do consenso, da cooperação e do trabalho em equipe junto à negação do conflito social são perseguidos por essa teoria através de técnicas baseadas nas ciências do comportamento. Estes elementos encontram-se muito presentes hoje, ainda, na educação das enfermeiras pela ênfase dada à importância do trabalho em equipe. Tais ênfases justificariam e respaldariam, a meu ver, muitas das ações das enfermeiras, seja de submissão a outros profissionais da área da saúde ou de autoritarismo no exercício do

controle e direção dos demais elementos subordinados a elas na equipe de enfermagem, como os técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem:

" A grande maioria dos professores, dos enfermeiros, quase que a totalidade é submisso. As vezes, faz muita briga, muita coisa, parece ser muito autoritário, mas chega um outro profissional, o médico, ele não se posiciona ou até se posiciona. Mas se o médico der uma opinião contrária, ele pode na mente dele não aceitar aquilo como verdadeiro, mas ele vai atuar como o médico falou." (A3A)

" Peguei dois funcionários maltratando uma paciente. Ela era bastante idosa e perto da hora da passagem de plantão, evacuou e foram trocá-la de má vontade. Aí dei advertência verbal e comuniquei para a enfermeira administrativa. Ela disse que ficaria assim, mas se acontecesse de novo... (...) Agora, quanto aos médicos, a gente só comenta entre a gente. O que é que se pode fazer? isto aqui é muito... mesmo o preceptor deles, sempre os defende, sempre a culpa é da enfermagem, a culpa é sempre nossa aqui, da enfermeira, não dá, não dá. E há negligência, há. Mas eu só comunico para a enfermeira administrativa, para as gurias. A gente comenta, mas não comunicamos para a chefia, se é meio cúmplice." (E2A)

" Sinto que tudo aquilo que a enfermagem pede, dificilmente, consegue. Com muita batalha consegue alguma coisa, mas não tudo. Agora, quando o médico pede, qualquer coisa que ele pede, consegue. No ambulatório, os médicos foram à direção e exigiram uma sala para alguma coisa e, tanto eles insistiram, que a direção tirou a sala da enfermeira para dar aos médicos. Ela não tem mais sala, fica no corredor." (E3A)

Estes depoimentos demonstram novamente uma relação de uso de poder com quem, aparentemente, não "representa" o poder, como as enfermeiras, as funcionárias e as alunas em po-

sição de subalternidade, e uma relação de sujeição ao poder com quem, aparentemente, o "representa", como a direção, o médico. Demonstram também que "o saber funciona na sociedade dotado de poder. E enquanto é saber que tem poder" (Machado, apud Foucault, 1990, p.XX11).

A competência apoiada essencialmente no saber tecnificado, me parece não ser suficiente para assegurar uma assistência de saúde adequada e qualificada aos pacientes. A docente enfermeira **transmite e cobra** de suas alunas um conhecimento, um saber, porém, diante do médico, retrai-se e **sujeita-se** ao poder e saber deste, mostrando-se impotente para uma argumentação em defesa do "seu" saber. A negligência médica é detectada e a enfermeira ou as enfermeiras, ou até as docentes-enfermeiras, numa relação de docilidade e conformismo, mostram-se impotentes para enfrentar um jogo de forças com quem "representa" o poder, ou podem demonstrar insuficiente força e habilidade política para o enfrentamento das forças que representam o poder.

Houve o relato de uma situação vivenciada por uma docente do curso A, em que diante das críticas feitas pelos médicos à assistência de enfermagem prestada a um paciente numa unidade de internação da qual era a responsável, elaborou um documento sobre as condições de atendimento médico dos pacientes e encaminhou à direção do hospital. Esta reação da professora redundou em pressões da sua chefia de de-

partamento, exercida por um professor médico, que discordou de sua atitude. Como consequência do ato de resistência da docente, além da repreensão verbal da sua chefia, ficou decidido, segundo o seu depoimento, que apenas problemas "muito sérios" seriam levados às chefias médicas e de enfermagem, ficando os demais problemas entre as enfermeiras e os residentes.

Apesar de no seu relato, essa professora ter expresso que *"tudo voltou à estaca zero"*, concordo com Foucault que não existe em relação ao poder, um lugar da grande Recusa, da grande ruptura ou da grande mudança, mas acredito que a **resistência pode e deve se fazer na mesma teia que compõe a rede do poder**. As manifestações de contra-poder são aquelas:

" possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício; por definição, não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder" (1980, p.91).

No curso B, assim como no A, também constato uma valorização da competência técnica fundamentada no saber, no saber fazer e no conhecimento:

" Não vamos ensinar tudo o que acontece, mas a buscar conhecimento." (P8B)

" A ênfase maior é a aplicação do processo de enfermagem e a prestação da assistência." (P3B)

" Parece que a enfermagem é mais de fazer e não precisa pensar e isso muitas vezes

se vê: isso não é coisa de enfermeira, isso para enfermeiro não precisa; quer dizer, ela não precisa, o doutor vai dizer como tem que fazer e ela vai fazer... acho que talvez isto tenha que mudar. Tu tens o teu campo de atuação e tens que ter conhecimento sobre ele."
(P5B)

Nos depoimentos, fica evidente a necessidade do conhecimento para o exercício profissional da enfermeira, seja para a assistência a ser prestada nos pacientes, seja até para o seu posicionamento nas relações de poder dentro da equipe de saúde. Reconheço como significativa a alusão feita por P5B de não terminalidade do processo de formação, mas como um processo de instrumentalização para a busca do conhecimento também durante a vida profissional.

Meyer (1991) também constata a influência do modelo tecnicista de ensino nas concepções de educação e desempenho profissional junto às professoras do curso de enfermagem em que realizou sua pesquisa:

" O modelo tecnicista de ensino tem permeado a Enfermagem desde sua estruturação enquanto profissão, se considerarmos a ênfase no fazer, na racionalidade, na eficiência e na produtividade, além do controle burocrático (evidenciado nos múltiplos formulários e manuais que preenchem o dia-a-dia da enfermeira) que tem estado presentes na Enfermagem brasileira, bem antes da exaltação e incorporação desse modelo na educação do país dos anos 60-70. Isso explica, em parte, a aceitação e a eficiência com que as escolas de Enfermagem desenvolveram esse tipo de ensino" (1991, p.44).

Apesar da valorização de uma competência mais centrada

no saber e até no fazer, as docentes dos cursos A e B apresentaram alguns questionamentos a respeito:

" Se tem uma formação que nos faz pensar em primeiro lugar no paciente, então tu ficas fazendo mil coisas pelo bem-estar do paciente, tu queres vê-lo sem dor, numa cama limpa. .. Para isso, eu passo o dia inteirinho enfrentando barreiras e tentando fazer com que aquilo aconteça. Enquanto isto, os outros profissionais estão pensando em estatuto, hierarquia e, quando eu me dou conta, a situação vai mudar totalmente e eu estava só olhando para o meu paciente, sem nem mesmo me preocupar com quanto eu estou ganhando para isto." (P5A)

" Acho que o enfermeiro é até muito competente, mas esta formação detalhista interfere no seu senso crítico, nessa visão mais global das coisas. (...) Se tu estás pondo em risco o paciente, por exemplo, tu sabes que o fulano está fazendo um troço inadequado, tu estás sendo conivente no momento em que tu sabes que ele está fazendo a coisa errada e tu não vais em frente... Mas eu sinto que existe um medo muito grande, medo de não ser amada, acho que esse é um problema nosso, então tu tens que ser a queridinha, a boazinha. .. Se tu comesças a exigir coisas que vão por em risco isto, fica difícil...." (P5B)

Verifico que o cotidiano das enfermeiras e das próprias docentes, quando na assistência, pela fala de P5A, pode ser orientado pela aptidão, pelo fazer, pela utilidade, pela produção, a despeito das barreiras que possam ser enfrentadas nas instituições de saúde, crescentemente desfalcadas em recursos, principalmente, de ordem material. Parece-me que há uma necessidade imperiosa de ocupar produtivamente o tempo, de fazê-lo render, correspondendo àquilo para o qual as enfermeiras têm sido predominantemente preparadas, para a

prestação de serviço. Esta professora reconhece ter suas forças canalizadas para a produção, para o fazer, enquanto que as forças para a luta por conquistas políticas no sentido de mudanças da situação ficam num plano de menor importância ou até de falta de importância, numa **real objetivação do sujeito**. A produtividade é o que interessa e quanto mais útil for este corpo, parece mais dócil e menos politizado, demonstrando novamente que "o poder disciplinar é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior 'adestrar'; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor" (Foucault, 1991, p.153).

P5B, por sua vez, reconhece, ao longo do depoimento, que as enfermeiras devem exercer o seu fazer em benefício dos pacientes e que o conhecimento é imprescindível para o enfrentamento das relações de poder dentro da equipe de saúde. Admite, porém, que a convivência das enfermeiras com a negligência possa estar acontecendo diante do sentimento de medo em enfrentar, divergir, criticar e resistir a quem tem representado o poder.

O conhecimento, o saber, o saber-fazer, de forma indiscutível, é imprescindível à enfermeira no exercício profissional. Reitero, porém, acreditar que o conhecimento e a competência técnica não sejam suficientes. Creio que se esta competência técnica for buscada às custas de uma formação autoritária, rígida, essencialmente disciplinar, apoiada

fundamentalmente em comportamentos de obediência a quem presente o poder, esta mesma competência técnica possa ficar comprometida em situações que exigiriam forças para a luta e para movimentos de resistência em tentativas de mudança da realidade, diante da sujeição e docilidade dos corpos simultaneamente desenvolvida.

Estes depoimentos demonstram novamente a contradição entre o que "deveria ser", preconizado na formação e "o que é", enfrentado na realidade:

" Os alunos colocam que na sala de aula se diz que o paciente é o rei do universo, que é tudo centrado no cliente e quando chegam na realidade..." (P6C)

" O curso prepara enfermeiros competentes para o paciente, mas a realidade leva a que tu atues de acordo com a instituição. Embora nos seja passado muito claramente que tudo é em prol do paciente, existe esta submissão que não deixa o enfermeiro agir para o bem do paciente. Porque nem sempre ele faz isto, mais ele faz pela instituição." (A3A)

Pergunto a A3A sobre as possíveis razões desta atuação da enfermeira:

"Porque ele recebe daquela instituição, é o serviço dele, ele tem obrigação de cumprir o que a instituição quer, independente do que seja uma assistência qualitativa, quantitativa, não interessa. Ele vai fazer o que os seus chefes mandam. Ai é que não dá para entender porque o curso não passa isto. Ele também não passa como se poderia resistir." (A3A)

As estudantes percebem, mesmo sem compreender de modo

claro, a contradição entre o que lhes é dito e o que constam ao seu redor: fala-se numa assistência que atenda às necessidades dos pacientes, numa assistência centrada e voltada aos pacientes e, no entanto, no dia-a-dia, não é o que vêem ou predominantemente conseguem identificar. As enfermeiras, divididas entre o que a instituição empregadora lhes exige e determina, de um modo explícito ou velado, e o que os pacientes necessitam, parece que têm predominantemente se sujeitado a quem "representa" o poder nas instituições de saúde.

E2B e E5C, no entanto, relatam suas experiências vivenciadas nos empregos:

*" Eu tive muito conflito. Minha formação foi de questionar as coisas e fui para o outro hospital fazendo isso e não aceitaram. Minha formação foi muito de fazer as coisas como eu achava mais correto, pensando que tinha condições para isto e não houve receptividade. Teria sido muito mais fácil se eu fosse uma enfermeira extremamente passiva, o que não sou. Acho que por formação não sou ou não sei se por características do meu grupo porque o grupo leva a gente a ser de uma forma também. A grande maioria dos meus colegas era questionadora. Neste hospital, eu me expus individualmente, tentei coletivamente só que as pessoas não quiseram. Interessante, que a outra colega também que era mais questionadora e se formou na escola, não sei se por coincidência ou não, nós éramos as mais visadas do hospital. Eramos as duas **ovelhas negras do hospital**. Fui demitida e a outra também, sem negociação. Eu já tinha entrado aqui antes. Quando eu questionava as coisas, me passava o medo de ser demitida, mas eu também não podia me violentar ao ponto de aceitar as coisas por medo de..." (E2B)*

" O hospital está enfrentando uma crise. Voltei do Congresso e no primeiro dia de trabalho, a unidade não tinha nada, não tinha esparadrapo, seringa, nada para trabalhar. Inclusive, um paciente foi entubado e tinha um funcionário segurando o tubo porque não tinha esparadrapo. (...) Há muito tempo já vinha brigando com a farmácia. (...) Ai, fiz o pedido do que precisava e coloquei embaixo: 'favor mandar o material solicitado, pois não temos as mínimas condições de trabalhar. Caso aconteça alguma coisa com os pacientes, a farmácia será responsabilizada.' Deu um rolo, levaram para a direção, me chamaram, queriam me botar na rua, aí os médicos intervieram em meu favor..." (E5C)

E2B, reconhecendo-se como preparada para modificar a realidade, constitui-se numa exceção dentre as enfermeiras egressas do curso B e da maior parte das estudantes entrevistadas. Descreve situações que ela e sua turma vivenciaram, durante o curso, de resistência às manifestações de poder. No entanto, no exercício profissional, quando tenta exercer o contrapoder, modificar a realidade mediante atos de resistência, de modo a prestar a assistência entendida como correta, relata ter sido demitida.

E5C, mesmo reconhecendo-se como mais preparada para adaptar-se à realidade, impõe resistência, buscando transferir uma responsabilidade no seu fazer, a qual se sente imponente em assumir. Neste movimento de reação, exerce o contra-poder com quem percebe como o representante do poder ou com quem percebe como representante do não poder neste jogo de poder.

Cada ofensiva do poder disciplinar pode servir de ponto de contra-ofensiva. E preciso analisar e, acredito, aprofundar o exercício dos mecanismos de resistência ao poder em termos de tática e de estratégia. Não me parecem suficientes as manifestações isoladas, desprovidas de estratégias de resistência ao poder, como as relatadas por P4A, E2B e E5C pois à disciplina interessa "neutralizar os efeitos de contrapoder que dela nascem e que formam resistência ao poder que quer dominá-la: agitações, revoltas, organizações espontâneas, conluíus" (Foucault, 1991, p.193).

Considero relevante destacar que no curso B, diferentemente dos outros dois cursos, as alunas relatam que vivenciam durante os estágios, predominantemente, o que é preconizado na bibliografia, ou seja, o que lhes é ensinado como o correto, ou como o "modelar". A dicotomia teoria-prática vivenciada e referida tanto por alunas, enfermeiras e até por muitas docentes dos cursos A e C, foi expressa por algumas estudantes do curso B como dicotomia entre uma formação irreal e o real. As estudantes questionam a sua formação, reconhecendo a distância entre o que lhes têm sido ensinado e oportunizado nos estágios no hospital-escola e o que enfrentam na maior parte dos hospitais, seja nos estágios voluntários, extra-curriculares, ou quando já trabalham durante a graduação.

" Os professores tentam nos colocar em outros campos e nos enfatizam nas aulas teó-

ricas que não é bem assim nos outros lugares. Mas se eu não fosse fazer um estágio voluntário em outro hospital, totalmente diferente do hospital-escola, embora elas falassem, eu não teria conhecimento, eu não saberia o que é que elas queriam dizer com o 'não é isto o que vocês estão pensando'." (A3B)

Caldeira (1992) procurou aprofundar o conhecimento sobre a prática exercida por estudantes de enfermagem sob a forma de estágio extra-curricular. Constatou que a finalidade deste para as alunas é a aquisição de maior experiência de aprendizagem na realidade concreta e objetiva, identificando a natureza contraditória do processo de formação da enfermeira. Destacou, entretanto, que "se por um lado, o ensino formal preconiza a teoria, porém afastada da realidade, por outro, o estágio extra-curricular enfatiza a prática pela prática" (p.IV).

Reconheço, inicialmente, como relevante que o curso B, coerente com a teoria, oportunize que as práticas de estágio não sejam descoladas do que é visto no bloco teórico. No entanto, parece que esta prática de aprendizagem possa estar descolada da realidade de precariedade predominante na área da saúde, coincidindo com o identificado por Caldeira. Ainda assim, não há demérito nesta prática, desde que justaposta a uma prática de exercício de estratégias para enfrentamento das forças de poder quando a luta por maiores recursos materiais e humanos se fizer necessária, prática que reconheço como indispensável na maior parte das instituições de saúde

atualmente.

Identifico como necessária uma teoria que esteja a serviço do usuário e uma prática também a seu serviço, mesmo que inseridas no contexto da sociedade capitalista em que vivemos, na qual o lucro, e nem sempre ou muito pouco a saúde do usuário, parece ser o prioritário. Acredito que se essa teoria e essa prática realmente priorizassem o usuário, não se encontrando a serviço de uma lógica do lucro e do capital, exercícios de entrada nesses jogos de poder, que certamente serão enfrentados no cotidiano profissional, deveriam estar presentes na prática educacional, os quais, certamente, não passam por relações pedagógicas que cultivem a sujeição e a docilidade. No entanto, "a disciplina dissocia o poder do corpo, faz dele por um lado uma aptidão" (Foucault, 1991, p.127).

Houve várias referências por parte das estudantes e enfermeiras dos cursos A e C e das docentes, principalmente do último (C), quanto à **necessidade de improvisação de recursos materiais** necessários à prestação da assistência, pela precariedade das instituições hospitalares.

No curso A, alunas e enfermeiras mostraram-se mais críticas à esta necessidade:

" A improvisação é passada como uma coisa criativa e improvisação acho que tem que ter, mas não sempre, não se pode estar sempre improvisando para manter a instituição e aqui

tem muito disto. É vista como iniciativa e criatividade: 'vou ser criativo, vou usar um saquinho comum para substituir uma bolsa de colostomia que eu não tenho', quer dizer, então, que se passa a não exigir este tipo de coisa e daí vem a submissão. Eu acabo me **conformando** com o que tem aqui dentro sempre. Eu peço aqui, peço acolá e não exijo." (A1A)

" Durante o curso, a gente até comentava de como se estaria bem fora, de como éramos criativos. Comentávamos como éramos valorizados fora, porque nós **rendíamos muito**. Estávamos preparados para trabalhar com o mínimo necessário. Quando entrávamos para trabalhar num lugar que nos oferecia recursos muito maiores, nós **rendíamos muito mais** até, porque nós não estávamos acostumados com aquela **farfura toda**." (E1A)

" Como é que eles te dizem? **O enfermeiro tem que ter jogo de cintura, saber improvisar** com o material que vai trabalhar. Quer dizer, precisa de uma tesoura e tu não encontras, então o que se faz? Pega-se uma lâmina de bisturi, se vai improvisando o material..." (E1C)

" Existe uma certa dicotomia: o aluno vê uma realidade em sala de aula e uma realidade completamente diferente fora e ele tem que tentar implantar essa coisa mais adequada que ele vê da teoria na prática. O aluno basicamente no momento de saúde, da nossa realidade e do Brasil, trabalha muito com a **improvisação**. Agora eu vejo como o lado bom de desenvolver muito o senso crítico e a iniciativa no aluno, porque ele **tem que criar, tem que criar!**" (P2C)

Estes depoimentos mostraram-se contraditórios. No curso A, diferentemente do C, a maioria das enfermeiras e estudantes reconhecem que esta improvisação tem se constituído num precedente para, ao ingressarem no mercado de trabalho, adaptarem-se e assumirem uma atitude de conformismo ao que

ai está, ao que a instituição oferece e exige, configurando-se num preparo à sujeição.

Destaco que dos seis instrumentos de avaliação recebidos, há, especificamente, o registro em um deles da **criatividade, improvisação**, como um elemento atitudinal a ser avaliado, enquanto que em outros dois instrumentos, há a referência à avaliação da criatividade enquanto um instrumento básico da enfermagem.

Meyer (1991), constata também a dicotomia teoria-prática, destacando que nos estágios, as docentes têm avaliado a "criatividade" das estudantes, o que, de acordo com os roteiros de avaliação vigentes, se constitui na "improvisação diante da falta de material adequado" (p. 46).

Almeida (apud Melo, 1986, p.64) ressalta o paradoxo presentes na enfermagem profissional, desde sua implantação, quando enfermeiras norte-americanas transplantaram para o Brasil, modelos de sociedades altamente desenvolvidas, além do paradoxo de pretender formar enfermeiras para atuar na área de saúde pública, exigindo-lhes a realização de oito horas de estágio em nível hospitalar.

No curso C, alunas, enfermeiras e docentes também reconhecem a necessidade de improvisação, sendo por algumas entendida até como positiva pela versatilidade desenvolvida na futura profissional, à semelhança do que E1A relata ter per-

cebido quando ainda era estudante. Diferentemente do curso A, entretanto, este exercício de improvisação que, pelos depoimentos das docentes, tem sido desvelado com as estudantes e acompanhado de uma análise crítica, não foi referido pelas enfermeiras ou estudantes como justificativas para um conformismo à realidade. Apesar disto, algumas das alunas e enfermeiras do curso C também expressam sentirem-se mais preparadas a uma adaptação à realidade do que para a sua mudança.

Todavia, pelos depoimentos das enfermeiras deste curso, percebo vários exemplos de mudanças do real em direção ao ideal, o que me levou inclusive a ampliar o número de entrevistas com enfermeiras egressas desta instituição de três para cinco.

"Esses problemas de negligência que a gente está colocando, como do paciente ficar quatro, cinco dias sem uma prescrição médica. .. A enfermagem para evitar maiores problemas para o paciente começa daqui e dali a conseguir medicação, mas o que é que estamos fazendo? Nós estamos denunciando. Ajudamos o paciente porque ele não tem culpa do médico ser negligente, conseguimos daqui e dali a medicação, tem os internos da clínica e da cirurgia. Ao mesmo tempo, a gente faz um relatório à enfermeira chefe e ela leva à direção, ao seu conhecimento. (...) o médico foi chamado à direção e, a partir daí, ele começou a prescrever, nem que seja à noite, mas ele vem." (E1C)

"Desde que saí do curso, tenho pego chefia nos setores e em todos eu fiz projetos, tentando que houvesse uma mudança. É colocado muito isto de tu entrares num setor e tentar enxergar o setor como um todo e que tu

tens que ver o que é que tu podes fazer ou deixar de fazer. A partir da minha turma, surgiu esta coisa de fazer projetos, fora aquela coisa de fazer o projeto bonitinho que tu fazes para a faculdade, projeto mesmo, projeto atuante. (...) Este projeto, eu **encaminho a minha chefia, eu encaminho à direção, até numa coisa assim... que tem que comprometer estas outras pessoas no que tu queres...**" (E2C)

" Nós, em cinco, nos reunimos, fizemos um projeto e fomos à direção; a **gente batalhou mesmo. Claro, no início, só se ouvia que o hospital não tinha condições, porque a UTI teria que fechar e chegou a fechar por umas duas semanas. Ai, a gente começou esta batalha e não se dava descanso para eles, para a direção. A gente estava sempre ali exigindo nem que fosse sempre a mesma coisa todo o dia. E a gente conseguiu. Hoje, por exemplo, a realidade da UTI é bem diferente. (...) Então, a gente se reuniu, juntou as forças e conseguiu.**" (E3C)

" Sou muito fã de reunião. Se o clima já não está bom, faço uma reunião e boto tudo em pratos limpos. (...) Em situações de negligência, eu falo, converso. No início, tive alguns conflitos com médicos que como pessoas são ótimas, mas na parte profissional... é aquela história de tu chamares porque o paciente está mal e eles não virem. Normalmente, eu escrevo tudo isto na folha do paciente e teve muita briga comigo por causa disto. Eles não aceitavam porque a folha vai depois para o SAME e aí eles eram chamados... Deu várias confusões, não foi fácil, mas agora... até porque eles se cuidam um pouco de mim, então **parece que a coisa está caminhando mais, eles me ouvem mais, mas eu continuo escrevendo.**" (E4C)

Através destas e de outras falas das enfermeiras deste curso, constato o que diz Foucault a respeito da **resistência**

" a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de re-

sistência. Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa." (1990, p.241)

Numa sociedade capitalista como a brasileira, em que o lucro nas relações econômicas tem sido o prioritário, considero contraditório conciliar ganhos de capital em investimentos na área da saúde com qualidade de assistência, especialmente quando se trata de instituições que atendem clientes de baixa renda. Vivencia-se, atualmente, um progressivo desmonte nas instituições de saúde, tanto em recursos humanos como em materiais, que vão desde a defasagem salarial dos profissionais como um todo, até a falta de material básico como sabão, roupas de cama, seringas e outros necessários à assistência aos clientes.

As enfermeiras, na função de administradoras da assistência de enfermagem ou na que predominantemente assumem, de administradoras da unidade, encontram-se na linha de frente de uma batalha contínua por maiores recursos materiais, ampliação de recursos humanos e melhoria da qualidade de assistência. É evidente que neste quadro, dia a dia mais degradante, nestes jogos de poder, os conflitos entre enfermeiras e administradores hospitalares, entre enfermeiras e médicos, possam vir a ser frequentes e que o risco do desemprego diante de atos de resistência nestas relações de poder esteja cada vez mais presente:

" Se eu estou vendo que é negligência, é pura negligência, eu não posso ser conivente. Me desgastei tremendamente e tive algumas dificuldades com dois profissionais, aos quais tive que fazer cobranças. Tive algumas dificuldades, fiquei receosa da minha permanência, mas isto não aconteceu de maneira nenhuma. (...) Sou muito rebelde, reconheço isto, não sou muito conformada; cobro e deixo bem claro que estou ciente de **como deveria ser e como tem que ser**, mas que eu me pego, muitas vezes, praticando as coisas exatamente como a instituição quer... Tu fazes porque daí entra o teu lado da sobrevivência... é por aí que o sistema te leva." (E1A)

Identifico como contraditório um discurso na formação das enfermeiras que priorize o paciente na assistência, porém não consiga instrumentalizar a futura profissional para efetivar este objetivo no exercício profissional, considerando a realidade da saúde no país. Talvez a explicação possa se dar pela própria desinstrumentalização política de muitas docentes para resistir e enfrentar esta realidade e tentar modificá-la, aproximando-a do ideal preconizado.

No curso C, destaco os depoimentos de algumas docentes quanto ao que entendem por enfermeira competente:

" Acho que não dá mais tu rotulares alguém como competente só pelo fato dele ser um excelente técnico, com habilidade manual, cognitiva, relacionada às questões da enfermagem. De uma certa forma, a escola tem sua responsabilidade de **instrumentalizar o aluno de forma a se situar no contexto social como cidadão, como profissional e como cidadão**: quais são as responsabilidades que envolvem este cidadão, entender a relação do Estado com a saúde, porque as coisas se dão assim, quais os interesses que tramitam no meio, como é o funcionamento da nossa classe. Acho

que passa muito por este conhecimento amplo e não apenas assim: eu sou enfermeira de UTI e sou excelente na UTI, agora desconheço o resto do mundo." (P1C)

" Nossa escola, até pouco tempo atrás, a preocupação era com a formação técnico-científica e só. Então, o outro lado ficava muito carente. Não adianta eu ser ótima em médico-cirúrgica, se eu não sei me relacionar, se eu não sei dialogar. (...) Mas ainda acho que este é o caminho; se você conseguir mostrar que enfermagem se faz não só com aplicação de injeção, também com, mas muito mais com uma posição social dinâmica no contexto em que a gente está vivendo, acho que a gente consegue fazer a enfermagem um pouco melhor." (P2C)

" Acho que o ensino tem que ter uma avaliação de contexto...se estou te dando parto, patologia, eu não posso isolar. Tenho que fazer uma avaliação de conjuntura. Infelizmente ainda têm professores que dão que mola hidatiforme é isto aqui e deu. Porque Grall e mil e um autores falaram que úlcera gástrica era isto aqui, esquecendo do fumante, de porquê do fumante, o que é que está por trás do fumante, a quem está beneficiando o cigarro. Acho que nós temos que tornar o aluno mais crítico, a serviço de quem..." (P7C)

Esses depoimentos demonstram a necessidade de uma competência entendida dialeticamente tanto como competência técnica, como competência política na qual estaria inserida uma análise e visão crítica do contexto, de como se dão as relações de poder na sociedade, na saúde, na profissão e no trabalho cotidiano, ou seja, a serviço de quem se faz a assistência de saúde no país.

A competência que as docentes buscam desenvolver em suas alunas, parece-me que deveria permear também todas as

relações de poder entre as professoras e as estudantes, especialmente no que diz respeito à avaliação, ao exame. No curso C, predominantemente, as docentes assim se expressaram quanto à avaliação:

" Avaliação contínua, questionamento contínuo e isto favorece que quando chega lá no final, não vai ser a tua nota contra a minha. Não, vamos discutir porque a tua nota e porque a minha nota. (...) Na hora da avaliação, da nota, os alunos argumentam, questionam e se tu não estiveres muito segura, eles derrubam num jato, derrubam mesmo." (P1C)

" Eu, enquanto aluna, particularmente, tinha muita dificuldade porque quando me davam oito, eu queria saber onde é que eu tinha perdido os dois. Acho que o aluno tem este direito." (P4C)

" Eu fico muito com um pé atrás de fazer uma avaliação puramente quantitativa. Botar num papel quanto vale isso, isso e isso porque eu não sei dizer quanto o ser humano, tu vais valer sete e meio e eu vou valer sete, o outro vai valer seis. Para mim, para minha cabeça, para minha filosofia de vida, isto é muito difícil, eu quantificar o quanto uma pessoa vale." (P7C)

Para Vianna (1992), o qualitativo e o quantitativo em avaliação educacional, são aspectos que se equilibram e a sua dicotomia, eventualmente ressaltada, é falsa. O problema estaria num super dimensionamento de uma das abordagens, com a eliminação da outra, sem uma interação e um interrelacionamento do quantitativo e do qualitativo, dentro de um posicionamento crítico. Para este autor, se for dada à avaliação uma dimensão participante,

" o principal beneficiário será o aluno, como

sujeito ativo do processo ensino-aprendizagem, graças à possibilidade de observar adequadamente seu comportamento e analisá-lo por intermédio de ampla discussão, o que levaria à recuperação de suas possíveis deficiências" (p.102).

3 - A VISIBILIDADE E A INVISIBILIDADE DOS FIOS DA REDE DE PODER

Nesta terceira parte do trabalho, procuro mostrar os fios visíveis e os invisíveis da trama do poder, de dentro do próprio poder, em que se dá a formação disciplinar das enfermeiras dos cursos A, B e C e através desses fios, estabelecer as possíveis perspectivas nesta formação, enquanto pontos e contrapontos da prática que possibilitam um novo sujeito; pontos e contrapontos entendidos não num sentido linear, mas como expressão de um mesmo todo, de um outro poder no próprio poder.

A dominação dos corpos das futuras enfermeiras se faz mediante alguns instrumentos/técnicas disciplinares que, neste trabalho, foram apresentados nesta forma e sequência: a dominação do corpo pelo medo, pela normalização, pelo controle do tempo, pela padronização das técnicas, pela ênfase na minuciosidade e no perfeccionismo, pelo olhar disciplinar, pelas sanções normalizadoras e através do exame.

Estes instrumentos/técnicas foram se (des)construindo, neste trabalho, não como fios facilmente individualizáveis e identificáveis, mas por uma análise e imersão aprofundadas numa trama intrincada de fios visíveis e invisíveis que interpenetram-se e entrecruzam-se como numa malha. A partir dos fios visíveis desta rede, trago inicialmente as convergências e as divergências percebidas.

3.1 - Fios convergentes e divergentes

A dominação dos corpos das futuras enfermeiras se faz de modo muito intenso através da sujeição à **norma**, um fio visível na rede de poder em que se dá a disciplinarização das enfermeiras, e da **sanção normalizadora**, um fio também visível que pune ou pode punir quem se afaste da normalidade.

A dominação do corpo e a dominação do corpo pelo **medo** se faz de forma diferente nos três cursos. No A, percebo sentimentos de medo nas estudantes, de modo mais generalizado, até mesmo anteriores ao seu ingresso nos estágios das disciplinas profissionalizantes. Por outro lado, evidencio nos depoimentos das docentes deste curso (A) a referência à não demonstração deste medo no estágio, como uma das normalidades que podem ser buscadas junto às estudantes. Nos cursos B e C, os sentimentos de medo são mencionados diante de vivências isoladas com algumas professoras ou em determina-

das disciplinas, de forma, portanto, mais específica. Diferentemente do A, as alunas e as enfermeiras não referem sentimentos de medo por não saberem realizar determinados procedimentos, sentindo liberdade em expressar suas dificuldades às docentes, bem como disponibilidade e movimentos de ajuda das mesmas no sentido de superá-las.

Nos cursos A e B há convergência no que se refere ao medo, expresso pelas alunas e enfermeiras, de falar, questionar, divergir, enfim, de resistir, diante do que identificam como o poder das docentes em sancionar e punir quem se afasta ou diverge de uma norma que, como um fio visível, encontra-se presente nas relações de poder e parece preconizar e cultivar a obediência. Contraditoriamente, as estudantes desses dois cursos (A e B) são consideradas, de um modo geral, passivas, pouco questionadoras e pouco críticas pelas docentes, passividade que se acentuaria ainda mais ao final da graduação.

As características de obediência, respeitabilidade, passividade, lealdade e submissão, dentre outras, já eram cultivadas e buscadas no treinamento das alunas norte-americanas, no final do século XIX, dentro do modelo vocacional preconizado por Florence Nightingale. Corpos obedientes são corpos disciplinados, corpos que seguem e acatam prontamente regras e normas, corpos e almas úteis à manutenção e continuidade do que aí está, pois são corpos dóceis e submissos

que alicerçam e sustentam a coesão da sociedade como um todo.

No curso C, entretanto, as estudantes são consideradas pelas docentes como críticas e bastante questionadoras. O medo do poder da avaliação das docentes foi manifestado, apenas, em relação às situações nas quais as estudantes apresentavam uma baixa frequência aos estágios.

A preocupação com o modo de ser, com a postura profissional das futuras enfermeiras, parece ser uma **norma** ainda presente e preservada, mesmo que diferentemente nos três cursos.

No período pré-profissional, quando se buscava a salvação das almas, antes da salvação do corpo, o espírito caritativo era suficiente para a identificação, o reconhecimento e a atuação das enfermeiras de então. Na enfermagem moderna e profissional, quando o corpo do homem adquire um novo valor como mão de obra necessária ao desenvolvimento da sociedade capitalista emergente, passa-se à formação disciplinar das enfermeiras mediante um minucioso trabalho sobre os seus corpos. Um trabalho que busca, como um fio visível, aumentar a produtividade e a utilidade econômica destas profissionais, mas como um fio invisível, concomitantemente parece alcançar a sua docilização. Nesta "arte de talhar pedras", desde o início da implantação do sistema nightingale, a pre-

ocupação com a moral e o caráter das candidatas a enfermeiras, tem estado presente até para "apagar da memória" o nível moral das "enfermeiras" do período que o antecedeu, denominado de "decadência da enfermagem", quando da transição do modelo religioso para o vocacional.

A ênfase e preocupação com normas de uniforme e de apresentação pessoal, assim como as possíveis sanções disciplinares decorrentes a quem se afaste dessas normas, se fazem de modo mais intenso no curso B, mas também são identificadas no A. Apesar do nível de exigências quanto a estes aspectos diferenciar-se nas três instituições, são coincidentes as referências em um nível maior de exigências nas primeiras disciplinas profissionalizantes, ou seja, naquelas que por primeiro introduzem as estudantes na prática da enfermagem, quando se dá a "iniciação" da formação disciplinar das enfermeiras, da docilização de seus corpos.

Já no curso C, por decisão de assembléia conjunta de docentes e estudantes, as normas quanto ao uso ou não de uniforme foram por mais de uma vez modificadas. As alunas e as enfermeiras não evidenciam, por parte das docentes, um rigor na cobrança de um uniforme, apenas uma orientação quanto ao seu uso, denotando um espaço de liberdade para uma tomada de decisão das próprias estudantes. Destaco, contudo, neste curso, muitas referências das alunas e enfermeiras à ênfase presente, na sua formação, da necessidade de postura

da futura profissional enquanto líder da equipe de enfermagem, ou seja, como uma profissional que deve ser e se comportar diferentemente das técnicas, auxiliares e atendentes de enfermagem. Também no sistema preconizado por Florence Nightingale, numa configuração da divisão técnica e social do trabalho da enfermagem, buscava-se preparar as estudantes provenientes de classe social mais elevada, as futuras lady-nurses, para a supervisão do pessoal e o ensino, enquanto as nurses, provenientes de classe social inferior eram preparadas para a execução dos cuidados diretos aos pacientes. Há o reconhecimento, por algumas docentes do curso C, da contradição entre uma formação que busca desenvolver a liderança nas futuras enfermeiras, mas busca também exercer um controle e uma dominação sobre os seus corpos. Neste curso (C), evidencio tanto um modo diferente de obter uma formação disciplinar quanto um outro poder com maiores chances de estabelecer o processo de rupturas e mudanças.

Nos cursos A e B, o espírito de doação e a necessidade de abnegação, como mais uma normalização, despontam como um fio visível da rede de poder presente tanto na formação das enfermeiras como no seu exercício profissional. O espírito de serviço e a dedicação encontram-se, historicamente, presentes na enfermagem: a identificação da mãe abnegada como a primeira enfermeira da humanidade; o modelo religioso, em que o cuidado é entendido como um ato de caridade e doação e

o modelo vocacional, em que o apelo velado ou explícito à doação e ao espírito de serviço tem se constituído, já na formação, como uma "norma" presente na enfermagem. Tal norma tem servido para respaldar um reconhecimento frequentemente insatisfatório diante do muito que tem sido exigido e executado no exercício profissional. As críticas de alunas e enfermeiras à necessidade desse espírito de doação constituem-se, entretanto, também em fios visíveis do contra-poder ou de outra ordem de poder presentes na trama do poder.

O controle do uso do tempo das estudantes e enfermeiras, como técnica disciplinar, faz-se de modo semelhante nos três cursos de enfermagem pesquisados: o grande rigor no controle dos horários, a não ociosidade e o desenvolvimento da rapidez entendida como uma virtude. O poder disciplinar capitalizando o tempo dos indivíduos, esquadrihando o seu tempo, controlando-o e fazendo-o integralmente útil, penetra o corpo e com ele toda a minuciosidade do poder.

Associada à capitalização do tempo, a padronização das técnicas ainda encontra-se presente nos cursos, apesar dos seus diferentes matizes e das referências à obediência aos princípios científicos, como verdades aceitas como verdadeiras e enquanto princípios norteadores da realização dos procedimentos de enfermagem. A implementação das técnicas de enfermagem nos hospitais americanos, no início do século, vem associada tanto à uma busca de economia de tempo, como à

necessidade do uso de pessoas despreparadas, porém treinadas nos próprios locais de trabalho com a finalidade de dar conta da demanda de cuidados a serem prestados aos pacientes internados. Na aprendizagem das técnicas pode se dar toda uma articulação corpo-objeto, com a busca do ajustamento e da sujeição dos corpos a diferentes imperativos temporais em que a rapidez e a exatidão se constituem nas grandes virtudes do tempo disciplinar.

No curso A, há um maior rigor na cobrança das técnicas das futuras enfermeiras, enquanto que no B, de acordo com os depoimentos das estudantes, algumas docentes, em algumas disciplinas, ainda exigem a execução da técnica como fora ensinada. No C, entretanto, há referências a movimentos de poder-resistência das alunas como outro poder, também fundamentado nas verdades dos princípios científicos, a um poder que ainda lhes pode exigir a padronização das técnicas e a sujeição dos corpos a uma determinada e específica articulação corpo-objeto.

Relacionado à padronização das técnicas, encontra-se a ênfase na minuciosidade e no perfeccionismo. Como um fio visível, a busca dos detalhes e da perfeição, parece fazer parte do fazer da enfermeira e também da sua formação, mesmo que com diferentes nuances nos três cursos. São muitas e diferentes as minúcias presentes nas exigências quanto ao modo de ser enfermeira, minúcias que buscam não só o seu aperfei-

çoamento disciplinar, porém como um fio invisível, buscam também o seu controle, sua dominação e sujeição. O homem do humanismo moderno nasceu justamente a partir da observação da minuciosidade e do detalhamento associados ao investimento político pela possibilidade do seu controle e uso.

O olhar disciplinar, instrumento fundamental para o controle dos corpos, encontra-se presente nas relações pedagógicas de docentes e alunas, nos três cursos, seja sob a forma de supervisão direta ou supervisão indireta, esta melhor aceita pelas estudantes. A permanente possibilidade de ser vista, olhada e observada, como num panóptico, parece garantir a disciplina das futuras profissionais. O olhar hierárquico constitui-se numa das grandes invenções do século XVIII, funcionando como uma máquina que perpassa a todos na sociedade, tanto os que observam como os observados, objetos e sujeitos do poder, objetos e sujeitos do saber, produtos e produtores de diferentes efeitos de poder e saber. Apesar do olhar ser entendido pelas alunas, enfermeiras e docentes, como necessário para aprender com segurança o fazer, é reconhecido também, especialmente pelas alunas e enfermeiras dos cursos A, B e C como excessivo, quando tem se constituído essencialmente num olhar de quem sabe sobre quem não sabe, servindo essencialmente para punir o erro ou o desvio da normalidade.

A sanção normalizadora, enquanto técnica de disciplina-

rização das futuras enfermeiras, parece ser exercida diferentemente nos três cursos. A sanção disciplinar que busca a dominação dos corpos por sua adesão à norma e à normalização funciona nas sociedades disciplinares como reduzidos mecanismos penais, nos quais inúmeras penalidades podem ser impostas ao "não-conforme", a quem destoe da normalidade buscada no grupo enquanto corpo social.

No curso C, em que constato, predominantemente, relações de poder entre as professoras e alunas com maiores espaços de exercício de poder-resistência, verifico pelos depoimentos das estudantes que o uso da punição disciplinar se faz de modo mais evidente quando estas não comparecem aos estágios.

Nos cursos A e B, todavia, a sanção normalizadora concretizada pelo exame, pela avaliação, pelo poder da nota da docente, parece, predominantemente, permear as relações de poder que cultivam a obediência e a aceitação, e não movimentos de resistência. Os movimentos de resistência ao exercício de poder das professoras são percebidos pelas estudantes e enfermeiras como possíveis desencadeadores de exercícios de poder das docentes que poderiam se concretizar numa punição travestida de avaliação ou vice-versa. Nestes dois cursos (A e B), há referência a uma hierarquização das estudantes em boas e más alunas, como decorrência dos comportamentos apresentados, sejam de conformidade ou de não conformidade.

midade ao que é exigido e cobrado.

A referência às micropenalidades aplicadas pelas docentes quando da realização dos estágios, como gritos, repreensões, humilhações diante dos pacientes, da equipe ou dos colegas, se faz de modo intenso nos depoimentos das alunas e enfermeiras do curso A, assim como o reconhecimento da sua formação como rígida. Algumas professoras desse curso (A) reconhecem-se também como rígidas nas relações pedagógicas. Já no B e C, algumas docentes identificam ainda a presença de uma certa rigidez na formação das enfermeiras, seja em determinadas áreas da formação, seja pelas exigências feitas às estudantes ou pelo próprio modo de atuar e de ser de algumas professoras. Florence Nightingale, a precursora da enfermagem moderna, também era percebida e reconhecida por alguns atributos, tais como, de autoritária, rígida e até despótica, entre outros; características próprias a um estereótipo aceito como masculino, mais poderoso e dominador, num paradigma patriarcal e dentro de uma visão de mundo essencialmente masculina, enquanto processo disciplinar.

A partir do século XVIII, o exame, como a conjugação de olhares que vigiam e controlam e controles que classificam, comparam, diferenciam e sancionam, invade, especialmente, os hospitais e as escolas, palcos comuns da formação das enfermeiras, constituindo os indivíduos como efeitos e objetos tanto de poder como de saber.

No curso A, diferentemente do B e do C, no que se refere à avaliação, parece que há padrões mais definidos e rígidos do que deva ser alcançado pelas alunas de modo a serem aprovadas, avançando para as disciplinas profissionalizantes subsequentes. Algumas estudantes e enfermeiras referem medo, provavelmente, das possíveis sanções disciplinares por não saberem realizar determinados procedimentos solicitados pelas docentes, numa demonstração da objetivação possível dos sujeitos. Verifico, no entanto, que alunas e enfermeiras entrevistadas do B e do C buscam durante a graduação realizar estágios extra-curriculares no sentido de buscar desenvolver maior habilidade, experiência e vivências para o futuro exercício profissional.

No curso B, há referências a uma formação em que a prática vivenciada nos estágios aproxima-se do que é preconizado na teoria, mesmo que este real seja reconhecido como irreal pelas alunas, diante da situação de precariedade da maioria das instituições de saúde do país. Já no A e no C, há referências à dicotomia teoria-prática diante da necessidade de improvisação e adaptação à realidade, nas diferentes vivências de estágio. Esta improvisação é reconhecida pelas alunas e enfermeiras do curso A, diferentemente do C, como uma preparação, um treinamento, para a sua passividade, adaptação, conformismo e sujeição ao que venham encontrar nas instituições de saúde no futuro exercício profissional.

No C, algumas docentes têm discutido junto às estudantes a necessidade de improvisação para a realização de procedimentos aliada à análise crítica da realidade da saúde no país.

Constato que nos cursos A e B há uma ênfase maior na formação tecnicista que prioriza o saber, o conhecimento e o fazer. Já no C, predominantemente, a competência técnica tem sido encarada pelas professoras como uma competência insuficiente/incompleta se a esta não for agregada a competência enquanto cidadã e profissional inserida num contexto social. Pelos depoimentos das enfermeiras deste curso (C), evidencio vários movimentos de modificação do real, numa aproximação do ideal preconizado na formação. Apesar disso, as alunas e enfermeiras dos três cursos, predominantemente, referem sentir-se mais preparadas para adaptarem-se à realidade do que para modificá-la.

Verifico, especialmente no curso A, mas também no B e menos no C, relatos de situações vivenciadas pelas enfermeiras no seu exercício profissional de convivência com a negligência de profissionais, que representam o poder nas instituições de saúde, ou de outras atitudes que demonstram seu conformismo e sujeição, concomitante às de autoritarismo e dominação com quem culturalmente não tem representado o poder nas instituições. No C, entretanto, depreendo dos depoimentos das enfermeiras, a partir dos jogos de forças que têm vivenciado no seu cotidiano, um entendimento de que o poder

não lhes pertence como chefes da equipe de enfermagem, nem às suas chefias, que o poder não está subordinado a relações de conhecimento, porém, que as relações de poder estão circulando entre todos, entre os chefes e os diferentes subordinados, entre os que detêm o saber mais valorizado e reconhecido na sociedade e os que não o detêm, precisando apenas exercê-lo.

Considero relevante destacar que, inicialmente, entendia a formação disciplinar das estudantes se fazendo de modo mais evidente ou acentuado na matéria denominada como Introdução a Enfermagem de acordo com a resolução 04/72. Além disso, que a modificação do currículo com a retirada desta disciplina seria significativa para a modificação da formação disciplinar das enfermeiras. No curso B, de acordo com seu plano curricular, a disciplina Introdução a Enfermagem não desenvolve de forma sistemática os conteúdos que introduzem as alunas nos procedimentos práticos, diferentemente, das disciplinas Introdução à Enfermagem I, II e III e Estágio Supervisionado em Introdução à Enfermagem do curso A ou Métodos e Técnicas no curso C. Estes conteúdos e estas práticas no curso B têm sido implementados em outras disciplinas profissionalizantes, desenvolvidas ao longo dos oito semestres da graduação, à medida que se fazem necessários à prestação da assistência ao cliente.

Apesar disto, nos três cursos, mesmo que com forma e

intensidade diferentes, o maior rigor em cobranças quanto à forma de se apresentar, ao modo de se relacionar com os pacientes e a equipe, à observância dos horários, ao controle do modo de realizar os procedimentos, entre outras técnicas de disciplinarização dos corpos, parece se dar nas práticas e nos estágios das primeiras disciplinas profissionalizantes realizadas, nas experiências iniciais de estágio vivenciadas, principalmente, em nível hospitalar. Como disse uma das docentes ministrantes de uma das primeiras disciplinas profissionalizantes com estágio supervisionado no curso B:

" Este era antes o papel de Fundamentos de Enfermagem e nós assumimos, mas acho que não querendo, é a impressão que tenho. Não sei se alguém nos cobrou este papel, mas para mim parece uma coisa interna, assim... natural... Como é o primeiro estágio que o aluno vai para campo hospitalar, sobra para nós mesmos este tipo de coisa. Está escrito nas normas que são da escola."

Verifico também que, mesmo com forma e intensidade diferentes nos três cursos, esta disciplinarização pode prosseguir em outras disciplinas profissionalizantes através do uso de diferentes sanções normalizadoras, sempre que a estudante apresentar resistência, ou seja, um comportamento que se afaste e se desvie das normas estabelecidas.

A partir desta apresentação que entendo como os fios visíveis que demonstram o que diverge e o que converge nos três cursos de enfermagem pesquisados, pretendo trazer, como um mosaico, também os fios invisíveis presentes na rede de

poder em que se dá a formação das enfermeiras.

3.2 - Fios visíveis e invisíveis

Apoiando-me em Foucault e a partir da trama visível da rede de poder evidenciada através da análise dos depoimentos de alunas, de enfermeiras egressas e de docentes dos três cursos de enfermagem, procuro apresentar a trama de fios invisíveis presentes na malha de poder em que se dá a formação das enfermeiras.

Inicialmente, destaco que a formação disciplinar das enfermeiras não se constitui num processo descolado do que se dá no contexto social, mas está vinculada a amplos processos históricos, sociais, econômicos, culturais e científicos. O crescimento de uma sociedade capitalista se fez e se faz não só mediante a implantação de grandes estruturas jurídico-políticas pelas quais é redistribuído o poder, mas apoiando-se fundamentalmente, até como contrapartida, nas disciplinas enquanto táticas disciplinares que na base asseguram a submissão e sujeição dos corpos e das suas forças. O processo de disciplinarização e de dominação dos corpos e das almas se faz através dos regimes políticos e das diferentes instituições sociais.

Também como uma construção social resultante de diferentes relações de poder, trago a questão do gênero na en-

fermagem. Apesar de apresentar-se como um fio visível pelo caráter feminino da profissão, diante da porcentagem elevada de profissionais do sexo feminino que a exercem, apresenta uma trama não tão visível e aparente, causa e consequência deste seu caráter. O fazer das enfermeiras, o cuidado, ensinado às estudantes nas primeiras disciplinas profissionalizantes traz muito ainda das características do fazer doméstico, do fazer entendido como o fazer da mulher, um trabalho tido como invisível pois "sem começo nem fim", não pago ou pouco valorizado, muitas vezes percebido apenas quando não realizado.

Do mesmo modo, entendo que as exigências e cobranças de apresentação pessoal feitas às alunas e enfermeiras, num estereótipo de mulher e de profissional e numa correlação histórica do sagrado/profano, de "santas" e de "Evas", constituem-se em "normas", também como uma construção social decorrente das diferentes relações de força e de poder presentes na nossa sociedade patriarcal.

Acredito que não haja maior resistência por parte das estudantes ao que lhes tem sido solicitado, cobrado ou exigido, especialmente nas primeiras disciplinas profissionalizantes que as introduzem no cuidado e na prática da enfermagem, diante do que cultural e socialmente tem sido predominantemente cultivado e ensinado às meninas e às mulheres como o fazer que compete à mulher e como cabe à uma mulher se

comportar, numa prévia docilização dos seus corpos e almas.

A busca de que a estudante se mostre normal, como o evidenciado no curso A, implica num modo de ser, em que se espera que a aluna domine suas emoções e não demonstre medo ou temor, seja do que vai vivenciar junto ao paciente, seja do que vai vivenciar junto às docentes durante o estágio. Esta busca da "normalidade", como um fio invisível, constitui-se numa norma, num "código natural", entre outros códigos que podem estar presentes na enfermagem e na formação de enfermeiras "vocacionadas": a busca de uma normalidade representada pelo calar, abafar, reprimir e controlar os medos, as ansiedades e até os pavores do que temem enfrentar e a busca também de manutenção de uma aparente linearidade nas relações de poder. Esta linearidade aparente, pois extremamente fluida, controversa, múltipla e cheia de caminhos, além de manter relações de sujeição e dominação das estudantes ao que delas parece ser esperado, constitui-se já numa preparação, treinamento e até adestramento para algo também "normal" e "natural" como a aceitação e sujeição da futura enfermeira às tensões emocionais e ao desgaste físico e psíquico de quem virá a lidar, de forma intensa, contínua e penosa com a doença, a dor, o jogo da vida e da morte, na sua permanência em plantões diários na unidade de trabalho por seis, oito ou até doze horas consecutivas.

Os comportamentos de doação e abnegação veiculados ain-

da como necessários para o exercício da profissão, nos cursos A e B, também mantém a ocultação de um exercício de poder presente na formação e no exercício profissional, o qual poderia favorecer a manutenção das relações de exploração presentes no trabalho futuro das enfermeiras, vistas, no entanto, tais relações de dominação e sujeição não num sentido linear, mas num sentido relacional como diferentes possibilidades de exercício de poder. O entendimento do trabalho como uma penalização e uma mortificação diárias estaria relacionado à herança judaico-cristã e à forte influência da religiosidade ainda presentes na profissão.

A constatação da contradição entre as exigências das docentes, como o rigor da norma, o rigor na cobrança do cumprimento da norma, e o que tem sido detectado predominantemente no confronto com a realidade, configuraria a essencialidade da obediência à norma, encarada então como um fim - a disciplinarização e a sujeição dos corpos - e não um meio para assegurar uma assistência de enfermagem qualificada. Destaco alguns exemplos evidenciados na profissionalização das enfermeiras, tais como o do rigor na cobrança do uniforme, quando as estudantes transitam uniformizadas no trajeto casa-hospital, hospital-casa, comprometendo a proteção biológica presente no discurso das professoras, ou quando o aproveitamento que se dá no período de estágio parece incoerente com o rigor tanto do controle do horário de entrada,

como da frequência aos mesmos, ou ainda, quando diferentes docentes, respaldadas pelas verdades dos princípios científicos que aceitam como verdadeiros, apresentam diferentes exigências entre si na execução dos procedimentos.

A evidência de uma relação menos aberta e mais rígida e autoritária das docentes com as estudantes, a manutenção do rigor e das cobranças, a não explicitação, o não desvelamento das críticas e das contradições entre o que "deveria ser" e "o que é", principalmente no curso A, mas também no B, denotam a ausência de um processo reflexivo não monológico, mas sócio-individual, que poderia desencadear maiores rupturas e mudanças no processo de docilização de corpos. As docentes enfermeiras, como corpos disciplinados, parece-me que se vêem atreladas a uma máquina e como sujeitos e instrumentos desta máquina, mas também como objetos do poder disciplinar, seguem formando novos corpos disciplinados. Estas professoras, ao mostrarem-se autoritárias e exigentes com suas alunas, aparentemente, optam por um papel socialmente aceito como um papel masculino, declinando de uma perspectiva feminina, numa visão de mundo essencialmente masculina, enquanto processo disciplinar. No entanto, este poder opressor muitas vezes não tem sido sequer percebido, pois encontra-se nas próprias docentes, seus sujeitos e objetos.

O bio-poder, o poder sobre a vida, que se desenvolveu a partir do século XVIII, e que se exerce tanto pela discipli-

narização e dominação dos corpos, como pela busca da preservação da vida, parece ter atingido, intensa e duplamente, as docentes enfermeiras, as enfermeiras e a sua prática. A preservação e a recuperação da vida do paciente, sua segurança e a prevenção do erro, do acidente, do que não podemos nos descuidar, aparentemente, no entanto, também têm servido de argumento a uma intensa disciplinarização e dominação dos corpos das futuras enfermeiras, mediante um exercício de poder das professoras, entendido, muitas vezes, como o de um poder ilimitado e desacostumado a enfrentar movimentos de resistências, a lidar com o humano da estudante, um sujeito concreto, em processo, numa idéia de pro-jeto.

Verifico que, principalmente no curso A e menos no B, concomitante a um discurso que prioriza o paciente, a manutenção e a preservação da sua vida, pode ser alcançada a sujeição e a docilização das estudantes através das relações presentes na rede de poder da formação. Alcança-se esta dominação mediante a combinação do olhar disciplinar e da sanção penalizadora a quem se afaste da norma e sua conjugação no exame, entendido como uma avaliação classificatória, pois qualifica, classifica e pune. No exame, se dá a superposição das relações de poder e de saber. A avaliação, o poder da avaliação das docentes, travestida, muitas vezes, de sanção normalizadora ou vice-versa, como uma espada estendida para a cabeça das alunas a lhes cobrar a obediência, parece al-

cançar a sujeição de seus corpos. A avaliação "enrustida" no processo de formação das enfermeiras, cujo discurso busca a preservação e recuperação da vida dos pacientes pode, no entanto, levar também à "morte das estudantes", em seu potencial enquanto ator social e agente de mudanças, num processo velado e lento, cujos sinais e sintomas parecem sequer ser percebidos, pois são desconsiderados e negados.

No entanto, constato vários espaços e movimentos de resistência como novo espaço ou faceta do poder das estudantes ao poder das docentes nos três cursos, apesar de que, também, com forças diferenciadas. Evidencio discursos de estranhamento, de ocupação de espaços de liberdade para "pensar diferente do normal", especialmente no curso C, mas também no B e menos no A, como movimentos desencadeadores e geradores de novos discursos.

O medo das alunas de uma sanção, como uma diminuição da nota no curso B, ou como a possível reprovação no curso A, permeia as relações de poder e contra-poder, como outro poder, na formação. Apesar deste temor, entretanto, os movimentos de resistência, em sua representação de novo poder, tais como o recurso a órgãos da administração da universidade, pedidos de revisão de provas, pedidos e argumentações no sentido de revisão de notas em estágio, reuniões das estudantes com as professoras para discussão dos problemas detectados, a própria avaliação docente instituída nas univer-

sidades e implementada pelas alunas, têm encaminhado mudanças, com diferentes nuances e intensidades nos três cursos, ou, no mínimo, têm disseminado o germe da mudança, pelas possíveis reflexões e rupturas desencadeadas. Estes movimentos denotam tanto que a resistência deve se fazer na mesma teia que compõe a rede de poder, quanto que o poder está em qualquer parte desta rede, sem uma oposição binária entre possíveis dominadores e possíveis dominados. E do interior das críticas radicais, vindas de dentro, que novos poderes desmitificadores podem emergir.

Uma maior flexibilidade das professoras do curso C, evidenciando um exercício menos acentuado do poder nas relações pedagógicas, configura-se como a contraface de um exercício de poder também diferenciado das estudantes deste curso, as quais, de modo acentuado, parecem divergir, discordar, questionar e argumentar quando percebem exercícios de poder que denotam buscar sua sujeição.

Confrontando o que dizem as docentes, as enfermeiras e as alunas do que se dá na formação e do que parece acontecer, predominantemente no exercício profissional das enfermeiras, constato que quando o esquadriamento, a dominação e a sujeição se dá com menor intensidade, os corpos das enfermeiras parecem também menos conformados e dóceis às forças de poder que buscam sujeitá-los. Parece-me que corpos menos disciplinados, menos esquadriados e menos dóceis

conseguem perceber e utilizar seus próprios corpos enquanto forças geradoras de mudanças, pois conseguem enfrentar as forças do poder que buscam historicamente a sua sujeição.

3.3 - Perspectivas na formação das enfermeiras enquanto pontos e contrapontos, na prática, que possibilitam um novo sujeito

Imersa, enquanto mulher, enfermeira e docente enfermeira neste emaranhado de fios visíveis e invisíveis da trama de poder em que se dá a formação das enfermeiras, destaco alguns pontos e contrapontos emergentes nesta prática que, parece-me, possibilitariam a formação de um novo sujeito, numa nova estruturação do poder.

Pensar na formação de um novo sujeito passa, antes de tudo, pelo questionamento e insatisfação da formação que aí está. Pensar na possibilidade de mudar, na possibilidade de fazer diferente, na possibilidade de questionar o que é a norma e o normal, só se dá diante do estranhamento desta normalidade discursiva que parece ser incoerente e contraditória com a realidade e o cotidiano que nos circunda e atravessa.

Os movimentos de resistência, geradores de novos discursos de poder, emergem da própria rede de poder em que, numa visão relacional e dialética, possíveis dominadores e

possíveis opressores podem buscar a sujeição de possíveis dominados e possíveis oprimidos, devendo ser tais movimentos, no entanto, tão inventivos e produtivos, estrategicamente, quanto as forças que podem buscar a sua sujeição. Os movimentos de resistência, enquanto espaços de liberdade de sujeitos livres, buscam a autonomia e a manutenção da liberdade dos sujeitos e não a sua sujeição. Espaços de liberdade e autonomia entendidos como alternativas de trajetórias possíveis de serem assumidas por sujeitos com desenvolvimento moral com moral autônoma, descentrada da fala e controle da autoridade externa. Dos espaços de reflexão, troca, negociação e argumentação de sujeitos potencialmente livres, emergem os movimentos de resistência possibilitadores de mudanças do coletivo.

A definição prévia do que se pretende com a formação das enfermeiras, ou seja, a busca de resposta à algumas questões que passam pela visão de homem, sociedade e mundo, tais como "o que se busca com a sua formação", "sua formação está a serviço de quem", "quem tem se beneficiado desta formação" e "a quem tem esta formação prejudicado ou comprometido", é essencial para a reflexão sobre a profissional que se deseja e pretende formar, numa tentativa de desvelar e se possível, estranhar, repensar e modificar uma prática que pode estar se dando ao longo dos anos.

Priorizar o paciente na formação pedagógica significa,

a meu ver, priorizar a instrumentalização da futura profissional enquanto sujeito da história e da sua própria história, de modo a garantir movimentos que busquem, realmente, o homem como prioridade do seu fazer. Acredito que esta instrumentalização da enfermeira deva se dar mediante a busca da competência técnica *pari passu* e atrelada à busca da competência política, entendida esta mediante relações de poder que busquem não a sujeição e a docilização dos corpos, mas sua autonomia enquanto sujeitos sócio-históricos, virtualmente livres, responsáveis e participantes ativos de uma coletividade.

4 - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALMEIDA, M. C. de & ROCHA, J. S. Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALMEIDA, C. C. de. A caixa de Pandora: um olhar sobre os mitos e os medos na representação da mulher. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v.15, n.2, p.67-79, jul./dez. 1990.
- ATKINSON, L. D. & MURRAY, M. E. *Fundamentos de enfermagem. Introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1989.
- ANYON, J. Intersecções de gênero e classe: acomodação e resistência de mulheres e meninas às ideologias de papéis sexuais. *Cadernos de Pesquisa de São Paulo*, São Paulo, n. 73, p.13-25, maio 1990.
- BOURDIEU, P. La domination masculine. *Actes de la Recherche*, 84, p. 3-31, set. 1990.
- BRASIL. COFEN. *O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil. 1982/1983*. COFEN, ABEN, Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Resolução nº 04 de 25 de fevereiro de 1972. Estabelece o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia.
- _____. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.
- _____. Decreto nº 94406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.
- BRINGAS, A. S. Marxismo e feminismo: mujer-trabajo. *Nueva Antropologia*, México, v. 8, n. 30, p. 66-76, nov. 1986.

- BRUSCHINI, C. A. A sexualização das ocupações. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 28, p. 5-20, 1979.
- CALDEIRA, V. P. *Estágio extra-curricular: opção ou obrigação? Uma contradição a ser superada*. Rio de Janeiro, URJ, 1992. 156 p. Dissertação de mestrado. Universidade do Rio de Janeiro, 1992.
- CHINN, P. L. & WHELLER, C. Feminism and nursing. *Nursing Outlook*, v. 33, n. 2, p. 74-77, 1985.
- CHRISTOFARO, M. A. Currículo mínimo para a formação do enfermeiro: na ordem do dia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 44, n. 2/3, p. 7-9, 1991.
- DELEUZE, G. *Foucault*. 2.ed., Philadelphia: W. B. Saunders, 1986.
- DOLAN, J. A. *History of nursing*. 2.ed., Philadelphia: W. B. Saunders, 1986.
- ERIBON, D. *Michel Foucault*. São Paulo: Companhia das Letras, 1980.
- FOUCAULT, M. *A história da sexualidade I*. 3.ed., Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- ___ . *A história da sexualidade II*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- ___ . El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociologia*, Mexico, n.3, p. 03-20, jul./set. 1988.
- ___ . *Microfísica do poder*. 9.ed., Rio de Janeiro: Graal, 1990.
- ___ . *Tecnologias del yo*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica, 1990b.
- ___ . *Michel Foucault: um dialogo sobre el poder y otras conversaciones*. Buenos Ayres: Alianza Editorial, 1990c.
- ___ . *Vigiar e punir*. 8.ed., Petrópolis: Vozes, 1991.
- FRIEDLANDER, M. R. O laboratório de enfermagem como recurso instrucional. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 7-9, jan./mar. 1986.
- FRANK, S. M. e ELIZONDO, S. T. *Desarrollo historico de la enfermeria*. México: La Prensa Médica Mexicana, 1975.

- GASTALDO, D. & MEYER, D. E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, n. 1, 2, 3, 4, p. 7-13, jan./dez. 1989.
- GERMANDO, R. M. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. 2.ed., São Paulo: Cortez, 1985.
- GRIFFIN, G. J. & GRIFFIN, J. K. *History and trends of professional nursing*. 7.ed., Saint Louis: C. V. Mosby, 1973.
- GROSSI, M. P. O masculino e o feminino na educação. In: FREIRE, M. et al. *Paixão de aprender*. Petrópolis: Vozes, 1992, p. 252-258.
- KERGOAT, D. *Da divisão do trabalho entre os sexos*. São Paulo, 1987, mimeo.
- LOYOLA, C. M. D. L. *Os doce(i)s corpos do hospital*. Rio de Janeiro: PROED, UFRJ, 1987.
- LOPES, M. J. M. *O trabalho da enfermeira: nem público, nem privado - feminino, doméstico e desvalorizado*. Porto Alegre, PUCRS, 1987. 158 p. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1987.
- __. *Pensando mulher, saúde e trabalho no hospital*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, jan. 1992.
- LUCKESI, C. C. Avaliação educacional escolar: para além do autoritarismo. *ANDE*, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 47-51, 1986.
- __. Avaliação educacional escolar: para além do autoritarismo. *ANDE*, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 47-49, 1986.
- MELO, C. M. N. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986.
- MEYER, D. E. E. *Reproduzindo relações de gênero e de classe no ensino da enfermagem*. Porto Alegre, UFRGS, 1991. 165 p. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.
- MIRANDA, C. M. L. & SAUTHIER, J. Evasão: um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, n. 1, 2, 3, 4, p.134-140, jan./dez. 1989.
- MOLINA, T. M. *Historia de la enfermeria*. 2.ed., Buenos Ayres: Intermedica, 1973.

- NIGHTINGALE, F. *Notas sobre a enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989.
- PAIXÃO, W. *História da enfermagem*. 5.ed., Rio de Janeiro: Julio C. Reis, 1979.
- SALES, M. T. & TORRES, G. P. *Hacia una teoria contrahegemônica da avaliação*. Porto Alegre, UFRGS, VI ENDIPE, 1991. mimeo.
- SCHMARCZECK, M. *A situação ensino-aprendizagem como fator de ansiedade em alunos de enfermagem*. Porto Alegre, UFRGS, 1988. 264 p. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio grande do Sul, 1988.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.
- SILVA, G. B. *Enfermagem profissional*. 2.ed., São Paulo: Cortez, 1989.
- SUBIRATS, M. Niños y niñas en la escuela: una exploración de los códigos de genero actuales. *Educación y Sociedad*, Madrid, n. 4, p. 91-100, 1986.
- TAYLOR, F. W. *Princípios de administração científica*. 7.ed., São Paulo: Atlas, 1970.
- TOCANTINS, F. R. & BEGOSSI, M. R. Uma proposta de avaliação de estudantes de enfermagem baseada nas teorias de Peplau e King. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, n. 1, p. 50-55, jan./fev./mar. 1984.
- TREVISAN, M. A. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, n. 4, p. 204-209, out./nov./dez. 1987.
- VIANNA, H. M. Avaliação educacional nos cadernos de pesquisa. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 80, p. 100-105, fev. 1992.