



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DEYBSON BORBA DE ALMEIDA

**CONSTITUIÇÃO DE ENFERMEIRAS MILITANTES: um estudo
histórico e foucaultiano**

SALVADOR

2017

DEYBSON BORBA DE ALMEIDA

**CONSTITUIÇÃO DE ENFERMEIRAS MILITANTES: um estudo
histórico e foucaultiano**

Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Co-orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

SALVADOR

2017

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Almeida, Deybson Borba de
CONSTITUIÇÃO DE ENFERMEIRAS MILITANTES: um estudo histórico
e foucaultiano / Deybson Borba de Almeida. -- Salvador, 2017.
246 f.

Orientador: Gilberto Tadeu Reis da Silva.
Coorientador: Genival Fernandes de Freitas.
Tese (Doutorado - Doutorado em Enfermagem) -- Universidade
Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem -
Escola de Enfermagem, 2017.

1. Enfermagem. 2. Política. 3. Liderança. 4. História da
Enfermagem. I. Silva, Gilberto Tadeu Reis da. II. Freitas,
Genival Fernandes de. III. Título.

DEYBSON BORBA DE ALMEIDA

**CONSTITUIÇÃO DE ENFERMEIRAS MILITANTES : um estudo histórico e
foucaultiano**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Aprovado em 21 de Fevereiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Gilberto Tadeu Reis da Silva

Doutor em Ciências e Professor da Universidade Federal da Bahia

Genival Fernandes de Freitas

Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade de São Paulo

Paulo Joaquim Pina Queirós

Doutor em Desarrollo e Intervención Psicológica e Professor da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Gelson Luiz Albuquerque

Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal de Santa Catarina

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano e Professora da Universidade Federal de Santa Catarina

Álvaro Pereira

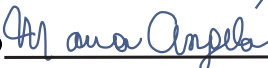
Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha



Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal de São Paulo

Maria Ângela Alves do Nascimento



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

DEDICATÓRIA

A

Nossa Senhora de Fátima, sem ti não sou nada.

Maridalva Souza Borba, por ser minha companheira de todas as horas.

Maria Júlia de Almeida, por ter me ensinado a amar.

Igor Ferreira Borba de Almeida, por me fazer tão forte nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

A Deus, inteligência que rege todas as coisas e que me permitiu chegar até aqui.

A Jesus, irmão de todas as horas, companheiro, mestre e amigo.

A Nossa Senhora da Conceição, Senhora da minha vida e da minha morte, nasci nos teus braços e morrerei contigo.

A Nossa Senhora de Fátima, co-produtora desta tese, foste tu quem me sustentou nas horas de indecisão. Conduziste-me no bom caminho, fez-me acertar quando nada esperava.

A Oxum e Xangô, arquétipos de força em mim, tatuados em minha alma.

Aos espíritos amigos, em especial, Dr. Bezerra de Menezes, por me defender dos perigos e das armadilhas dos maus.

Aos meus irmãos: Rosana Borba e Marcio Borba, amo vocês e sinto os dois em mim.

As minhas sobrinhas: Thaynara Borba pela rebeldia e Beatriz Borba pela ousadia.

As minhas tias: Gal, Nilza, Luci, Marluce e Raulinda, por me fazerem tão forte no amor.

Ao meu orientador: Gilberto Tadeu Reis da Silva, pela paciência, apoio e afetividade.

Ao meu co-orientador: Genival Fernandes, pela amorosidade e orientação nos momentos de dúvida.

Ao meu tutor em Coimbra: Paulo Queirós, muito obrigado pela acolhida e aprendizado.

Às bolsistas: Lena, Carol, Renata, Rebeca, Graziela e Cora pela parceria e ajuda, foi mais fácil com vocês.

Àos consultores que contribuíram de forma decisiva na construção teórica do estudo: Prof. Me. Sandro Nogueira e Prof. Dr. Carlos André Brito Correia.

A Victor Porfiro e Aline Laitano, muito obrigado por tudo.

Aos Professores da disciplina Estágio Supervisionado II: Silvânia, Kleize, Cristina Camargo, Maeli, Elaine Nery e Poliana pela compreensão.

Aos meus amigos: Marcelo Souza, Ana Paula Campos, Ana Paula Sousa, Paulo Almeida, Jean Bulcão, Fábio Ribeiro, Grácia Brandão, Clarissa Fraga, Agize Tanure, Luciana Caetano, Fábio Campos, Tassia Teles.

À Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pelo aprendizado.

Ao Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia, pela ajuda e apoio.

À Associação Brasileira de Enfermagem, pela cessão do seu acervo.

À Universidade Federal da Bahia, a Escola de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por tudo que aprendi.

Ao Núcleo de Memória da UFBA, pela cessão dos documentos.

Ao GEPASE, pelos ensinamentos e apoio.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ministério da Educação e Governo Dilma pela concessão de bolsa para doutorado sanduíche.

À Universidade Estadual de Feira de Santana, por todo apoio, muito obrigado.

“Nasci sob um teto sossegado
Meu sonho era um pequeninho sonho meu
Na ciência dos cuidados fui treinado
Agora entre o meu ser e o ser alheio
A linha de fronteira se rompeu
Câmara de ecos
Eu tenho o pé no chão, porque sou de virgem
Mas a cabeça, gosto que avoe.”

Waly Salomão, 2000.

RESUMO

ALMEIDA, Deybson Borba de. **CONSTITUIÇÃO DE ENFERMEIRAS MILITANTES: um estudo histórico e foucaultiano**. 2017. 246f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2017.

Este estudo tem como objetivo geral analisar a constituição de sujeitos militantes na Enfermagem e como objetivos específicos: examinar os saberes constitutivos de enfermeiras militantes; identificar os recursos de disciplinarização e as possibilidades de libertação de enfermeiras militantes; e verificar as tecnologias de produção de sujeitos militantes. Como questão norteadora: como se constituíram os sujeitos militantes na Enfermagem a partir da década de 80? Já como pressuposto da pesquisa, o de que a constituição de sujeitos militantes ocorre na história de vida das pessoas, no convívio com as diferenças, através de vivências com coletivos, experiências com entidades representativas e de implicação com o campo profissional escolhido, com a sociedade e com o mundo que se vive. Em especial, fora dos espaços tradicionais de formação, sendo a formação de enfermeiras elemento inibidor de atuação política. Contudo, as transformações nas políticas e práticas educativas nas perspectivas sociológica, antropológica e filosófica colaboram para constituição do sujeito militante. Em outro ponto, adota-se a base teórico filosófica de Foucault, e por isso a compreensão de que o militante político da Enfermagem se constitui a partir saberes, poderes e de tecnologias de produção, que permitem efetuar, com seus próprios meios ou com a ajuda de outros, certo número de operações em seu próprio corpo, alma, pensamentos, condutas e maneira de ser, de modo a transformá-lo. Trata-se de uma pesquisa histórica, baseada no método de história oral, com a utilização de entrevista semi-estruturada e técnica bola de neve, para escolha de parte dos sujeitos. O grupo de participantes contou, portanto, com onze enfermeiras. Foi utilizado o método da Hermenêutica Dialética com o apoio do software n-vivo 10, para análise dos dados. Identificadas as seguintes categorias de análise: ARQUEOLOGIA DISCURSIVA: os saberes constitutivos de enfermeiras militantes, o panóptico na história de vida de enfermeiras militantes, as práticas de liberdade de enfermeiras pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem. E em outro bloco da análise, o das tecnologias de produção de sujeitos militantes na Enfermagem, as seguintes categorias são construídas: aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: a produção de sujeitos políticos, aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: os sistemas e signos e a cultura de si de enfermeiras militantes. O estudo comprova a tese formulada. Finalmente, ao olhar para a constituição de enfermeiras militantes sob a ótica da hermenêutica, encontra-se o consenso de que o fenômeno ocorre fora do espaço formal de ensino e sob a ótica dialética, observa-se a oposição que o convívio com discentes de diferentes contextos sociais, provoca mobilização no combate às diferenças de classe. Já em uma perspectiva da história oral e foucaultiana, identifica-se o círculo hermenêutico de formação do sujeito, que ocorre no andar da vida.

Palavras-chave: Enfermagem. Política. Liderança. História da Enfermagem.

ABSTRACT

ALMEIDA, Deybson Borba de. **CONSTITUTION OF MILITANT NURSES**: a historical and Foucaultian study. 2017. 246f. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, Bahia, 2017.

This study has the general objective of analyzing the constitution of militant subjects in nursing and as specific objectives: to examine the constituent knowledge of militant nurses, to identify disciplinary resources and the possibilities of liberating militant nurses and to verify the production technologies of militant subjects. As a guiding question: how did militant subjects become in nursing since the 80's? Already as a research presupposition, that the constitution of militant subjects takes place in the life history of the people, with the conviviality with the differences, through experiences with collectives, experiences with representative entities and of implication: with the professional field chosen, with Society and the world we live in. In particular, outside the traditional spaces of formation, being the formation of nurses inhibiting element of political action. However, transformations in educational policies and practices from a sociological, anthropological and philosophical perspective contribute to the constitution of the militant subject. At another point, we adopt Foucault's theoretical philosophical basis, and for this reason we understand that the political militant of nursing is constituted from knowledge, powers and technologies of production, that allow to carry out, with their own means or with the help of others, A number of operations in their own bodies, souls, thoughts, conduct and way of being, in order to transform it. It is a historical research, based on the method of oral history. With the use of semi-structured interview techniques and snowball technique to choose from the subjects. The group of participants therefore had eleven nurses. We used the method of Dialectic Hermeneutics with the support of n-vivo software 10, for data analysis. We identified the following categories of analysis: DISCURSIVE ARCHEOLOGY: the constituent knowledge of militant nurses, the panopticon in the life history of militant nurses, nurses' freedom practices for the construction of other modes of objectification of nursing. And in another block of analysis, of the technologies of production of militant subjects in Nursing, we construct the following categories: constituent aspects of militants in Nursing: the production of political subjects, aspects constitutive of militants in Nursing: systems and signs and the culture of If of militant nurses. The study proved the thesis. Finally, when we look at the constitution of militant subjects from the standpoint of hermeneutics, we find the consensus that the phenomenon occurs outside the formal space of teaching, from a dialectical point of view, we observe the opposition that the interaction with students from different social contexts provoked Mobilization in the fight against class differences, already from a perspective of oral and Foucaultian history, we identify the hermeneutic circle of subject formation, which occurs in walking the life.

Key words: Nursing. Policy. Leadership. History of Nursing.

RESUMEN

ALMEIDA, Deybson Borba. **ENFERMERAS MILITANTES CONSTITUCIÓN:** un estudio de Foucault históricos y. 2017. 246f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, Salvador, Bahia, 2017.

Este estudio tiene como objetivo general analizar la constitución de sujetos militantes en la enfermería y los objetivos específicos: para examinar el conocimiento constituyente de militantes enfermeras identificar la disciplina de los recursos y las posibilidades de liberación de militantes enfermeras y verificar los sujetos militantes tecnologías de producción. La pregunta guía: ¿Cómo se formó militantes sujetos en enfermería de la década de los 80? Presupone ya la investigación, que la constitución de los sujetos militantes se produce en la historia de la vida, con la convivencia con las diferencias a través de experiencias con los experimentos colectivos con los órganos de representación y de implicación: con el campo profesional elegido con la sociedad y el mundo en que vivimos. En particular, fuera de las áreas tradicionales de formación, y la formación de la acción política elemento inhibidor de las enfermeras. Sin embargo, los cambios en las políticas y prácticas educativas en la perspectiva sociológica, antropológica y filosófica contribuye a la formación del sujeto militante. En otro momento, adoptamos la base teórica filosófica de Foucault, y por lo que entendemos que el activista político de la enfermería se basa en las tecnologías del conocimiento, energía y producción que permiten que afectan con sus propios medios o con la ayuda de los demás, una serie de operaciones en su propio cuerpo, alma, pensamientos, conducta y forma de ser, con el fin de transformarlo. Se trata de una investigación histórica basada en el método de la historia oral. Con el uso de entrevistas semiestructuradas y las técnicas de la técnica de bola de nieve para la elección de los sujetos. El grupo de participantes incluidos, por lo que con once enfermeras. Utilizamos el método de la hermenéutica dialéctica con el apoyo de software de n-vivo 10 para el análisis de datos. Se identificaron las siguientes categorías de análisis: **ARQUEOLOGÍA DISCURSIVO:** el conocimiento constituyente de militantes enfermeras, panópticas en la historia de vida de las enfermeras militantes, la libertad de las prácticas de enfermería para la construcción de otros tipos de objetivación de enfermería. Y en otro bloque del análisis, que somete a las tecnologías de producción militantes en enfermería, construimos las siguientes categorías: aspectos constitutivos de militantes en enfermería: la producción de sujetos políticos, aspectos constitutivos de militantes en enfermería: los sistemas y los signos y la cultura otras enfermeras militantes. El estudio demostró la tesis formulada. Por último, cuando se mira en la constitución de sujetos militantes desde la perspectiva de la hermenéutica, nos encontramos con el consenso de que el fenómeno se produce fuera del espacio de la educación formal desde el punto de vista dialéctico, observe la oposición, que la convivencia con estudiantes de diferentes contextos sociales provocados la movilización en la lucha contra las diferencias de clase, como en una perspectiva de la historia oral y la de Foucault, identificar el círculo hermenéutico de la formación del sujeto, que ocurre en la vida viva.

Palabras clave: Enfermería. La política. El liderazgo. Historia de la Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AG's	Assembleia Geral de Sócios
ANC	Aliança Nacional Constituinte
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEPEE	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREn	Conselho Regional de Enfermagem
DA	Diretório Acadêmico
EE	Escola de Enfermagem
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
FNE	Federação Nacional dos Enfermeiros
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HO	História Oral
IES	Instituição de Educação Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LEP	Lei do Exercício Profissional

MF	Michel Foucault
MP	Movimento Participativo
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PDSE	Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior
PDS	Partido Democrático Social
PFL	Partido da Frente Liberal
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PSF	Programa Saúde da Família
PT/MG	Partido dos Trabalhadores do Estado de Minas Gerais
RS	Reforma Sanitária
SEEB	Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 A representação da Prática da Enfermagem como sacerdócio	27
Figura 2 Florence Nightingale – A dama da Enfermagem	30
Figura 3 A influência militar da Enfermagem	35
Quadro 1 Presidentes da ABEn e Sindicato dos Enfermeiros	84
Figura 4 Iansã	91
Quadro 2 Quadro dos núcleos de sentido	95
Quadro 3 Quadro de categorias e subcategorias	96
Figura 5 Etapas da análise Hermenêutica e Dialética	97
Quadro 4 Arqueologia discursiva: os saberes constitutivos de enfermeiras	110
Figura 6 Relatório das atividades da ABEn – Bahia (1983-1984)	115
Figura 7 Informativo ABEn nacional n.2 (1993)	115
Figura 8 Posse do SEEB	116
Figura 9 Diploma da Instalação dos Conselhos Regionais de Enfermagem	116
Figura 10 Identificação de delegado na 8ª Conferência Nacional de Saúde	117
Figura 11 Relação de nomes de ex-presidentes do DA de Enfermagem	117
Figura 12 Relação de nomes de ex-presidentes do DA de Enfermagem	118
Figura 13 Boletim informativo/ EEUFBA (1994)	119
Figura 14 Comemoração dos 40 anos da EEUFBA	120
Figura 15 Informativo ABEn, n.2 (1993).	124
Figura 16 Informativo ABEn, n.2 (1993).	125
Figura 17 Informativo ABEn, n.1 (1994).	125
Figura 18 Informativo ABEn, n.1 (1994).	126
Figura 19 Informativo ABEn, n.3 (1995).	126
Figura 20 Informativo ABEn, n.3 (1995).	127
Figura 21 Informativo ABEn, n.3 (1995).	128
Figura 22 Informativo ABEn, n.3 (1995).	128
Figura 23 Parte externa e interna do dispositivo panóptico	133
Figura 24 Parte interna do dispositivo panóptico	133
Quadro 5 O panóptico na história de vida de enfermeiras militantes	134
Figura 25 Informativo SEEB (1985)	144

Figura 26 Informativo SEEB (1985)	144
Figura 27 Informativo SEEB (1985)	145
Figura 28 Plataforma de Ação da Chapa Participação (1984-88)	146
Figura 29 Plataforma de Ação da Chapa Participação (1984-88)	146
Figura 30 COFEN a investigação necessária (2007)	147
Figura 31 COFEN a investigação necessária (2007)	148
Figura 32 COFEN a investigação necessária (2007)	148
Figura 33 Informativo ABEn, n.1 (1994).	160
Figura 34 Informativo ABEn, n.1 (1994).	161
Figura 35 Informativo ABEn, n.1 (1994).	161
Figura 36 Informativo ABEn, n.1 (1994).	162
Quadro 6 As práticas de liberdade de Enfermeiras pela reconstrução de modalidades de objetivação da Enfermagem	162
Figura 37 Informativo ABEn, n.1 (1994).	171
Figura 38 Informativo ABEn, n.1 (1994).	171
Figura 39 Informativo ABEn (Maio/1984)	173
Figura 40 Informativo ABEn (Maio/1984)	173
Figura 41 Informativo ABEn (Maio/1984)	174
Figura 42 Carta da ABEn – Seção Espírito Santo (Maio/1984)	175
Figura 43 Carta da ABEn – Seção Espírito Santo (Maio/1984)	176
Figura 44 Posicionamento das militantes da Bahia, da Chapa Participação sobre o processo eleitoral.	177
Figura 45 Posicionamento das militantes da Bahia, da Chapa Participação sobre o processo eleitoral.	178
Figura 46 Posicionamento das militantes da Bahia, da Chapa Participação sobre o processo eleitoral.	179
Figura 47 Posicionamento das militantes da Bahia, da Chapa Participação sobre o processo eleitoral.	180

Figura 48 Resistência de militantes em reconhecer a Presidência da ABEn nacional	180
Quadro 7 Aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: a produção de sujeitos políticos	186
Quadro 8 Aspectos constitutivos de militantes da Enfermagem: os sistemas e signos	194
Quadro 9 A cultura de si de enfermeiras militantes	202

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E A DIMENSÃO POLÍTICA DO SER-PROFISSIONAL	25
3	ASPECTOS DO CONTEXTO DA MILITÂNCIA POLÍTICA DA ENFERMAGEM	39
4	REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO	48
5	OS MOVIMENTOS POLÍTICOS EXPRESSOS NO RECORTE TEMPORAL DO ESTUDO	57
6	METODOLOGIA	70
6.1	POR QUE É UMA PESQUISA HISTÓRICA?	70
6.2	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS	77
6.2.1	A entrevista	77
6.2.2	A técnica bola de neve	81
6.3	CENÁRIO DO ESTUDO	82
6.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	84
6.5	COLETA DE DADOS	85
6.6	REGISTROS DE CAMPO: sentimentos do entrevistador	88
6.7	ANÁLISE DE DADOS	92
6.8	PRINCÍPIOS ÉTICOS	100
6.9	FINANCIAMENTOS DO ESTUDO	101
7	CONSIDERAÇÕES INICIAIS PARA ANÁLISE: apropriação da constituição do sujeito em Foucault	103
8	ARQUEOLOGIA DISCURSIVA: os saberes constitutivos de enfermeiras militantes	109
9	O PANÓPTICO NA HISTÓRIA DE VIDA DE ENFERMEIRAS	133

MILITANTES

10	AS PRÁTICAS DE LIBERDADE DE ENFERMEIRAS PELA CONSTRUÇÃO DE OUTRAS MODALIDADES DE OBJETIVAÇÃO DA ENFERMAGEM	159
11	AS TECNOLOGIAS DE PRODUÇÃO DE SUJEITOS MILITANTES NA ENFERMAGEM	185
11.1	ASPECTOS CONSTITUTIVOS DE MILITANTES NA ENFERMAGEM: a produção de sujeitos políticos	186
11.2	ASPECTOS CONSTITUTIVOS DE MILITANTES NA ENFERMAGEM: OS SISTEMAS E SIGNOS	192
11.3	A CULTURA DE SI DE ENFERMEIRAS MILITANTES	201
12	CONSIDERAÇÕES FINAIS	212
	REFERÊNCIAS	217
	APÊNDICE A: Carta Informativa	231
	APÊNDICE B: Roteiro de entrevista semi-estruturada	232
	APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	234
	APÊNDICE D – Cessão de Direitos sobre o Depoimento Oral	236
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado CEP	237
	APÊNDICE E – Fontes Documentais Utilizadas	240
	ANEXO B – Autorização do Centro de Memória ABEn Nacional	242
	APÊNDICE F – Documento de Solicitação/Autorização do Núcleo de Memória da Escola de Enfermagem UFBA	243
	APÊNDICE G – Carta de Autorização para uso do Acervo Pessoal de Nair Fábio da Silva	244
	APÊNDICE H – Carta de Autorização para uso do Acervo Pessoal de Cristina Maria Meira de Melo	245
	APÊNDICE I – Carta de Autorização para uso do Acervo Pessoal de Maria Jenny Silva Araújo	246

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, é recente e incipiente os estudos sobre o engajamento militante, a maioria das pesquisas existentes datam da década de 90 e são provenientes das áreas de Educação e de Ciências Sociais, constituindo-se em uma fragilidade, para que seja traçado um panorama aprofundado na temática de engajamento político no país, o que dificulta a identificação de características importantes desta área do saber (SEIDL, 2003; TOMIZAKI, 2005; OLIVEIRA, 2005; REIS, 2007).

Nessa direção, para Pudal (2011), estudos em Ciências Sociais sobre a militância evoluíram profundamente na França, na metade do século passado. Essas pesquisas distinguem quatro "Configurações" para o termo, que diferem entre si pelas razões didáticas, em destaque:

A primeira, que pode-se chamar 'heroica', como um desdobramento do militante sindical e militante comunista. A segunda configuração datada de 1975, o militante 'pago'. A terceira configuração, de origem francesa, datada de 1995, militante distanciado. Finalmente, a configuração da quarta é estendida por uma expansão de estudos sobre o assunto da militante sindical.

Para Baltazar (2004) a militância é uma forma de participação política engajada e crítica, na qual são desenvolvidas ações voltadas para a conscientização política da população, buscando desenvolver novos valores que possibilitem às pessoas se organizarem e lutarem para a construção de uma sociedade justa e digna.

No campo da Saúde, a militância pode ser expressa na aposta do encontro entre trabalhadores, gestores e usuários como espaço para a produção da vida, da invenção de si e do mundo. Pois no momento em que estes atores estão em relação, emergem multiplicidades de agenciamentos que podem apontar para a produção de algo que vá para além daquilo que é denominado produção de saúde (OLIVEIRA *et al*, 2009).

Contudo, em termos de significado, é importante situar o leitor numa questão conceitual, sobre qual é o sentido da palavra militância? Considerando as devidas diferenças conceituais entre, militância e engajamento, dentre as quais, podemos destacar: engajamento como disposição dos agentes para tomar posição sobre temas e problemas enquanto que militância englobaria o engajamento com dedicação sistemática a uma causa ou ação (REIS, 2007).

O termo militância deriva do latim *militare*, verbo que começa a ser empregado na linguagem teológica, tendo articulações com a prática militar a posterior e, por volta do século

XIX, ultrapassa esses sentidos e emerge no vocabulário político, passando a ser utilizado para nomear aquele que milita numa organização partidária ou sindical, aquele que exerce atividades políticas, materiais e intelectuais, necessárias para a conquista do Estado e/ou para a transformação da sociedade (SOUZA, 1999).

Neste aspecto, em um sentido denotativo, militância representa o exercício e/ou trabalho de quem milita, sendo a atuação, desempenho ou prática, exercido por quem participa ativamente em favor de um ideal político e social, sendo imprescindível um comprometimento formal com a causa política.

Contudo, para Vinadé e Guareschi (2007) o termo militância parece desgastado por estar ligado a uma infinidade de movimentos sociais, polissêmico, apresentando na contemporaneidade múltiplas possibilidades de engajamento, das mais cotidianas às mais esporádicas, o que faz de certa forma, que todos se sintam e se nomeiem militantes de alguma coisa.

Todavia observamos que houve o declínio da militância política nestes últimos anos, em especial das formas de representação política nos sindicatos e partidos, fruto da individualização da sociedade, do fortalecimento do neoliberalismo e dos escândalos constantes dessas entidades quando deixam de representar o interesse coletivo para lutar por interesses individuais e ou de grupos oligárquicos, repercutindo na crise de confiança nestas entidades (CICCHELLI, 2009; TOMIZAKI, ROMBALDI, 2009).

Faz contraponto a estas assertivas, Reiher (2011) ao afirmar que o interesse pelo tema de militantismo, assim como do engajamento político, encontram-se em crescente importância para as Ciências Sociais nas últimas décadas, inspirados em diferentes aportes teóricos que se estendem desde o interacionismo de Goffman até a ação coletiva de Olson e tais estudos têm se desenvolvido fora do *mainstream* da Ciência Política internacional e brasileira.

Em outro ponto, destacamos as formas de militância política nos trabalhos que relatam transformações nos modos e formas de seu exercício, o que refuta o senso comum de apatia política apontada pela sociedade civil nos tempos atuais. O estudo de Cicchelli (2009) revela tais achados com a militância de jovens, ao identificar que houve transformações profundas nas práticas de engajamento e militância e não a inexistência dessas expressões sociais.

Nesta direção, no século XXI, observamos que os movimentos sociais saíram de grupos e categorias específicas e tomaram grupos mais ampliados da sociedade civil organizada, dirigindo-se a questões específicas e pontuais, ligadas a uma emergência de uma nova concepção de democracia, como por exemplo, o movimento das ruas, em junho de 2013,

idealizados pelas de redes sociais e que se caracterizaram pela pluralidade de reivindicações e lideranças pulverizadas.

Quanto ao perfil dos militantes políticos existentes Brenner (2011) afirma que os índices de escolaridade e sexo fazem diferença no interesse de jovens pela política; os homens mais escolarizados são os mais interessados em política e as mulheres pouco escolarizadas são as menos interessadas. Isso impacta de modo significativo em uma das questões iniciais deste estudo, ou seja, qual o interesse das enfermeiras pela militância profissional?

Na área da Enfermagem, a militância política é compreendida por Geovanini e outros (2010) como essencial para trilhar o caminho da mudança, com uma visão integral comprometida, ética, política e socialmente com o ser humano e a sociedade brasileira, devendo ser evitada a acomodação e a exagerada aceitação sem questionamento, o que faz da profissão, muitas vezes, uma prática repetitiva e sem criatividade.

Em continuidade à discussão da militância política na Enfermagem, observamos que esta questão ganha um maior destaque quando identificamos que as categorias profissionais na Enfermagem brasileira, são compostas, majoritariamente, por mulheres oriundas da classe média e trabalhadora desse país. Estudos na área, como os de Pires (2005), Souza et. al. (2006), Melo e Santos (2007), Melo e Souza (2009), Silva e outros (2010) e Batista, Silva e Batista (2010), reforçam que a formação em Enfermagem é centrada no modelo clínico, onde a doença é vista como um conjunto de sintomas, biologicista, altamente especializada, fragmentada, com fragilidades na dimensão política da formação e em seu entendimento.

Outro conceito central para a tese é o que é Enfermagem? Aqui entendida, como uma ação ou uma atividade realizada predominantemente por mulheres que precisam dela para reproduzir a sua própria existência, utilizam de um saber advindo de outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender seu objeto de trabalho, naquilo que interessa ao campo do cuidado de Enfermagem, objetivando atender às necessidades sociais e de saúde da população brasileira, guardando, portanto, intrínseca relação com a dimensão política e seus processos sociais (ALMEIDA e ROCHA, 1997).

Compreendemos que a Enfermagem tem estreita relação com o tema da política e dos processos sociais. Esta área do saber está cingida pela divisão técnica e social do trabalho, tanto na perspectiva vertical como na horizontal, por questões sociopolíticas, como afirma Braverman (1983), resultante de questões conflitivas que emergem cotidianamente na Enfermagem entre médicos e enfermeiras, enfermeiras e pacientes, enfermeiras e técnicos ou auxiliares de Enfermagem e técnicos e auxiliares entre si.

Outra opção da autoria do estudo foi tratar a profissão no feminino, utilizando os termos enfermeiras e enfermeira, considerando que de modo majoritário, falamos de mulheres que exercem uma profissão.

Em observância ao *Scoping Review*, considerando a base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), quando inserimos a palavra de busca *Militância Política* encontramos cinquenta e três (53) estudos; ao inserirmos o termo *Enfermagem* detectamos uma (1) pesquisa relacionada ao movimento estudantil e quando acrescido os termos *enfermeiro* e *enfermeira* não encontramos qualquer produção acadêmica. O mesmo ocorreu quando buscamos *engajamento político* e *ativismo*.

Quando efetuamos a busca com o termo *Política*, identificamos 222.810. Com os termos *Política* e *Enfermagem* observamos 13.367 produções científicas, quando associado à palavra *enfermeira* detectamos 3.954 estudos e com o termo *Enfermeiro* este número foi para 2.634.

Na literatura cinza, encontrada no Portal de Periódicos da Capes, com o termo de busca *Militância Política* encontramos 74 estudos, mas ao ser incorporado os termos *Enfermagem*, *enfermeiro* e *enfermeira* não foram encontradas pesquisas. Com a palavra *Política*, encontramos 10.090 trabalhos. Com os termos *Política* e *Enfermagem* observamos 144 pesquisas, quando associado à palavra *enfermeira* um total de 13 estudos e com o termo *enfermeiro* vai para 30, totalizando 43 produções científicas.

Tais achados revelam a dimensão do tema política na saúde e na Enfermagem, com uma grande quantidade de estudos, mas ao mesmo tempo indicam uma lacuna do conhecimento quando pensamos no engajamento, militância e ativismo na profissão. Comungamos com a afirmativa de Passos (2012) de que existe entre as enfermeiras uma tradição no exercício obediente, inicialmente exigido por questões religiosas, no estereótipo de uma profissional competente e finalmente, fica evidente que a obediência pode ser algo ensinado, aprendido e cultivado na Enfermagem.

Neste sentido, após analisar este banco de estudos, identificamos uma inquietação inicial: como a Enfermagem sendo uma área profissional, com a maioria de mulheres que lidam com questões relacionadas ao gênero, divisão social e técnica do trabalho, dominação, subalternidade, modelo biomédico, falta de identidade profissional, exploração, precarização e exploração do trabalho, não possui estudos que abordem a constituição de enfermeiras militantes? Este aspecto causa atenção quando compreendemos que a dimensão política é inerente a homens e mulheres.

Igualmente, Testa (1997) ao discutir a dimensão política como inerente ao humano, cita três características definidoras:

- a. **o epistêmico**, portador de teorias e métodos que lhe permitem se debruçar e estudar certos objetos da ciência poderíamos identificar como o pesquisador;
- b. **o sujeito ideológico**, um indivíduo ‘cultura’, ou seja, um sujeito interessado que dá valor a certas coisas e não outras, que tem certas opções e não outras, que tem certas concepções ideológicas e não outras.
- c. **o sujeito militante**, pessoas implicadas com o agir sobre o mundo e determiná-lo, na direção de rumos nem sempre previstos, não necessariamente subsumidos às lógicas dos poderes, das ideologias e dos afetos instituídos.

É neste último sujeito que esta tese se debruça, na mulher militante e enfermeira, trabalhadora que defende as questões específicas da profissão, por um período de, no mínimo, um ano, de forma sistemática, regular e reconhecida socialmente, a partir da década de 80, assumindo a condução de movimentos e mobilizações sociais e públicas na Enfermagem em torno de projetos políticos dispostos, tais como: condições de trabalho, visibilidade profissional, autonomia, valorização e reconhecimento.

No que tangencia a aproximação do autor da pesquisa com a temática escolhida e os motivos que o determinam, eles estão representados nos seguintes momentos.

A Enfermagem é uma área de saber que apresenta vários determinantes históricos e sociais que a colocam numa trincheira de exclusão social, subjugação, invisibilidade, falta de identidade dos profissionais que a representa, formação tecnicista, de base proletária, tendo como grande eixo determinista o gênero, que perpassa pela construção social da mulher;

O número escasso de estudos nesta temática, como já citado anteriormente, em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de Periódicos da Capes;

Quanto à aproximação do autor do estudo com a temática é importante subdividir:

- a. Na graduação em Enfermagem, quando fez seu trabalho de conclusão de curso sobre o ser-enfermeira, sendo premiado no Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem de 1999, como melhor trabalho apresentado;
- b. No exercício profissional, tanto no âmbito da gestão, ensino e cuidado quando vivenciou aspectos de uma Enfermagem desmobilizada, desmotivada e com fragilidade na identidade profissional;
- c. Ao ocupar o cargo de Diretor de Pesquisa e Tecnologia do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia, quando em mobilizações coletivas da categoria, pôde vivenciar os limites e possibilidades da militância política;

d. Por fim, durante o mestrado em Enfermagem, quando pôde constatar que apesar da enfermeira exercer um papel essencial no Programa de Saúde da Família e na Atenção Básica, não percebia a centralidade do seu fazer.

Por tudo isto, o problema de pesquisa é: como se constituíram os sujeitos militantes da Enfermagem a partir da década de 80?

Neste ponto é preciso justificar o recorte temporal da tese, compreendendo que a pesquisa histórica só tem sentido quando inserida em uma totalidade, que é a existência do homem no tempo, e, portanto, como um meio concreto, a partir do qual se torna existencialmente possível descrever todos os elementos deles extraídos na escala de incomensurável relatividade (BARROS, 2004).

Definimos para o recorte historiográfico, a partir da década de 1980, pois devido à efervescência de movimentos sociais e profissionais poderia implicar na melhor visibilidade do fenômeno pesquisado, a constituição de enfermeiras militantes.

A casuística da definição temporal deste estudo residiu no momento histórico do Brasil, que se inicia no segundo movimento de restauração da democracia após período de ditadura militar, que tem o seu mote com o movimento das Diretas Já! em 1985, onde consideramos a abertura política do país, a Reforma Sanitária, o Sistema Único de Saúde, a Reforma na educação e a reforma psiquiátrica como fatos políticos que podem influenciar positivamente o fenômeno pesquisado.

Outro fato importante foi ter considerado os acontecimentos políticos da Enfermagem brasileira como possibilidade de efetuar uma observação histórica com mais profundidade, em detrimento da visibilidade do fenômeno, tanto com o Movimento Participação como com a operação Predador.

Em outro ponto, adotamos a base teórico filosófica de Foucault, e por isso compreendemos que o militante político da Enfermagem se constitui a partir saberes, poderes e de tecnologias de produção que permitem efetuarem, com seus próprios meios ou com a ajuda de outros, certo número de operações em seus próprios corpos, almas, pensamentos, condutas e modos de ser, de modo a transformá-los.

Por fim, adotamos como tese, ancorado no aprofundamento teórico-filosófico de Foucault, em especial nos estudos sobre a dimensão política da enfermeira, Chinn (2015), Melo (1986), Almeida e Rocha (1997), Collière (2003), Pires (2005), Albuquerque e Pires (2006), Chin e Kramer (2008), Geovanini (2010), Molesini (2011) e Passos (2012), a seguinte epístola, a constituição de sujeitos militantes ocorre na história de vida das pessoas, no convívio com as diferenças, através de vivências com coletivos, experiências com

entidades representativas e de implicação com o campo profissional escolhido, com a sociedade e com o mundo que se vive. Em especial, fora dos espaços tradicionais de formação, sendo a formação de enfermeiras elemento inibidor de atuação política. E a sua expressão no interior desta categoria profissional muito fragilizada, tanto no que tange a organização política, como no projeto político da profissão.

Face ao exposto, apresentamos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

Analisar a constituição de enfermeiras militantes.

Objetivos Específicos:

- 1) Examinar os saberes constitutivos de enfermeiras militantes;
- 2) Identificar os recursos de disciplinarização e as possibilidades de libertação de enfermeiras militantes;
- 3) Verificar as tecnologias de produção de enfermeiras militantes.

2 A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E A DIMENSÃO POLÍTICA DO SER-PROFISSIONAL

Neste item faremos uma abordagem histórica da Enfermagem buscando elementos que subsidiem a compreensão sobre a dimensão política das enfermeiras. Iniciaremos com uma aproximação acerca da prática de cuidados em Saúde, explanaremos sobre a Enfermagem praticada por religiosas, apresentaremos aspectos da politicidade do cuidado e finalizaremos com a Enfermagem profissional.

Inicialmente, Collière (1989) considera que no transcorrer dos tempos, o cuidado se organizou, do nascimento à morte, em torno de dois polos, um primeiro direcionado ao corpo e todas as ações vitais para sua satisfação, onde o corpo é o lugar de expressão da vida individual e coletiva e o segundo que busca a sua restauração e manutenção.

Amplia Boff (2012), ao afirmar que o cuidado se acha, a priori, antes de toda atitude e situação do ser humano e é encontrado na raiz primeira do indivíduo, o que significa reconhecê-lo como modo essencial e imprescindível à vida humana, desde o nascimento até a morte. Emergindo duas perspectivas: a do autocuidado e o cuidado do outro.

Collière (1999) explicita que desde que surgiu a vida existem cuidados, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer. Afirmando que homens e mulheres, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um ato de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir a continuidade da vida, desenvolver-se e assim lutar contra a morte: morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie.

Nesta perspectiva, responde Waldow (1992), ao afirmar que existem dois tipos de cuidados: o que envolve fazer pelo outro e o cuidado autêntico, que ocorre quando o promotor do cuidado estimula e favorece a potencialidade do outro para cuidar de seu próprio ser.

No entanto, para Pires (2005) o cuidado possui três finalidades distintas e complementares: o cuidar para conhecer, cuidar para confrontar e cuidar para emancipar. Desse modo, o cuidado envolve uma dimensão cidadã, de emancipação e autonomia do sujeito tanto para o ser cuidado como para o cuidador.

Ayres (2007) situa que o cuidado prescinde a presença de (pelo menos) dois sujeitos, a valorização dos saberes práticos e a identificação de projetos de felicidade. Emergiu daí uma inquietação que nos motivou à construção desta tese. Como essa enfermeira poderá estabelecer uma relação de cuidado embasada na autonomia, emancipação e na identificação de projetos de felicidade se ela não compreende sua prática e profissão por esses caminhos?

Adentrando no cuidado em Enfermagem, na perspectiva histórica descrita por Pires (1989), o cuidado é compreendido como prática, subdividida em tempos históricos, dentre os quais práticas instintivas, mágico sacerdotais, alvorecer da ciência, monástico medievais e do mundo moderno.

Outra perspectiva para análise histórica da Enfermagem é a subdivisão em prática leiga e prática profissionalizada. Nesse sentido destaca Peruzzo (2006), que a ideologia da Enfermagem, desde o período de colonização, consolidou-se em abnegação, obediência e dedicação, marcando profundamente a profissão, tendo a enfermeira como um ser disciplinado e obediente, não exercendo qualquer crítica social, sendo sua função consolar e socorrer as vítimas da sociedade.

Essa ideologia trouxe sérias implicações para a profissão, com destaque na sua visibilidade, autonomia e reconhecimento social, desde a sua gênese, nas práticas de saúde monástico-medievais, consideradas no primeiro movimento de institucionalização do cuidado e a vinculação à imagem sacerdotal.

Portanto, as práticas de saúde monástico-medievais são influenciadas por determinantes socioeconômicos e políticos do medievo e da sociedade feudal, bem como, nas práticas de saúde e as relações destas com o cristianismo. Onde surge a Enfermagem como prática leiga, desenvolvida por religiosas, deixando um legado de valores que com o passar dos tempos, foram aos poucos sendo legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes às enfermeiras.

Neste momento é importante a reflexão sobre a militância política em uma profissão que tem bases em um saber feminino e religioso, e por isso, visto como abnegado, com espírito de serviço e obediência, expressando a importância do entendimento do fenômeno pesquisado, em especial: Em que medida a militância e o sacerdócio guardam relações de aproximação, distanciamento e ou impedimento?

Conforme Melo (1986), foi no século XIII que ocorreu a introdução da Enfermagem nos hospitais, com as religiosas, cujo trabalho era revestido de filosofia cristã, de amor ao próximo e que consistia em alimentar o faminto, dar água ao sedento, vestir o despido, visitar o prisioneiro, abrigar o desempregado, cuidar do doente e sepultar o morto.

Os hospitais religiosos, criados a partir do Concílio do Imperador Constantino, eram locais destinados à assistência dos enfermos, tendo funções que consistiam em assistir os pobres e moribundos e segregar os indivíduos infectados pelas doenças epidêmicas que literalmente dizimaram populações inteiras nesse período (GEOVANINI et al, 2010).

Observamos que a instituição religiosa se apropria do cuidado de doentes e pobres como um meio de assegurar a centralidade e poderio da Igreja, bem como, do enriquecimento promovido por meio do apoio dos poderes públicos e a isenção de impostos.

É notória a motivação da prática da Enfermagem que estava vinculada à forte motivação cristã que levava as irmãs em direção à caridade e à assistência de enfermos, sendo submetidas a regras rígidas de moral e boa conduta, com ensino essencialmente prático e não sistematizado (PIRES, 1989).

É válido destacar que o tecnicismo e a centralidade da técnica estão hegemonicamente expressos na Enfermagem nos tempos atuais, dificultando uma prática profissional mais crítica e reflexiva, muitas vezes distanciada da humanização e de uma aproximação tácita do cuidado como dimensão ontológica da Enfermagem.

Em uma dimensão simbólica da Enfermagem nesta época, apresentamos a figura 1, que trata de uma escultura de Michelangelo, datada do século XIII, que representa a Piedade, esboçada na Virgem Maria com o corpo de Jesus Cristo morto nos braços, representando de forma alusiva, este momento da prática do cuidado, exercido por mulheres vinculadas a instituições religiosas, tendo como característica central a abnegação e o desvelo.

FIGURA 1 A representação da prática da Enfermagem como sacerdócio.



Fonte: Google imagens, 2016.

Já no século XIV se mantém a Enfermagem associada à prática religiosa, porém, observa-se em destaque a figura do hospitaleiro, que muitas vezes, tinha o mesmo significado que o conceito de enfermeiro, aquele que praticava os cuidados aos enfermos, bem como, aquele que administrava a instituição e os cuidados (SANTOS 2012).

Posteriormente, com a Reforma Protestante e a crise da Igreja Católica Ocidental, ocorre o abandono das instituições hospitalares supracitadas, passando a ser um local insalubre, de depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças coabitavam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos, sob exploração deliberada e executando o serviço doméstico (GEOVANINI et al, 2010).

As consequências para Enfermagem foram grandes, sendo um período conhecido como período obscuro para sua área de saber, eclodindo no fechamento dos hospitais e na expulsão das religiosas que aí atuavam, permanecendo essa crise por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram principalmente de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal no serviço em hospitais (MELO, 1986).

Após esse período obscuro, têm-se o advento do hospital, seu ressurgimento como centro de cura interferindo precisamente na divisão do trabalho da Enfermagem, possibilitando a concentração de instrumentos de trabalho, tendo como resultado a possibilidade de produção de serviços em grande escala, se configurando como núcleo do aparelho ideológico do Estado (MELO, 1986).

Exemplificando essa perspectiva, podemos citar a Companhia das Irmãs de Caridade Luisa de Marillac, sendo seu trabalho alimentar os pobres, cuidar dos doentes nos hospitais, ir aos domicílios daqueles que necessitassem, para realizar o trabalho paroquial. Foi uma das primeiras associações a reorganizarem os hospitais, com a implantação da higiene no ambiente, individualização dos leitos dos enfermos, dirigindo todo o cuidado desenvolvido no hospital (PADILHA e MANCIA, 2005).

Para as autoras, estas companhias tiveram destaque na tecnificação dos cuidados de Enfermagem. Seus rituais de cuidado foram elaborados a partir de cartas, regulamentos e transmissão verbal, dando origem ao que seria, posteriormente, denominado de técnicas de Enfermagem organizado numa base científica de cuidar, preconizada por Florence Nightingale.

Para Melo, surge aí uma nova concepção de hospital como espaço de cuidados e de cura, que se constitui em meio de consumo coletivo, fábrica de produzir serviços de saúde, atrelada ao valor do corpo, vinculado à produção capitalista. Como consequência dessas

transformações a Enfermagem se institucionalizou como profissão feminina, não mais para ser executada por leigos despreparados, mas como uma atividade que exigia preparo técnico próprio para o seu desempenho.

Por conseguinte, a Enfermagem moderna é reconhecida na Inglaterra, com Florence Nightingale (como demonstrado na Figura 3), na segunda metade do século XIX, quando é institucionalizada como área específica de trabalho, estimulada pela necessidade de organizar os hospitais militares para o cuidado com o corpo do soldado no transcorrer da Guerra da Criméia, respondendo ao projeto burguês expansionista, do qual faz parte a necessidade social de recuperação da força de trabalho, imprescindível para a produção capitalista que se instalava (GOMES et al, 1999).

Destacamos o reconhecimento de Florence Nightingale como precursora da Enfermagem. Não afirmamos que a Enfermagem profissionalizada surgiu com Florence, pois há registros datados de 1480 a 1500, em São Jorge da Mina, da Enfermagem profissionalizada, com um enfermeiro e equipe, salário e escopo de atividades definido (QUEIRÓS, 2014).

Há algumas contradições sobre Florence na literatura, como afirma Costa e outros (2009). A primeira delas é sobre o feminismo, visto que sua trajetória de vida tem passagens que são contrárias ao movimento, em destaque, quando esta se opôs a entrada de mulheres na profissão médica e também quando se negou a participar do movimento – o novo sufrágio para as mulheres da sociedade, pelo voto feminino e ampliação dos direitos das mulheres na sociedade inglesa.

Para Florence, a Enfermagem era compreendida tanto como vocação quanto como profissão e os dois aspectos deviam estar unidos, sendo que qualquer mulher poderia vir a ser uma boa enfermeira. O sentimento de religiosidade marcou parcialmente o ideário da Enfermagem, principalmente quando se alia a este, aquelas qualidades desejadas tanto para a religiosa quanto para a enfermeira, como obediência, respeito à hierarquia e humildade (COSTA et. al. 2009).

FIGURA 2 Florence Nightingale – A dama da Enfermagem.



Fonte: (OGUISSO e CAMPOS, 2014).

Contudo, fazendo parte de uma elite econômica e social e amparada pelo poder político, Florence que já possuía algum conhecimento de Enfermagem adquirido com as diaconisas de Kaiserwerth, segundo a historiografia, era portadora de aptidão vocacional para tratar de doentes e foi reconhecida como precursora da Enfermagem Profissional (MELO, 1986).

A Enfermagem dessa época se constituiu em um trabalho pautado na dimensão prática das técnicas e, também, na dimensão prática do saber administrativo, o que se configura a gênese da divisão técnica e social dessas trabalhadoras à medida que ocorre uma separação entre a concepção e a execução das atividades do cuidado (GOMES et al, 1999).

Portanto, abordamos dois tópicos que corroboram para compreensão da temática da história da Enfermagem. No primeiro, a noção de poder e de dominação marcam de forma indelével a conformação da Enfermagem profissional, que foi implicada pelo sistema econômico e pelo aparelho ideológico do Estado, bem como, a motivação da implantação de Escolas de Enfermagem para formar trabalhadoras para cuidar do corpo, tendo em vista o valor social deste.

Quanto ao segundo tópico abordado, está expresso o quesito da percepção das enfermeiras sobre o seu fazer influenciado pela política e economia, sendo até muitas vezes, determinado exclusivamente por estes. Eclode assim, a urgência de que seja analisada tal profissão sob uma ótica crítico reflexiva, numa perspectiva política.

Partindo para as concepções teórico-filosóficas da Enfermagem desenvolvidas por Florence Nightingale, essas apoiaram-se em observações sistematizadas e registros estáticos,

extraídos da sua experiência prática no cuidado aos doentes e destacavam quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e Enfermagem. Conceitos revolucionários para a época, ao retratar a base humanística da Enfermagem e compilada em duas obras: *Notas sobre Hospitais* e *Notas sobre Enfermagem* (GEOVANINI et al, 2010).

Por conseguinte, considerando os escritos dessa autora, foram criadas as primeiras escolas de Enfermagem, que formavam duas categorias distintas de enfermeiras: as *ladies*, que procediam da classe social mais elevada e desempenhavam funções intelectuais representadas pela administração, supervisão, direção e controle dos serviços de Enfermagem; e as *nurses*, que pertenciam aos níveis sociais mais baixos e que sob a direção das *ladies*, desenvolviam o trabalho manual de Enfermagem (MELO, 1986).

A divisão social e técnica do trabalho de Enfermagem vai repercutir em alguns aspectos essenciais para compreensão da militância política de enfermeiras, dentre os quais: gênero, identidade, alienação e dominação, que serão abordados no capítulo seguinte.

Contudo, alguns elementos da história da Enfermagem profissional são importantes para compreensão do objeto de estudo, podendo ser citado: a filosofia da escola de Enfermagem, princípios básicos do sistema Nightingale e o juramento profissional.

Da filosofia das escolas de Enfermagem, que adotavam o modelo Nightingale, podemos destacar:

- O treinamento de enfermeiras deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público;
- As escolas de treinamento deveriam ter uma estreita associação com os hospitais, mas manter sua independência financeira e administrativa;
- Enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino no lugar de pessoas não envolvidas em Enfermagem;
- As estudantes deveriam, durante o período de treinamento, ter residência à disposição, que lhes oferecesse ambiente confortável e agradável, próximo ao hospital (GEOVANINI et al, 2010).

Podemos perceber a ênfase no hospital, na técnica e na tentativa de conduzir o ensino de Enfermagem de modo mais autônomo, centrado na enfermeira, sendo que neste momento, ainda são os médicos que dão aulas para as estudantes de Enfermagem.

Quanto aos princípios básicos do sistema Nightingale, destacamos:

- Direção da escola por uma enfermeira;
- Mais ensino metódico, em vez de apenas ocasional;

- Seleção de candidatos do ponto de vista físico, moral, intelectual e aptidão profissional (GEOVANINI et al, 2010).

Faz-se mister compreender a importância de valores morais e a aptidão profissional e intelectual para o exercício de uma prática que tentava ser afirmada como profissão. Percebemos, então, a ênfase em firmar o fazer profissional centrado numa área de saber, com corpo de conhecimento específico e com uma autonomia, mesmo que regulada.

Por último, podemos destacar o juramento de Enfermeiras elaborado por Florence:

Juro dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a Enfermagem com consciência e **dedicação, guardando sem desfalecimento os segredos** que me forem confiados. Respeitando a vida desde a concepção até a morte, não participando voluntariamente de atos que coloquem em risco a integridade física e psíquica do ser humano, mantendo elevados os ideais da minha profissão, **obedecendo aos preceitos da ética e da moral, preservando sua honra, seu prestígio e suas tradições.**

Destacamos a presença de expressões que caracterizam bem a Enfermagem da época e as bases da Enfermagem atual como: dedicação, guardar os segredos sem desfalecer, obedecer, preservar a honra e suas tradições. Porém, chamamos atenção para a prática consciente, humanística e ética também reveladas nesse juramento.

Porto e Amorim (2007) afirmam que o significado do juramento é uma das maneiras de se exercitar o poder simbólico institucional através da intencionalidade da palavra, fazer à consagração da tradição, tornando visíveis e explicitadas as divisões sociais impostas pelo poder, que por meio do juramento, surge o estatuto de permanência para se organizar como grupo estabelecido, na medida em que ocorre a repetição no sentido de continuidade, que significa, por sua vez, uma autocriação contínua para poder lograr seus objetivos.

Acrescenta Porto (2007) que a cruz é um dos símbolos mais recorrentes da Enfermagem, caracterizada, no início do século passado, como uma assinatura imagética das escolas de Enfermagem, marcando a profissionalização da mesma, bem como, representando a influência religiosa sobre a profissão.

Em outro ponto, quando abordamos sobre as motivações governamentais e de Estado para o financiamento da formação, desde a Escola de Enfermagem no Hospital *St Thomas*, identificamos que este investimento era mobilizado por essas questões econômicas e sociais, para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e posteriormente, às atividades de saúde pública (GEOVANINI et al, 2010).

No Brasil, partindo para os determinismos do desenvolvimento da educação em Enfermagem, registra-se a questão saúde como um eixo estratégico essencial para a política desenvolvimentista, agroexportadora, podendo as epidemias se constituir em um problema econômico-social, que ameaça deter a expansão comercial brasileira, forçando o governo a assumir a assistência à saúde, principalmente nas regiões portuárias e nos grandes centros urbanos.

Para Mott (1999) a primeira escola especialmente criada para formação de pessoal de Enfermagem no Brasil, orientada no Modelo Nigthingaliano, foi a Escola Anna Nery em São Paulo, fundada em 1894 no Hospital Samaritano e aceitava aprendizes apenas do sexo feminino. A formação era segundo o modelo preconizado por Florence Nigthingale. As alunas entravam como praticantes, moravam no hospital com estrita vigilância sobre o comportamento moral, dentro e fora deste, as enfermeiras não podiam receber visita de homens solteiros, nem sair à noite sem licença prévia. Também não eram aceitas enfermeiras casadas.

A Escola Anna Nery redimensionou o modelo de Enfermagem profissional no Brasil, ao selecionar para os seus quadros, moças das camadas sociais mais elevadas com o apoio de uma política interessada em fomentar o desenvolvimento da profissão e atender diretamente ao projeto então estabelecido, passando a ser padrão de referência para outras escolas.

Contudo, a primeira Escola de Enfermagem no Brasil foi a Alfredo Pinto no Rio de Janeiro, criada para atender aos hospitais civis e militares, pelo decreto federal n.791, de 27 de setembro de 1890, pertencendo atualmente à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (GEOVANINI et al, 2010).

Mott (1999) registra que o regime de trabalho era internato. As *nurses*, além de moradia, alimentação e roupa lavada, recebiam um salário de acordo com o grau de formação. O trabalho era bastante duro. As enfermeiras – entre elas as aprendizes - tinham duas semanas de férias durante o ano e apenas um dia inteiro por mês. A cada semana tinham quatro horas de folga em dia determinado. Nos demais dias da semana, duas horas como recreio. A hora de serviço durante o dia começava às 7:30 e terminava às 20:30. As enfermeiras de serviço à noite entravam às 20:30 e saíam às 8:30.

Tais registros configuram o alto grau de vulnerabilidade, exploração e submissão em que nasce a Enfermagem brasileira, sendo assustador o grau de aceitação para com as penosas condições de trabalho e coação da liberdade de ir e vir, de casar e constituir uma família das enfermeiras.

Essa mesma realidade também é encontrada em Portugal, em estudo feito pelo autor desta tese, durante o estágio doutoral, quando em pesquisa dos atos legislativos que tratam da Enfermagem, entre os anos de 1935 a 1974, encontrando condições sub-humanas de trabalho, proibição de casar e ter filhos, sendo que as que tinham filhos ou casavam eram expulsas da profissão.

É importante destacar que tanto no Brasil como na Europa o trabalho de Enfermagem, a partir da profissionalização, esteve intencionalmente relacionado ao feminino, voluntário, com pouca ou nenhuma valorização econômica e social. Porém, apesar da formação de enfermeiras ser eminentemente direcionada para a área hospitalar, com estágios prolongados em hospitais, a necessidade emergente de pessoal era para a área de Saúde Pública, tendo a questão sanitária como centro da atenção das organizações latino-americanas, que incorporaram-se aos programas de saneamento público da América Latina, preocupadas com o intercâmbio econômico internacional.

Em uma direção contrária ao ideário da formação representado pela Escola Anna Nery, mesmo com a Reforma Carlos Chagas (1920) que representou uma tentativa de reorganização dos serviços de saúde e com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (GEOVANINI e outros, 2010), a formação em Enfermagem caminhou para sustentar a centralidade do Hospital e as práticas de exploração do trabalho dos estudantes de Enfermagem, através das residências, que serão discutidas a *posteriore* como um dispositivo disciplinar.

Por último, no Brasil houve outra apropriação da Enfermagem em prol da política desenvolvimentista do Estado e o valor do corpo social do soldado, a Enfermagem Militar.

Nesta direção, complementa Kurgant (2005), a Enfermagem sofre grande influência da organização militar, em especial com o princípio da unidade de comando, encontrado na organização linear, tendo suas origens no exército e na época medieval, refletido na dicotomia entre o pensar e fazer na Enfermagem.

A exemplo dessa influência está o estudo de Bernardes, Lopes e Santos (2005) afirmando que a participação de enfermeiras na Força Expedicionária Brasileira, evidencia que estas mulheres enfrentaram os desafios do cotidiano na guerra e adaptaram-se às adversidades dos acampamentos/enfermarias, e ao tempo que as levou ao enfrentamento de barreiras, propiciou a apreensão de novas culturas e tecnologias, conforme expressa a Figura 3.

FIGURA 3 A influência militar na Enfermagem



Fonte: Acervo da FEB, Palácio Duque de Caxias, Rio de Janeiro, RJ

Figura 1 – Desfile das enfermeiras febianas na Capital da República do Brasil

Fonte: Bernardes, Lopes e Santos (2005).

Portanto, cabe destacar a seguinte pergunta: em que aspectos a influência militar tem implicações com a militância política? Acreditamos que o pensamento militarizado é frágil do ponto de vista crítico e em sua dimensão política, centrado na hierarquia e no cumprimento de regras, que muitas vezes, não possui uma fundamentação teórico-filosófica.

Em outro tópico de discussão, surge a necessidade de definir a dimensão política, que baseada em Arendt (2013), é a que remete à esfera da liberdade, do pensamento e da ação humana, inerente ao encontro que se expressa na vida privada e social do ser, permitindo adotar uma postura crítica, reflexiva e consciente da realidade.

Desse modo, afirmam Pai, Schrank e Pedro (2006) que o padrão de conhecimento sociopolítico permite adotarmos uma postura crítica sobre o contexto da nossa prática em prol do futuro da saúde e da profissão. E que, apesar da dimensão política ter esta relevância, por vezes este padrão não é considerado nas reflexões críticas sobre o conhecimento da Enfermagem.

Meleis (2012) amplia as dimensões do conhecimento em Enfermagem, ao afirmar que é uma ciência da saúde fundada na ação, orientada para a prática, construída e reconstruída a partir desta, firmada no desenvolvimento de um relacionamento cuidadoso, entre enfermeiras e equipe de Enfermagem, entre enfermeiras e os outros profissionais de saúde, entre enfermeiras e usuários.

Assim refere Schön (1992), ao abordar uma epistemologia da prática como resultado do conhecimento que os profissionais constroem a partir da reflexão sobre as suas práticas, centrais para o aprofundamento de competências e de capacidade. Desse modo, tanto a afirmação de Meleis (2012) como Schön (1992) destacam a importância do padrão de conhecimento sociopolítico, que ocorre na relação ação e reflexão.

Contudo, para Carper (1978), as dimensões do conhecimento em Enfermagem são as seguintes: Empírica, Ética, Pessoal e Estética. E só em 2015 complementam a Chinn (2015) com a dimensão Emancipatória. Cabe inquirir o silêncio trinta e sete (37 anos): para que é? a quem serve?

Chinn (2015) descreve as dimensões do conhecimento em Enfermagem:

Empírica: trata-se do que podemos experimentar através dos nossos sentidos físicos: ouvir, ver, tocar. Baseia-se na ciência tradicional e é expresso como conhecimento científico. Trata-se de leis, teorias e explicações que são generalizáveis e permitem prever.

Ética: Trata-se de como os professores agem ou se comportam em seus papéis. Requer conhecimentos empíricos sobre as normas e valores sociais, assim como o raciocínio ético. O objetivo é conhecer sua responsabilidade e saber distinguir o certo do errado. É ser capaz de resolver um conflito de valores, princípios ou normas. O conhecimento ético pode vir de um código profissional. Outras fontes de conhecimento ético podem ser posições filosóficas diferentes, incluindo dever e justiça social.

Pessoal: O conhecimento pessoal é sobre o autoconhecimento e a participação no ato. Baseia-se na suposição de que quando nos envolvemos ou interagimos com os alunos, trazemos nossos preconceitos pessoais, em contraste com os empíricos, onde o professor é objetivo. Trata-se de ter uma relação autêntica com o aluno e o conhecimento onde o aluno e o professor são vistos como sistemas abertos que interagem e se movem em direção ao que Maslow chama auto-realização ou crescimento do potencial humano.

Estética: é a arte de ensinar e aprender. O conhecimento estético é o que eu vejo como o mais problemático ou o mais difícil de aceitar pela comunidade acadêmica, porque a comunidade acadêmica favorece o conhecimento por meio de pesquisas empíricas e verdades objetivas, embora se reconheça que existem múltiplas verdades. Reconhece que ensinar e aprender é uma arte e que você pode conhecer agindo e fazendo.

Conhecimento emancipatório: emancipatório é o saber que examina criticamente o contexto ou o ambiente em que ocorre a experiência de ensino e aprendizagem: o processo social e político da organização, província / estado e país. O conhecimento emancipatório é desenvolvido através da ação na reflexão ou na práxis.

Nesta perspectiva, afirma Perseghina et al (2009) que o padrão de conhecimento sociopolítico contribui para que a enfermeira tenha uma visão abrangente, na qual se particulariza a responsabilidade e o compromisso como agente de mudança organizacional, social e política, investindo na inovação e sustentabilidade do processo de trabalho da Enfermagem, em defesa da saúde individual e coletiva.

Para as autoras supracitadas, a politicidade do cuidado é a habilidade humana de saber pensar e intervir criticamente, em uma busca imanente por autonomia, podendo ser compreendida como subsídio para o agir da enfermeira. Pode-se caracterizá-lo como objeto epistemológico transversal, aquele que se entrelaça a todos os padrões de conhecimentos necessários, para oferecer a oportunidade de exercer o papel próprio e atuante no processo de cuidar.

No entanto, a dimensão política da profissão é muito pouco focada. Queirós (2014) faz um levantamento com estudos internacionais sobre as bases conceituais da Enfermagem e dentro do panorama de termos correlatos, são citados: a pessoa, a sociedade, a saúde, o ambiente, a Enfermagem (como uma ação), o cliente (ser humano) e o meio ambiente. E identifica uma tipologia e estrutura organizadora com quatro domínios: paciente, paciente-enfermeiro, prática e ambiente. E nessa perspectiva, Meleis (2012) sintetiza como sete conceitos centrais: interação, paciente de Enfermagem, transições, processo de Enfermagem, ambiente, terapêutica de Enfermagem e saúde.

No estudo de Queirós (2014) com estudantes de mestrado, é registrada a pluralidade de termos, dentre estes, duzentos e vinte e um (221) termos, entre estes alguns referidos poucas ou uma vez e outros muito referidos, em destaque: cuidar, científico, saúde, profissão e disciplina, sendo que, os termos crítico, político e reflexivo não aparecem no rol de palavras.

Em outra direção, afirmam Pai, Schrank e Pedro (2006), que para o direcionamento da Enfermagem, além do ensino e da pesquisa, considera-se importante a organização política da profissão, uma vez que, por meio do fortalecimento desta, alcançar-se-á uma representatividade social importante e, talvez, um novo paradigma na prática discursiva a respeito da atuação da profissional enfermeira, assim como, na abrangência do seu saber.

Em específico, estas autoras afirmam que atualmente, a profissional de Enfermagem deve ser capaz de compreender e participar de decisões mais complexas e interagir socialmente, mobilizando um saber construído na interação do indivíduo com a situação, tendo consciência de qual projeto político ela defende através da ação, não ação, silêncio e do discurso.

Problematizam as autoras Melo e Santos (2007) ao afirmarem que apesar da formação da enfermeira contribuir para o desempenho técnico das atividades gestoras, esta parece não contribuir de forma sólida para o desempenho político. Desta forma, a enfermeira não agrega reflexão crítica à sua prática, servindo desta maneira para legitimar políticas que contribuem ou não para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Observando todo o arcabouço teórico que subsidiou a construção da pesquisa, fica expressa a necessidade de discutir a militância política na Enfermagem, suas fragilidades, perspectivas e desafios, objetivando a contribuição com instituições de ensino e de engajamento profissional, em especial, para a elaboração e implementação de projetos que possam formar e estimular a militância na profissão de enfermeiras.

Do mesmo modo, além do entendimento da problemática que passa a militância, é interessante identificar os seus determinismos, conforme apontam Pai, Schrank e Pedro (2006), ao afirmar que a Enfermagem, no contexto da área da saúde, espelha o resultado das políticas sociais e econômicas nacionais e internacionais. Sendo assim, é produto de interesses diversos no espaço político, o qual não é um campo neutro, é um campo do saber, portanto local de disputa de relações de poder.

3 ASPECTOS DO CONTEXTO DA MILITÂNCIA POLÍTICA DA ENFERMAGEM

A revisão de literatura da tese revelou determinantes do contexto do fenômeno pesquisado, dentre os quais: gênero, dominação, poder, violência simbólica, identidade profissional, modelo biomédico, proletarização da Enfermagem e divisão social e técnica do trabalho.

Adentrando aos determinantes de contexto e na discussão de gênero e militância de enfermeiras, destacamos o sentido filosófico tomado como guia da construção desta tese, baseado em Padilha e outros (2006), como aquele que é determinado social e historicamente, plural, passando, então, pela cultura social de papéis sexuais estabelecidos pela sociedade e firma como devem ocorrer as relações homem-mulher, homem-homem, mulher-mulher e não necessariamente apenas a relação homem-mulher.

Ao olharmos a história do cuidado humano e da Enfermagem, depreendemos que é determinada pela questão de gênero, do entendimento do papel social da mulher e do homem, noção que postula que o sexo social é o produto de uma construção sociológica permanente que dá forma, no interior de todas as sociedades humanas, à organização das relações sociais entre homens e mulheres.

Por conseguinte, Passos (2012) ao abordar a destinação feminina da Enfermagem afirma que não passa de uma construção histórico-social, servindo para ocupar as mulheres com atividades consideradas de menor valor social, baratear a mão de obra necessária, ocupar um lugar de tarefas menos atrativas na área de saúde, para sustentar o modo de produção capitalista que através do jogo de desqualificação do fazer feminino segue interesses sociais, políticos e culturais.

Corrobora Melo (1986) que o trabalho de Enfermagem está em sua origem associado ao feminino, pouco valorizado socialmente, de acordo com o papel designado à mulher pela sociedade de classe, originando tipologias sexuais, produzindo a divisão do trabalho.

Ainda complementa que a utilização de mulheres para desempenharem o cuidado, reflete a ideologia de uma sociedade onde o trabalho manual era menosprezado e, como tal, relegado à categoria considerada inferior.

Neste sentido, para Paixão (1979), a Enfermagem nightingaleana foi estruturada dentro dos seguintes princípios: formação em escola própria, dirigida por enfermeiras e anexa

a um hospital no qual as alunas aprendem práticas de Enfermagem bem como, tomam conta da assistência prestada pelo hospital; seleção rigorosa das alunas, que devem ser do sexo feminino e dotadas de valores morais, físicos, intelectuais e de aptidão profissional.

Fica então expresso que o trabalho de enfermeiras está associado ao feminino, a uma conduta de exploração da trabalhadora, articulada ao modo de produção capitalista, vinculada ao hospital com enfoque no trabalho manual, onde a divisão parcelar do trabalho possibilita a produção de cuidados em larga escala, permitindo, assim, a detenção da mais valia.

Para tanto, as questões de gênero, conforme Padilha e outros (2006) abrigam estereótipos sexistas que ocorrem desde a infância e estendem-se ao longo da vida, com uma série de comportamentos predefinidos que obrigam tanto a mulher quanto o homem, a uma luta constante pela libertação. Os meios de comunicação veiculam constantemente esses estereótipos sexistas, colocando a mulher como a “estrela”, “rainha” do lar, em posições subalternas ou objeto de prazer, enquanto o homem aparece ocupando papéis importantes no trabalho e no corpo social.

Os autores reforçam que na Enfermagem são encontrados inúmeros exemplos de estereótipos que retratam o que se espera de uma enfermeira, isto é, que seja bondosa, dedicada, carinhosa, abnegada, obediente e servil, o que nos reporta às características da própria história da profissão e seu cunho religioso. Esses atributos nada mais são, ou eram, do que aqueles almejados pelos pais, maridos, patrões ou qualquer outra pessoa que convive ou convivesse com a mulher.

Neste ponto, para Geovanini e outros (2010), há uma das questões que favorece a subutilização da Enfermagem em favor da acumulação do capital, ou seja, a fraca participação da categoria nas entidades de classe e nas lutas pelas reivindicações profissionais, além da conjuntura histórica e social que a condiciona a exercer um papel subalterno, limitando seu poder de decisão.

Portanto, entendemos que a realização desta pesquisa pode revelar quais são essas condições econômicas e sociais necessárias para a militância política de enfermeiras. Elas são essenciais? Ou as questões do exercício da militância estão vinculadas à identidade profissional e a vivências ativadoras da dimensão política do ser enfermeira?

Em uma perspectiva problematizadora, para Pires (1989) a despolitização dos profissionais de Enfermagem está vinculada ao fato desta ser composta a maioria por mulheres da classe média baixa e da classe trabalhadora, submetidas ao regime de trabalho assalariado em empresas privadas e órgãos públicos, muitas vezes simultaneamente, e é mínimo o percentual que possui condições econômicas e sociais para se engajar nas lutas

reivindicatórias e atividades sindicais, o que contribui ainda mais para situar a profissão em posição de desvantagem com relação aos grupos hegemônicos do setor saúde.

Em termos quantitativos, segundo Padilha e outros (2006), a compreensão da realidade da Enfermagem brasileira e talvez, mundial, podendo ser confirmada em dados estatísticos, como aqueles disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 2015, evidenciam, claramente, que 84,6% dos profissionais/ocupacionais de Enfermagem no Brasil são mulheres. Ao adentrarmos na escolha profissional e com base nas autoras, quando afirmam que, coincidência ou não, os estereótipos sexistas internalizados desde a infância determinam tanto a escolha profissional feminina quanto a presença de atitudes de inferioridade e depreciação da própria enfermeira diante do sexo oposto, quer seja na relação com os médicos, quer com as enfermeiras e com os demais profissionais do sexo masculino. O agir das enfermeiras pode refletir a socialização delas para exercerem os ‘papéis’ tradicionais femininos em simbiose com o exercício profissional.

No entanto, Bourdieu (2008) explica que a objetivação do capital social acumulado reside no fundamento de todas as diferenças pertinentes entre os modos de dominação, isto é, bem esquematicamente, entre os universos sociais - em que as relações de dominação se fazem, se desfazem e se refazem na e pela interação entre as pessoas – e as formações sociais em que, mediatizadas por mecanismos objetivos e institucionalizados, tais como aqueles que produzem e garantem a distribuição de diplomas - tem a opacidade e a permanência das coisas e escapam à influência da consciência e do poder individuais.

Percebemos aí, tomando como base as citações de Bourdieu e Padilha, que a Enfermagem profissional, as suas características e os fundamentos são, de certo modo, pensados a partir de valores sociais hegemônicos e contra-hegemônicos, cabendo como reflexão: a Enfermagem é subalterna por ser feminina ou é subalterna por ser Enfermagem?

Por outro lado, segundo Santos e Faria (2008), apesar da subordinação de gênero, foi no campo emergente das profissões que a mulher pôde afirmar-se fora do circuito maternal, familiar ou doméstico. No caso da Enfermagem, ainda que fossem conhecidas pelas profissões dominantes como “quase-profissionais”, as mulheres passaram a ocupar um novo campo de autoafirmação feminino. Contudo, as lutas e negociações que se desdobram em nossos dias, revelam problemas entre as profissões e no interior da própria profissão, tais como a tentativa atual de grupos médicos de garantir territórios “cartoriais” e limitar o exercício de atribuições comuns.

Nessa trincheira entre a subalternidade e prospecção do feminino e das mulheres no mercado de trabalho, em especial, a disputa de espaços no campo social, político e econômico, considerando a dominação como uma forma particular de poder: poder de constranger, travar, impedir, punir, produzir e criar abre-se um parêntese para compreender o poder e como ele interfere na militância política dos indivíduos e coletividades.

De outro modo, ao pensarmos as profissões de saúde, com o viés filosófico da discussão do poder, percebemos múltiplas relações entre diversos agentes, tendo o Estado como regulador dessas mediações e o profissional médico como representante hegemônico, ficando as outras profissões e saberes em segundo plano no processo do curar.

Cabe aqui uma discussão numa perspectiva foucaultiana sobre o poder, entendido nas quatro formas: o soberano compreendido como poder absoluto sobre as coisas e corpos, sobre a vida e a morte; o poder disciplinar entendido como aquele recoberto pela administração de corpos e pela gestão calculista da vida, representados na explosão de técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações; originando o bio-poder objetivado no poder sobre a vida; e o poder pastoral representado pelo caráter religioso e fundamentalmente exercido na cultura judaico-cristã.

Destacamos o bio-poder, representado na prática médica, em especial na ênfase da medicalização e normalização do corpo, determinado por certa relação de soberania e legitimidade de “guiar” num sentido geral, de punir, de educar e de tratar, podendo ser entendido como, por um lado, o desenvolvimento de uma racionalidade pastoral, cuja principal função é cuidar da vida e, por outro, o arsenal jurídico da soberania que garante a legitimidade do poder.

Com relação à Enfermagem, compreendemos como Velloso e Alves (2010) que o poder não existe em si próprio, é constituído nas relações e nas práticas vivenciadas cotidianamente, podendo ser entendido como um mecanismo social, sem que ocupe um lugar privilegiado nem exclusivo, estando disperso, embora por vezes, de forma desigual, ao longo de todo o corpo social (VELLOSO; ALVES, 2010).

No entanto, de acordo com Bourdieu (1989) o poder subordinado é uma forma transformada, quer dizer, irreconhecível, transfigurada e legitimada das outras formas de poder, no caso o poder hegemônico, e que garante uma verdadeira transubstanciação das relações de forças fazendo ignorar-reconhecer a violência que elas encerram objetivamente e transformando-as assim em poder simbólico, capaz de produzir efeitos reais sem dispêndio aparente de energia.

Finalmente, para Velloso e Alves (2010), a busca pela valorização das práticas de Enfermagem, no vasto cenário da atenção à saúde, requer que os profissionais invistam na busca do saber/poder, que subsidiem a prestação de uma assistência qualificada para o paciente e que, além disso, estejam dispostos a discutir o significado dessa assistência qualificada, de acordo com a realidade sociocultural da população atendida, revelada através de uma atitude crítica diante das práticas e na busca do significado destas, bem como, das consequências dos posicionamentos e posturas assumidos no exercício profissional.

A falta ou fragilidade da compreensão da militância política no campo profissional, esboçadas no entendimento coletivo e na defesa pelas entidades representativas da profissão, no alinhamento do projeto ético político e nas bandeiras profissionais, vêm destacar o sentido nuclear de formação política para uma Enfermagem, possivelmente, mais visível, autônoma e respeitada socialmente.

Por outro lado, e ampliando a discussão, considerando uma compreensão marxista, o trabalhador torna-se tanto mais pobre quanto mais riqueza produz quanto mais a sua produção aumenta em poder e extensão. O trabalhador torna-se uma mercadoria tanto mais barata, quanto maior número de bens produz. Com a *valorização* do mundo das coisas, aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens. O trabalho não produz apenas mercadorias, produz-se também a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria e justamente na mesma proporção com que produz bens. (...) A alienação do trabalhador no seu produto significa não só que o trabalho se transforma em objeto assume uma existência *externa*, mas que existe independentemente, *fora dele* e a ele estranho, e se torna um poder autônomo em oposição a ele; que a vida que deu ao objeto se torna uma força hostil e antagônica (MARX, 2006).

A partir deste trecho da obra de Marx, ele coloca em jogo tópicos importantes para entender o fenômeno da fragilidade ou falta de militância política na Enfermagem com o tema da dominação e alienação. A profissão tem sido compreendida como uma prática tecnicista, em que seus agentes estranham seu objeto, sendo muitas vezes expropriados desde a formação, a história de vida, o mundo do trabalho até a capacidade de refletir criticamente sobre a profissão. São facilmente dominados pelo capital e pelo bio-poder, chegando ao ponto de não compreender a Enfermagem como trabalho.

Outrossim, Pereira (2011), acredita que para a alienação ou submissão de uns sobre outros, passa-se pela compreensão de dois movimentos que ocorrem simultaneamente: a mistificação dos saberes da medicina e a desqualificação dos conhecimentos da Enfermagem, que passarão a acreditar-se como heterônomos nos seus processos de viver, adoecer e

aprender. Serão sujeitos que acreditam que este saber está muito acima de sua compreensão de mundo e assim precisam da intervenção e dos conhecimentos deste outro para viver e sobreviver, o que ocorre de forma muito candente na área da saúde.

Atrelada a esta compreensão de alienação, destacamos a afirmação de Bourdieu (1989), de que transitamos como profissionais de saúde em um terreno que pode ser, com a nossa contribuição, heterônomo e arbitrário, de forma sutil, que sequer que nos percebamos como agentes de práticas e saberes eivados de domínio e violência simbólicos.

No entendimento de Bourdieu (2008) a violência simbólica é a forma branda e enrustida assumida pela violência, quando ela não pode manifestar-se abertamente. Compreende-se que todas as formas simbólicas da dominação tenham-se deteriorado progressivamente à medida que se constituíam os mecanismos objetivos que tornando inútil o trabalho de eufemização, tendiam a produzir as disposições desencantadas exigidas por seu desenvolvimento.

Para Bourdieu (1989) a desigualdade entre os grupos e coletivos transforma-se em assimetria, regendo a diferença originadora da violência simbólica ao partir de um esquema classificatório. Esse, por sua vez, é produto da incorporação de estruturas objetivamente dadas, já presentes no meio social no qual se encontram os agentes. É também nesse campo que se estabelece que as artes de viver dominadas sejam quase sempre percebidas, mesmo por seus praticantes, do ponto de vista destruidor e redutor da estética dominante.

Concretamente, o exercício profissional da Enfermagem é permeado de processos e intercâmbios sociais e políticos, muitas vezes invisíveis aos olhos e à compreensão destas trabalhadoras, que estão tomadas pelo tecnicismo e multiplicidade de vínculos, num universo de trabalho precário e flexível, violentadas simbolicamente, ao tempo em que violenta as categorias subalternas no cotidiano de suas relações.

Segundo Melo (1986), a Enfermagem é subutilizada pelo sistema capitalista, neoliberal, havendo a necessidade de uma atuação mais crítica e reflexiva por parte das enfermeiras quanto ao exercício da sua profissão, além da adoção de uma nova ética e humanização, assumindo postura engajada pela garantia de melhores condições de trabalho, caso contrário, visualiza no futuro próximo, a proletarização da Enfermagem e uma massa amorfa e acrítica exercendo a profissão.

Esta perspectiva poderá repercutir e já tem repercutido em um exercício profissional mecanizado, desumano, centrado no tecnicismo, descompromissado com as questões ético-políticas da profissão, se configurando como atividade auxiliar, desprovida de pensamento crítico e reflexivo, a exemplo do processo de proliferação de cursos de graduação em

Enfermagem de baixa qualidade técnico-científica e política, em instituições particulares por todo Brasil.

Percebemos outra discussão importante para a compreensão da militância, a identidade profissional e a imagem social da enfermeira, que segundo Silva e outros (2002), o entendimento da última passa pelas representações sociais da Enfermagem, as quais, por meio de um conjunto de conceitos, afirmações e explicações, reproduz e é reproduzida pelas ideologias originadas no cotidiano das práticas sociais interna/externas a ela.

Desse modo, o status e a atuação profissional evidenciam o movimento histórico da categoria na busca de níveis crescentes de complexidade e de consciência política, a qual não pode ser descontextualizada das práticas de saúde. Sendo que a inserção social da Enfermagem ocorrerá por meio da construção de uma identidade política (BELLAGUARDA et al, 2011, p.183).

Complementa ainda tais autoras, que a imagem profissional remete à própria identidade profissional, em sua intrincada rede de significados que se pretendem exclusivos e, portanto, inerentes àquela profissão. A imagem profissional se consubstancia assim, na própria representação da identidade profissional, que é em si um fenômeno histórico, social e político.

Passados mais de 100 anos da profissionalização da Enfermagem, a identidade profissional da enfermeira continua marcada por imagens que produzem estereótipos sobre a profissão, obstaculizando a visibilidade social de seu trabalho: o cuidado individual e coletivo. As amplas transformações sociais e econômicas atuais ocasionaram mudanças no mundo do trabalho e, por conseguinte, nas identidades, possibilitando às enfermeiras, enquanto grupo profissional, reivindicar novas identidades que superem dialeticamente as marcas do passado (PEREIRA et al. 2014).

Em uma dimensão global, Prestes e outros (2014), em estudo de revisão de literatura sobre a identidade profissional da enfermeira, destaca que as questões da moral, abnegação e submissão estão expressas na imagem da enfermeira brasileira por dois campos imaginários: um mítico de relação com a medicina e um imaginário feminino de submissão e inferioridade.

Para as autoras a imagem da enfermeira passa por três “espelhos”: o primeiro é anterior à entrada na Universidade; o segundo é a construção da identidade e resistência; e o terceiro é refletido nas questões práticas do cotidiano da Enfermagem, dando aos espaços de formação e ao conselho, entidades e sindicatos um papel fundamental na revelação da imagem/identidade da enfermeira mais aproximada possível da realidade social.

Sendo que as possibilidades da enfermeira se manifestar como ser e trabalhadora no cotidiano estão intimamente relacionadas com a constituição de sua identidade. Essas possibilidades expressam o potencial desse ser trabalhadora nas condições em que se insere (ARAÚJO NETTO; RAMOS, 2004).

Em outra dimensão, o modelo médico-centrado, biomédico, flexeneriano tem tido participação hegemônica na construção da práxis em saúde e em Enfermagem. Conforme afirma Colliere (1999), a prática de Enfermagem, na primeira metade do século XX, ainda muito tributária dos valores morais e religiosos herdados do século passado, vai pouco e pouco, distanciando-se deles, ao adaptar-se ao modelo biomédico e valorização da tecnicidade sem, no entanto, dominá-la nem mesmo ter acesso ao processo analítico que gerou a multiplicação das tecnologias médica.

Destaca ainda, que as práticas da Enfermagem organizam-se em torno de diferentes atividades prescritas pelo médico, para investigar, tratar e vigiar a doença, sendo esta última, a que conduz a ação da Enfermagem e dá sentido às ações a quem realizar, sem serem concebidas e reconhecidas como objeto de opções profissionais, baseadas na capacidade de avaliar o que o doente pode ou não pode fazer por si próprio, na relação com a doença que o atinge.

O estudo de Moraes e outros (2011) corrobora com tal assertiva ao evidenciar a tendência do cuidado em Enfermagem ser representado como um sinônimo de competência técnica, realização de procedimentos, protocolos hospitalares e desempenho de atividades burocráticas e administrativas. Concluindo que tal fenômeno decorre da imersão em uma racionalidade científica, que determina um modelo de atenção à saúde, centrado na fragmentação do ser cuidado em partes doentes e na cura do corpo físico, sem, todavia atender à integralidade do ser. O que corresponde à lógica tecnoburocrática das instituições hospitalares, centrada no modelo biomédico vigente e engessa o cuidado intervencionista, pautado predominantemente, em técnicas que isolam o usuário de forma passiva no leito, tratando-o como receptor de protocolos e procedimentos técnicos invasivos e não invasivos.

Vale considerar que neste modelo, a Enfermagem tem uma prática subalterna ao profissional médico, muitas vezes invisível e com identidade profissional voltada aos elementos de dominação, abnegação e sujeição de si em prol de interesses externos ao paciente e ao projeto ético político da profissão.

Por fim, a divisão social e técnica do trabalho em Enfermagem confirma todos os elementos elencados neste item: gênero, alienação, poder, violência simbólica, identidade profissional, proletarianização da Enfermagem e modelo biomédico, representando-se como

fundamento nuclear da profissão, incidindo, juntamente com todos os núcleos de sentido dissertados, na militância política de enfermeiras.

A tese elaborada, em específico o objeto deste estudo, representou a possibilidade de se aproximar destes núcleos de sentido e revelar a militância em sua fragilidade e força, gênese e desenvolvimento, clarificando seus limites, avanços e perspectivas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

Esta tese tem como eixo estruturante, os princípios teóricos do filósofo Michel Foucault, como sua trajetória literária buscou analisar a constituição de sujeito e a questão do estudo é: como se constitui o sujeito militante na Enfermagem? Encontramos esse caminho como a via possível para analisar o objeto de estudo e nesse item, abordaremos um pouco deste pensador do sujeito.

Michel Foucault nascido na França, em 1926, era filósofo, historiador, teórico social, filólogo e crítico literário, sendo que o mesmo classifica sua obra como uma história crítica da modernidade. Embora pertencesse à família tradicional de médicos, optou pela filosofia e influenciado por um padre tomou gosto pelo estudo da História.

Por ser questionador das coisas em si, autodidata, licenciou-se em Filosofia e Psicologia. Viveu durante o contexto da segunda guerra mundial e trabalhou no início de sua vida adulta, como professor do curso de Psicologia. Atuou em um hospital psiquiátrico e se tornou um crítico da sociedade e da Psicologia.

Em junho de 1984 morre acometido pela Síndrome da Imunodeficiência Humana. Publicou várias obras dentre as quais: "Doença mental e Psicologia" (1954); "História da Loucura" (1961); "Raymond Roussel" (1963); "O Nascimento da Clínica" (1963); "As palavras e as coisas" (1966); "A Arqueologia do Saber" (1969); "A ordem do discurso" (1970 – aula inaugural do College de France); "Vigiar e Punir" (1977); "A vontade de saber – História da sexualidade I" (1976); "O uso dos prazeres – História da sexualidade II" (1984); "O cuidado de si – História da sexualidade III" (1984).

Uma maneira, questionável, de mapear a sua produção intelectual é por fases, sendo concebidas em três fases:

- a) Primeira fase: construída na década de 1960, centrada em estudos arqueológicos, onde discute o discurso, o enunciado e a descrição arqueológica. Aborda a centralidade da pesquisa histórica, destacando o sistema de coerências vertical (as coerências) e horizontal (o visível e o conhecido).
- b) Segunda fase: iniciada na década de 1970, denominada genealógica, ele discute o poder, ser-poder e o sujeito de ação. A genealogia busca descrever a antítese das essências (as ascendências – uma investigação que não busca terrenos firmes, senão areias movediças, fragmentos, omissões e incoerências deixados de fora pela história tradicional).

c) Terceira fase: situada na década de 1980, denominada fase de estudos sobre a ética, é um ponto de articulação entre o político e a reflexão crítica, contra as técnicas abusivas de governo, aborda a liberdade individual atenta ao imperativo socrático, “ocupa-te de ti mesmo”, “constitua-te livremente, pelo domínio de ti mesmo”.

Não obstante, é válido destacar que estas fases estão interligadas e possuem uma coerência entre si e ao articularmos o discurso, o poder e a ética, podemos analisar a constituição de sujeitos sociais. Assim como o seu caráter epistemológico, destacando uma série de eixos estruturantes do discurso e das práticas de poder para o entendimento das pessoas em si e de sua relação com o mundo e com os outros.

Ao analisarmos as três fases, compreendemos que todas são constitutivas para o entendimento do objeto deste estudo, a constituição de sujeitos militantes, enfermeiras que ocupam, formalmente ou informalmente, os espaços políticos de discussão da profissão, sendo que no item introdutório da análise de dados faremos novamente uma abordagem de MF (Michel Foucault) centrada no sujeito.

Outro passo importante para a compreensão do objeto do estudo foi o uso dos conceitos que são chave para a codificação das entrevistas, na constituição de sujeitos militantes, a fim de triangular os dados pesquisados, dando a característica de um estudo foucaultiano, em destaque:

a) O dispositivo

Em termos conceituais, o dispositivo pode ser entendido como um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas. Em resumo, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo (FOUCAULT, 2014, p. 244).

Em uma perspectiva social, o dispositivo pode ser compreendido como estratégias de relações de força que suportam tipos de saber e vice versa. São as práticas atuando como um aparelho, uma ferramenta, constituindo sujeitos e os organizando, sendo a militância em ato um exemplo de dispositivo, um dispositivo político, estruturado por um saber e prática específica.

Para Deleuze (1999), o conceito multilinear do dispositivo é alicerçado em três grandes eixos que, na verdade, se referem às três dimensões distinguidas por Foucault sucessivamente: saber, poder e produção de modos de subjetivação.

Em sentido restrito, Foucault considera a genealogia do poder como um dispositivo político. Para ele o poder não está localizado em um ponto específico da estrutura social, funciona por dispositivos de aprisionamento, libertação, moralização, vigília, punição, onde nada, nem ninguém escapa e que não existem limites nem fronteiras.

A exemplo disso, olhando o recorte histórico da Enfermagem, podemos identificar esses dispositivos em destaque: vigília, punição e aprisionamento. Bem como, quando observamos suas influências, sejam religiosas e/ou militares, agregando-se a um saber eminentemente feminino, vinculado aos seus primórdios e a práticas de maternagem.

Partindo para um enfoque mais específico sobre poder, para Foucault este só existe em ação, é exercido, não se troca, não se vende, não retorna. O poder é relação de força. O poder é o que reprime a natureza, os indivíduos, os instintos e uma classe. O poder é essencialmente repressivo. O poder não deve ser analisado dentro de uma perspectiva teórica e contratual, mas em termos de combate, de confronto e de guerra.

Acrescenta ainda que o poder se encontra em mecanismos positivos, produtores de saber, multiplicadores de discursos, indutores de prazer e geradores de mais poder. Em destaque, a militância política, espaço de exercício de poder, permeada por combates, confronto, resistência e repressão.

Para Foucault (1979), o exercício do poder não é simplesmente uma relação entre parceiros individuais e coletivos, é um modo de ação de alguns sobre outros. O poder só existe em ato. O que define a relação de poder é um modo de ação que não age direta e imediatamente sobre os outros, mas que age sobre sua própria ação e que só se exerce sobre sujeitos livres.

Neste ponto, apresentamos o seguinte questionamento: em sendo as enfermeiras, trabalhadoras de saúde, que subjazem a uma série de determinantes de contexto, tais como, capitalismo, neoliberalismo, precarização e exploração do trabalho, associado à construção de gênero, marcadas pela alienação e subjugação e que sofrem pressões dos seus empregadores, podemos dizer que as enfermeiras são sujeitos livres? E se não são, não há exercício de poder? Questionamentos analisados nos itens panóptico na história de vida de enfermeiras militantes e práticas de liberdade de enfermeiras.

Percebemos que todo sujeito é em parte livre e em parte alienado. A enfermeira, apesar de depender da venda de sua força de trabalho para sobreviver e de tão marcada pela alienação nem se compreender como trabalhadora, é também livre quando, portando as curvas de visibilidade que dão estrutura ao dispositivo da militância, rompem com o instituído e vão à direção de projetos de felicidades, mais livres do que dominadas.

Na perspectiva da alienação dos indivíduos, entendemos que esta se dá a partir de práticas de adestramento que, em descrição foucaultiana, visa adestrar corpos vigorosos como imperativo de saúde, obter oficiais competentes como imperativo de qualificação, formar militares obedientes como imperativo político, prevenir a devassidão e a homossexualidade como imperativo de moralidade (FOUCAULT, 1979).

Em observância à história da Enfermagem e até mesmo na atualidade, identificamos todas essas práticas de adestramento: a residência de enfermeiras nas escolas, as preocupações excessivas com a moral das estudantes, as medidas de controle para que só existissem mulheres nas Escolas de Enfermagem, como também, nos símbolos da profissão desde o fardamento e a cruz.

Ainda na direção de práticas contrárias à militância política, podemos discorrer sobre o olhar disciplinar ao estabelecimento da ordem, dos padrões e da normalidade, onde o normal se estabelece como princípio de coerção no ensino com a criação de uma educação padronizada e a criação das escolas normais.

Quando consideramos que a Enfermagem é uma profissão expressivamente feminina, área de saber, inicialmente, atrelada à medicina, com forte influência religiosa e militar, podemos encontrar a presença de vários destes dispositivos na história da profissão.

Contudo, como um erro, a dimensão política dos sujeitos, é uma parte imanente dos indivíduos e apesar de prejudicada pela educação tradicional e hierarquizada, produz resistências e deflagra o jogo de poder e a correlação de forças do jogo da vida. E essa dimensão aplica-se à vida cotidiana imediata que categoriza o indivíduo, marca em sua própria individualidade, liga-o em sua própria identidade, impõe-lhe uma lei de verdade que devemos reconhecer e que os outros têm que reconhecer nele.

E nesta direção, para Foucault, é importante entender os sistemas em que os indivíduos se tornam sujeitos, como resultado de um intrincado processo de objetivação, que pode ocorrer no interior das redes de poderes, na captura, divisão e classificação. Acrescendo a isto, o fato de buscarmos a compreensão de como o saber político é produzido e estruturado.

Em destaque, queremos analisar: como se dá a constituição de sujeitos militantes nessa profissão? É válido destacar que é algo, no mínimo intrigante, pois apesar de todos os dispositivos atrelados ao poder e saber contrários ou dissonantes da dimensão política, esta profissão possui sujeitos que militam não só em defesa da profissão, mas a favor de diversas bandeiras políticas.

Em outro ponto e para subsidiar a compreensão do termo militância política, ressaltamos que a política da qual nos referimos é entendida como exercício de poder,

dimensão inerente do ser - humano, de sua ação ou falta de ação como sujeito social e que se encontra vinculada ao processo, através do qual os interesses são transformados em objetivos e os objetivos são conduzidos à formulação e tomada de decisões efetivas (RIBEIRO, 1998).

Para este mesmo autor, a Política não é, pois, apenas uma coisa que envolve discursos, promessas, eleições, partidos e sistemas políticos. Não é uma coisa distinta de nós. É a condução da nossa própria existência coletiva, com reflexos imediatos sobre nossa existência individual, nossa prosperidade ou pobreza, nossa educação ou falta de educação, nossa felicidade ou infelicidade.

Na perspectiva da dimensão política dos sujeitos, a militância pode ser compreendida em quatro dimensões: prática, ideal, processual e subjetiva. E de acordo com os vieses políticos assumem significados e formatos diferentes (SENA, 2004).

Contudo, a militância política é compreendida como ação política, engajamento, luta e movimento, configurando-se como algo visível, socialmente reconhecido, identificada como ação social visando os efeitos do poder. E isto está expresso quando buscamos militantes políticos da Enfermagem que não foram necessariamente dirigentes de associação ou sindicato e, contudo, participam efetivamente das ações políticas da Enfermagem (SENA, 2004).

Outrossim, a militância é um fenômeno complexo, multifacetado, mas é intrigante saber como se constitui uma militante e seus processos de objetivação (suas redes de poderes e seus saberes). E isto pode estar expresso, de algum modo, na trajetória de vida destas mulheres enfermeiras.

Em específico, o termo militância, esteve por muito tempo atrelado à ação de homens, carregado de uma visão androcêntrica, ligado ao fazer político de homens e não de mulheres, sendo a Enfermagem um exemplo clássico disto, dado que essa profissão nasce para ser destinada a mulheres, fortemente influenciada pela religião, com uma preocupação excessiva pela moral dos seus praticantes, centrada em práticas de abnegação, subserviência e submissão.

Esses achados conferem a esta tese de doutoramento uma relevância, pois a militância política é tida, inicialmente pelas enfermeiras, como algo estranho, que incomoda e perturba o cotidiano das instituições de saúde e das suas hierarquias, bem como, um desvio na formação.

b) O discurso

Para Foucault os discursos possuem categorias reflexivas, princípios de classificação, regras normativas e tipos institucionalizados que merecem ser analisados. O enunciado

discursivo é uma das lentes para compreensão da constituição dos sujeitos, dos jogos de verdade, da interação entre o saber e o poder. Forças que confluem de modo muito particular e similar.

O autor afirma que é preciso estar pronto para acolher cada momento do discurso em sua irrupção de acontecimentos, nessa pontualidade em que aparece e nessa dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado até nos menores traços, escondido bem longe de todos os olhares, na poeira dos livros.

Recomenda para isso, colocar em questão as sínteses acabadas, os agrupamentos que, na maioria das vezes, são aceitos antes de qualquer exame, laços cuja validade é reconhecida desde o início. É preciso desalojar as formas e as forças obscuras pelas quais se tem o hábito de interligar os discursos dos homens.

Na tese em questão, considerando a base teórica de Foucault e a análise de dados em seu processo de codificação das respostas, podemos identificar aspectos que estão contidos nas regularidades e outros que estão atrelados a descontinuidades discursivas.

Sendo que regularidade discursiva pode ser entendida como aquilo que está posto, que é tido como tácito, como verdadeiro. Já a descontinuidade é o que está velado, que não podemos identificar a priori, pois o conhecimento científico e o senso comum regulam em contrário a essas “verdades” (FOUCAULT, 1986).

Na visão de Foucault (1986), as regularidades discursivas devem ser analisadas com precaução, apesar da consciência coletiva ser soberana, há de se refletir sobre as descontinuidades, rupturas, limiares e limites. Portanto, é importante libertar-se da continuidade como exemplo, a tradição que é permeada de intencionalidades, que visam dar importância temporal e singular a um conjunto de fenômenos.

Contudo, o filósofo afirma que não se trata de recusar as continuidades, deve-se mantê-las em suspenso, sacudir a quietude com a qual as aceitamos; mostrar que elas não se justificam por si mesmas, que são sempre o efeito de uma construção cujas regras devem ser conhecidas. Trata-se de arrancá-las de sua quase evidência, liberar os problemas que colocam, reconhecer que não são um lugar tranquilo a partir do qual outras questões podem ser levantadas. Trata-se de reconhecer que elas talvez não sejam, afinal de contas, o que se acreditava que fossem à primeira vista.

Pensamos que a militância política na Enfermagem está distante de sua tradição, de sua história. Em princípio, o acervo pesquisado retrata a incipiência deste fenômeno, ao tempo em que não destaca a militância existente, fica subliminar que a militância política não é ação de mulheres enfermeiras. Sendo imprescindível analisar como se configura, sua

estrutura, seus dispositivos e enunciados, as curvas de visibilidade, linhas de fuga e força e seus jogos de verdade.

As descontinuidades discursivas são definidas por Foucault (1989) como saber dominado e sepultado, mascarado por coerências funcionais ou em sistematizações formais. Porque só os conteúdos históricos podem permitir a clivagem dos confrontos, das lutas que as organizações funcionais ou sistemáticas tem o objetivo de mascarar. Portanto, os saberes dominados são um bloco de saber histórico que estava presente e mascarados no interior dos conjuntos funcionais e sistemáticos.

Em uma perspectiva foucaultiana, ativar as descontinuidades discursivas passa por dar visibilidade aos saberes locais descontínuos, desqualificados e não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretendia depurá-los, hierarquizá-los e ordená-los em nome de um conhecimento “verdadeiro”, em nome dos direitos da ciência. Trata-se da insurreição dos saberes.

c) As curvas de visibilidade e regimes de enunciabilidade: produção de objetos discursivos

Para Marcello (2004), estas curvas e regimes – são elementos estruturais do dispositivo, (a militância política), que permitem o nascimento do sujeito, (enfermeiras militantes), são curvas e regimes fixados pelo próprio dispositivo que sustentam, iluminam, se difundem e dão visibilidade, fazendo com que se produza o sujeito em toda sua positividade.

Em uma direção prática, compreendemos que as curvas de visibilidade estão expressas nas pessoas, como uma luz que incide sobre esse sujeito, cuja existência não poderia manifestar-se sem ser iluminada por ela. Como exemplos: o confronto, questionamento, liderança, inquietação, identidade profissional, saber, poder, disponibilidade, indignação e liberdade.

Porém, para Foucault, as curvas de visibilidade não é algo dado, construído e acabado, pré-existente do indivíduo, mas de um sistema aberto, constituído por um jogo de forças criado e operacionalizado por tais curvas e regimes, em conjunto com as demais linhas do dispositivo da maternidade, estabelecendo relações de força e se localiza no não dito e no dito, em tudo que ilumina o fenômeno.

d) Objetivação e a subjetividade dos sujeitos

Para compreendermos o sujeito militante, precisaremos identificar os seus modos de objetivação, que para Foucault se apresenta em três modos: no modo da investigação, que tenta atingir o estatuto de ciência, na objetivação do sujeito nas práticas divisórias e o terceiro, o modo pelo qual um ser humano torna-se sujeito.

A militância se situa nestes três modos de objetivação, sendo que está estruturada pelo saber, como prática social e na constituição de sujeitos políticos que podem engajar-se ou não no mundo em que vivem e que tudo isto é político e intencional.

Outro aspecto importante, situado por Foucault, diz respeito à constituição da subjetividade que considera o saber e o poder dos indivíduos, sua coadaptação, pois opera “além das duas formas ou aquém destas”, resultando em uma variância de indivíduos (DELEUZE, 1992, p. 77).

Para o entendimento mais apropriado desta citação, podemos esquematicamente representar o processo de subjetivação dos sujeitos em um sistema quatro por quatro, onde os indivíduos podem, temporariamente, se posicionar em diversos pontos, de mais ou menos poder, de mais ou menos saber e suas possibilidades articuladas.

Entendemos com isso que militantes políticos podem estar posicionados no mais poder e mais saber, sendo que este saber e poder são compreendidos no espaço político e ao tempo que são refletidos no sujeito, a este último agrega mais saber e mais poder, se configurando como um dispositivo gerador.

Em específico, Foucault aborda o domínio das técnicas de si, daquilo que o sujeito faz consigo mesmo, aqui entendido como uma inter-relação da objetivação e subjetivação apresentadas anteriormente e que diz respeito ao modo pelo qual ele se torna objeto de sua ação e nesse dispositivo, como ele se considera único e grande responsável por isso.

Quanto às técnicas de compreensão do sujeito, apontadas por Foucault (1999), são as técnicas de produção, graças às quais podemos produzir, transformar e manipular objetos; as técnicas de sistemas de signos, que permitem a utilização de signos, de sentidos, de símbolos ou de significação; as técnicas de poder, que determinam a conduta dos indivíduos, submetendo-os a certos fins ou à dominação, objetivando o sujeito; e as técnicas de si, que permitem aos indivíduos efetuarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos, suas condutas, seus modos de ser, de transformarem-se a fim de atender certo estado de felicidade, de pureza, de sabedoria, de perfeição ou de imortalidade.

e) Linhas de Força

Para Marcello (2004), as linhas de força são aquelas que mais nos “dizem” sobre a criação e a disposição estratégica de práticas discursivas. Tais linhas agem agonisticamente em favor da produção de novas formas de objetivação sobre a maternidade. Isso ocorre justamente porque as linhas de força retificam as curvas de visibilidade e os regimes de

enunciabilidade, delineiam suas formas, delimitam seus trajetos, traçando os caminhos que os dois irão percorrer (e de que maneira poderão manifestar sua existência).

Para o mesmo autor, essas linhas se compõem, tal como o poder em relação ao saber: não como causa e consequência, mas através de uma relação de mútua dependência, de articulação recíproca.

Esta questão nos ajuda a pensar sobre a fragilidade ou força da militância política na Enfermagem: a que se deve? Se para Foucault poder e saber são geradores em si, sustentado por linhas de força, a tese foi um caminho para entender as fragilidades e as forças dessa militância, que aparentemente, se apresenta sem foco, com projeto político pouco visível, com bandeiras pontuais, sustentada sobre discussões superficiais que emanam de um grupo restrito e não do coletivo da categoria.

f) Linhas de fuga, de ruptura.

Para Marcello (2004), as linhas de fuga e de ruptura estão centradas na ação ou falta de ação contrárias ao dispositivo, que agregam possibilidades de entendimento ao objeto da militância, bem como, conduzem possibilidades interpretativas do contexto histórico, cultural e social dos sujeitos.

5 OS MOVIMENTOS POLÍTICOS EXPRESSOS NO RECORTE TEMPORAL DO ESTUDO

A pesquisa histórica tem como eixos centrais o espaço e o tempo onde ocorrem os fenômenos. Não nos referimos ao tempo cronológico, mas a um tempo que evidencie o objeto a ser pesquisado em sua profundidade, magnitude e transcendência e desse modo, o recorte historiográfico é mobilizado pelo problema que se quer pesquisar.

No caso em questão, compreender a militância política de enfermeiras a partir da década de 1980, pois acreditamos que este recorte temporal poderia dar uma maior visibilidade ao fenômeno pesquisado e o fizemos considerando os movimentos sociais e políticos existentes a partir dessa década, em específico o Movimento Participação que abordarei adiante.

Contudo, registramos que a delimitação do tempo cronológico foi uma dificuldade, afinal o tempo não é linear. Durante o estudo percebemos a circularidade do tempo, as militantes falaram de acontecimentos que abrangiam várias décadas chegando aos tempos atuais e constatamos que o tempo se repete a todo o momento.

Por conseguinte, seguindo uma perspectiva cronológica, a década de 80, foi contraditoriamente considerada, por alguns teóricos, como uma década perdida, marcada por um sentimento de melancolia e desesperança pela crise econômica, registrado em várias manifestações culturais do período. Contudo, o Congresso Nacional aprova a emenda constitucional n. 15, restabelecendo as eleições diretas para os governos dos Estados. Ao conceber a ideia de que a democracia é um regime político centrado na representatividade, entendido como poder emanado do povo nos representantes, onde qualquer cidadão pode votar e ser votado, podendo chegar a exercer o cargo máximo de uma nação, materializando o espírito republicano, é o que pressupõe o conceito de democracia representativa (COLNAGO, 2013, p.13).

Outrossim, de acordo com Lopes (2010), a definição do processo de redemocratização compreende a decadência da ditadura militar que foi instalada no Brasil desde 1964, a campanha com mobilização popular que visava à substituição dos militares no Palácio do Planalto por civis, batizada de “Diretas Já!”, e a emergência da democracia representativa como regime de poder na República Federativa do Brasil.

Contudo, a análise do período histórico brasileiro conhecido como “redemocratização” nos mostra que o retorno ao Estado Democrático de Direito foi recheada de involuções, ameaças e percalços (COLNAGO, 2013, p.17).

No Brasil desses anos, constituía-se um pensamento que o desafio principal era pensar a democratização, entendida como um processo de recomposição e alargamento do sistema político, de incorporação e integração social, de expansão e consolidação da democracia em sentido amplo. Poder-se-ia também dizer que se estava repondo em novas bases o tema da emancipação, ainda que isso não se explicitasse plenamente. Era essa a marca da identidade do pensamento teórico de esquerda que se mostrava mais criativo e profícuo naquele período (CHAUÍ; NOGUEIRA, 2007, p.197-198).

Para tais autores, havia várias correntes a favor da democratização do país, a globalização, alterações no padrão da vida moderna, desagregação do bloco soviético e do marxismo a ele associado, ao mesmo tempo, que equacionar seus próprios dilemas históricos e acelerar o estabelecimento de melhores patamares de desenvolvimento, justiça e igualdade. Bem como, pensava-se na fórmula italiana da democracia de massas.

Ainda para Chauí e Nogueira (2007), no caso brasileiro, a democracia progressiva se voltava para o bom funcionamento do sistema político e para a colocação em prática de operações que promovessem maior sintonia entre governantes e governados. Seu sentido principal estava dado pela busca da reforma social na legalidade democrática, pela ativação de uma dialética Estado/Sociedade que fizesse de cada conquista a base e o impulso para novas e mais importantes vitórias sucessivas.

Foi nesse terreno efervescente que para os autores, havia a intensificação dos movimentos sociais. A aquisição de maior poder por parte dos indivíduos provoca, em alguma medida, um encolhimento do poder arbitrário dos Estados, dos governos e dos centros diretivos, o que certamente ajuda à democratização. Declinaram, assim, as instituições políticas em sua totalidade. O processamento de demandas e a tomada de decisões foram então transferindo-se para indivíduos, grupos e movimentos auto-referidos.

Por conseguinte, identifica-se que o recorte temporal a partir da década de 1980, pode evidenciar a militância política, as atividades sindicais e associativas, face ao empoderamento dos sujeitos sociais e a enorme carência de políticas públicas que atendessem as necessidades da população brasileira.

Quanto à questão das políticas sociais, em específico na saúde, vale o destaque à participação política da sociedade civil organizada na Reforma Sanitária, que se constituiu num movimento social, com início na segunda metade da década de 1970 e que se caracterizou por denunciar os problemas do setor saúde e por apresentar propostas alternativas que implicavam num projeto de transformação do sistema de saúde vigente (RODRIGUEZ NETO, 1994).

Para o autor, a década de 1980 foi de grande impulsão para a Reforma Sanitária brasileira, devido a uma ampla mobilização da sociedade, de forma pluralista e suprapartidária, na luta pelo direito à saúde. Esta fase histórica foi caracterizada como um tempo de reformas, de modo central na Constituição da República, que reverberou nas políticas sociais e na vida da sociedade, marcado pela democratização social e econômica, sincrônica à democratização política.

Com relação à participação de enfermeiras no movimento sanitarista, Molesini (2011), em sua tese de doutoramento, matéria do jornal da Associação Baiana de Medicina (ABM), destaca a matéria “É preciso unificar”:

A realidade hoje exige das entidades de saúde a unificação dos movimentos. [...] A luta pelo projeto Kassab/Julianelli, foi uma demonstração inequívoca de unidade do movimento aqui na Bahia. [...] Hoje, é impossível não pensar nos elementos indicativos de uma maior mobilização e combatividade de outras entidades e profissionais na área de saúde. As de Enfermagem têm sido um exemplo mais recente (ABM notícias, 1980).

Apesar da autora destacar a participação conjunta do Conselho, da Associação e do Sindicato no movimento da RS no estado da Bahia, Bertolozzi e Greco (1996), afirmam que a categoria não deixou clara a sua inserção no processo da Reforma Sanitária.

Agregamos o pensamento do último citado por perceber, quer durante a revisão bibliográfica, quer durante a realização das entrevistas, que as enfermeiras não tem, de modo claro, a sua participação nos movimentos sociais, em especial, no movimento sanitarista. Havia na percepção do pesquisador, uma superficialidade e imprecisão ao discutir efetivamente qual foi a participação da Enfermagem na RS.

Em articulação a esse achado, está a compreensão, por vezes, da fragilidade da dimensão política nos indivíduos e na Enfermagem, profissão feminina, marcada pela divisão social e técnica do trabalho, de influência religiosa e militar, onde houve ações governamentais e de grupos hegemônicos para a garantia da subalternidade, abnegação da profissão, bem como seu exercício em grau auxiliar e complementar ao médico.

Um pouco mais a frente no tempo, das eleições de 1986, saíram os constituintes responsáveis pela elaboração da nova Constituição Brasileira de 1988. Participaram desse pleito trinta (30) partidos, dos quais doze elegeram representantes para a Assembleia Nacional Constituinte (ANC), com o PMDB representante da maior bancada. As eleições de 1986 ocorreram no auge da euforia com o aparente sucesso do Plano Cruzado, gerando pouco debate em relação à Constituinte (SOUZA, 2003, p. 515).

No ano seguinte, a Constituinte de 1987 representou uma ruptura com o regime ditatorial que havia se instalado no Brasil a partir do Golpe Militar de 1964. É bem verdade que houve uma transição “negociada” do regime autoritário para o democrático, com a promulgação da Lei de Anistia já em 1979 e com a convocação da Assembleia Constituinte através da Emenda Constitucional n. 26, de 1985. Tal processo de negociação foi mais pela pressão da sociedade civil organizada, influenciada, por exemplo, pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) do que pela sensibilidade dos agentes do Regime Ditatorial, que chegaram inclusive, a fechar o Congresso Nacional, por cerca de dez anos (SILVA, 2011, p.199-200).

Contudo, a Constituição Federal Brasileira de 1988 marca a redemocratização do país, após mais de 20 anos do autoritarismo da Ditadura Militar (1964-1988). O ideal do legislador constituinte foi a fundação de uma socialdemocracia nos moldes europeus, com respeito aos direitos humanos, justiça social e voltada para o desenvolvimento econômico. No entanto, existe uma grande distância entre esse ideal e a realidade social (LINS, 2007).

Segundo o autor, a Constituição Federal do Brasil foi festejada como uma das mais avançadas do mundo. Além dos tradicionais direitos e garantias de cunho liberal, foram também consagrados direitos de natureza social, além de inovadoras proteções referentes ao meio ambiente saudável, por exemplo. Liberdade, democracia, educação, igualdade, prosperidade, moralidade e publicidade no trato da coisa pública. Informada por esses nobres valores, a Lei Fundamental brasileira foi designada como “Constituição Cidadã”. O desejo de fundar uma sociedade democrática e justa fora reprimido pelos longos anos de ditadura militar, regime autoritário que governava o país desde 1964.

Todavia, ressaltamos que apesar das nuances desse processo histórico como um momento político com uma expressiva potência de destruição da ditadura, não teve igual potência para democratizar o país. Houve seguramente avanços em termos democráticos. O país tornou-se uma democracia, “revolucionou-se” em termos políticos, mas permaneceu distante da vida democrática plena (CHAUÍ; NOGUEIRA, 2007).

Para as autoras, o Brasil capitalizou-se de modo insofismável, mesmo que caminhando a taxas reduzidas de crescimento econômico. Capitalizou-se no sentido de que se tornou inteiramente capitalista, seja em termos estruturais, seja em termos superestruturais, quer dizer, como modo de produção e como hegemonia, como economia e como cultura. E tomando como base Foucault, compreendemos que no Brasil o poder capitalista foi muito além da modelagem de uma estrutura produtiva e de uma organização do trabalho e ganhou dimensão “biopolítica”: ocupou o conjunto das relações sociais.

Ao contextualizarem o caso brasileiro, para Chauí e Nogueira (2007), a democracia conquistada pelas lutas contra a ditadura não chegou a institucionalizar-se plenamente nem a converter-se em cultura, porque se expandiu em termos, prevalentemente eleitorais, sem um correspondente adensamento ético-político, porque cresceu por fora do Estado, sem envolvê-lo e “responsabilizá-lo”. Abriu-se um fosso entre a movimentação social e a movimentação institucional, como se a segunda estivesse parada no ar, incapaz de reagir e de dialogar com a primeira, que progrediu derrubando todas as portas, roubando sentido e legitimidade das instituições, infernizando a vida organizada, desconstruindo e tornando improdutivos os governos, os partidos e os sindicatos.

Outro fato marcante foi a Campanha das “Diretas Já!” que nasceu como um desdobramento natural da mobilização popular. A mais clara e simbólica vontade do povo, após 17 anos de ditadura, era votar para presidente, vontade essa consolidada em 1989, no pleito que instituiria novamente o sufrágio direto para tal cargo (GUERRA, 2015).

Na Enfermagem brasileira, para Albuquerque (2001):

A efervescência dos anos 1980 no Brasil, com os movimentos sociais em alta, a conquista do fim da ditadura militar, o retorno das eleições diretas para presidência da república, a conquista do direito à saúde e sua inscrição do texto Constitucional de 1988, marcou a história da Enfermagem brasileira. As enfermeiras começam a refletir sobre seu trabalho e sua organização e participam da luta pela democracia e pelo direito à saúde.

Em 1982, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) deram início à realização de um levantamento sobre o exercício da Enfermagem no Brasil que procurou dar continuidade ao levantamento realizado pela ABEn nos anos de 1956 a 1958, onde foram estudadas as condições em que se exercia a prática de Enfermagem e quem a exercia. O primeiro volume dos resultados, que trata das entidades de classe, demonstra e dá visibilidade à baixa capacidade associativa da ABEn quando se trata de ter técnicos de Enfermagem como associados (GEOVANINI et al, 2010).

Tais achados leva-nos a questionar a capacidade da ABEn ser uma associação de Enfermagem ou de enfermeiras? Um percentual de 41,5% dos técnicos de Enfermagem eram vinculados à Associação e o mesmo ocorreu com os auxiliares de Enfermagem, com o percentual de 23,5%. Contudo, a pesquisa aponta que 96,9% das enfermeiras estavam associadas à ABEn (GEOVANINI et al, 2010).

Os resultados, de certo modo, podem direcionar para o interesse da enfermeira frente às Associações, podendo repercutir em certo engajamento profissional, visto que, diferente do Conselho em que a filiação é obrigatória, na ABEn é facultativa.

Ainda na década de 1980, houve a promulgação da Lei do Exercício Profissional (LEP), em específico, através da Lei n.7.498/86, que regulamenta o exercício profissional e delimita a atuação das categorias de Enfermagem. Os campos do Ensino e da Pesquisa têm respectivamente nesse período, aspectos merecedores de destaque, como a reformulação do currículo mínimo direcionado à formação do enfermeiro generalista e a criação da pós-graduação *stricto-sensu* – Doutorado (Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EE/EERP/USP) (COSTA et al., 2006).

Para Geovanini e outros (2010), o Conselho de Enfermagem não acompanha a efervescência da década de 1980, sendo a exceção a LEP que delimita com mais exatidão o trabalho em Enfermagem e o campo de atuação da enfermeira. Além disso, estipula as ações privativas da enfermeira e o prazo para que a categoria de atendente de Enfermagem seja extinta.

Já para Passos (2012), na década de 1980 começam a ser colocadas em questão algumas diretrizes que haviam sido os pilares da Enfermagem, entre elas a sua orientação religiosa que até então, havia se sobreposto à competência profissional. Também a exigência do profissional colocar seus interesses em segundo plano, em favor do interesse dos outros, tornou-se motivo de reflexões e de críticas.

Conforme Oliveira (1990), o período de 1982-1986, foi o momento de explosão da oposição no interior da ABEn, de explicitação dos conflitos e das posições divergentes, um clima de grande mobilização e de efervescente participação da categoria, com dinâmica e práticas diferentes das vivenciadas até então, caracterizadas pela passividade e pelo imobilismo da categoria de profissionais.

Entretanto, Passos (2012), destaca o Movimento Participação (MP), que entre as modificações impetradas foi a substituição da direção da ABEn, até então nas mãos de dirigentes consideradas com uma visão conservadora e em sintonia com os interesses governamentais.

Nesta direção, é destacado o estudo de Albuquerque (2001), sobre o Movimento Participação (MP), que ocorreu entre 1980-1990 e fez com que a Enfermagem refletisse sobre seu trabalho, sua organização e sua participação na luta pela redemocratização do país e pelo direito à saúde.

Tal movimento, conforme Albuquerque (2001) rediscute a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) baseado nos seguintes princípios:

Democrática e que criasse condições para a ampliação da participação dos associados, com o envolvimento dos estudantes e profissionais da Enfermagem, através de: reuniões da Diretoria da Seção à participação de todos, inclusive dos não sócios; Assembleia Geral de Sócios (AG's), participativas e com poder decisório; Interiorização das ações e das Jornadas [...] de Enfermagem; participação da direção em eventos representando as decisões coletivas; [...]; criação de organização por local de trabalho; ampliação das instâncias de decisão da entidade;

Reconhecida por uma entidade que luta por uma Enfermagem qualificada e que fosse formada por profissionais técnica-política e socialmente competentes;

Interlocução de toda a categoria de Enfermagem no Estado, encaminhando-se à constituição de uma entidade unitária da Enfermagem;

Visibilidade na sociedade e participação na luta de todos os trabalhadores e estudantes, com: participação em todos os movimentos dos trabalhadores em geral, por entender que a Enfermagem é uma categoria constituída por trabalhadoras; participação no movimento sindical e no processo de criação de uma Central Única Classista; consolidação de espaços para a Enfermagem exercer o poder;

Independência e autonomia diante das ingerências dos governos, partidos políticos e multinacionais, agindo apenas no interesse de seus associados.

Geovanini e outros (2010) afirmam que o MP teve dentre os seus objetivos transformar a atuação da ABEn, ao democratizar internamente, participar dos movimentos sociais e unificar a luta da Enfermagem, possibilitando que os boletins de Enfermagem e suas revistas, passassem a conter muito mais informações ao associado, incitando-o a participar ativamente da entidade e dando condições para que isto ocorra.

Para David, Bonetti e Silva (2012), na Enfermagem brasileira o Movimento Participação foi precursor, ao apontar a necessidade de consolidar uma perspectiva política à Enfermagem brasileira no processo de construção de uma prática de Enfermagem e saúde mais democrática. Entre as expoentes deste, se destaca a enfermeira Maria Cecília Puntel de Almeida, que dedicou seus esforços para a defesa da Enfermagem enquanto prática social responsabilizada, com uma postura mais pró-ativa na construção das políticas públicas.

O MP fundamenta-se no resgate de um importante movimento social da categoria, que atuando entre 1980-1990, fez com que as Enfermeiras refletissem sobre seu trabalho, sua organização e sua participação na luta pela redemocratização do país e pelo direito à saúde. Um movimento que implicou no empoderamento da categoria (ALBUQUERQUE, 2001).

Observamos no MP a expressão genuína da militância política na Enfermagem, em defesa do coletivo de trabalhadores e da profissão, com um projeto ético-político subsidiado em discussões coletivas e que representava, de certo modo, os anseios de todo contingente de trabalhadores e estudantes.

Para tanto, resgata Oliveira (1990), que pela primeira vez, na história da ABEn, acontecia uma eleição com duas chapas efetivamente concorrentes, referindo-se às eleições nacionais de 1984. A categoria de Enfermagem, que por vários anos, deixou de aprofundar/debater a organização de seu trabalho e de sua categoria, passou a intervir de forma concreta, aproveitando a oportunidade possibilitada pela organização do Movimento Participação.

Os temas dos Congressos Brasileiros de Enfermagem versam discutiam questões sobre: previdência social, o que a Enfermagem pode fazer pelo Brasil, tendência do sistema de prestação de serviços e a inserção da Enfermagem na Reforma Sanitária. O que vem reforçar a atenção das dirigentes da ABEn nacional frente aos temas sociais (GEOVANINI et al., 2010).

O bojo desses movimentos e acontecimentos traduziam uma efervescência da Enfermagem brasileira e uma correlação de forças e poderes a favor da democracia e por uma entidade profissional mais implicada com o sistema de saúde e com as trabalhadoras da Enfermagem.

Nesse período também se discute o Projeto Político para Enfermagem brasileira, como destacam Padilha, Mancia e Amaral (2009), que no Congresso Brasileiro de Enfermagem de 1999, realizado em Santa Catarina, foi discutido o Projeto Político e questionado quais as implicações desta discussão, visto que não foi percebida uma direção nas ações políticas das entidades e sindicatos de Enfermagem.

Contudo o MP abriu espaços para que as escolas de Enfermagem, no caso específico, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia investisse em um ensino de Enfermagem menos tecnicista, onde a pesquisa fosse um elemento tão importante quanto o ensino e em sintonia com temas emergentes como as questões de gênero (PASSOS, 2012).

Outro movimento que apesar de nascer na década de 1970 tem enraizamento nesta época, é a Reforma Psiquiátrica, influenciada pelos movimentos antipsiquiátricos oriundos dos Estados Unidos e Europa, especialmente na Psiquiatria democrática de Basaglia. Implicando na mudança de uma série de dispositivos institucionais, a criação de hospitais abertos como os Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps) e os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sem qualquer mecanismo asilar (PINTO; FERREIRA, 2010).

Esse período merece destaque, sobretudo o ano de 1989, pelo projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores do estado de Minas Gerais (PT/MG), que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, sendo esta Lei considerada o início das lutas do

Movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo. Tal iniciativa permitiu a redução de milhares de leitos psiquiátricos no país e o fechamento de hospitais psiquiátricos.

Assim, a partir do início da década de 1980 desdobra-se uma série complexa de acontecimentos em todo Brasil, principalmente nos estados da Federação, que haviam eleito governos democráticos. Embora em ritmos diferenciados nas diversas regiões do país, a redução do número de leitos psiquiátricos foi-se efetivando em todos os estados brasileiros (ALMEIDA FILHO et al, 2015).

Sobre a participação da Enfermagem na reforma psiquiátrica, não encontramos no acervo científico achados que tratassem dessa temática e não só neste caso, como nos outros movimentos sociais, que reverberam em temas mais amplos, são esparsas as produções de Enfermagem explorando o seu papel contributivo.

A década de 1990 se inicia com a renúncia do então presidente Fernando Collor de Mello, o primeiro presidente eleito após a ditadura militar, que por denúncias de corrupção e lavagem de dinheiro, também sofreu *impeachment*, sendo destituído com apoio e mobilização popular (MOVIMENTO DOS CARAS PINTADAS).

Em seguimento e com base nesse acervo constitucional é que no início da década de 1990 conseguimos a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em destaque para a Lei n. 8080/90 e a Lei 8142/90, arcabouço jurídico que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios e diretrizes e em posterior estabelece o controle e a participação social.

A lei n.8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, destacando que saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, reconhecendo os determinantes e condicionantes da saúde, bem como, os objetivos e o campo de atuação do SUS (BRASIL, 1990).

Entendemos que a instituição do Sistema Único de Saúde repercutiu de forma decisiva no trabalho da enfermeira, sua inserção no mercado de trabalho, ampliando seu campo de atuação. Inicialmente, aparentava conferir maior visibilidade para o profissional de Enfermagem, dado que o foco desse modo organizativo era e é a promoção e a prevenção da saúde.

Observa Costa e outros (2006), que nesta década há avanços para a Enfermagem de modo geral, especificamente na ampliação do mercado de trabalho, ocupando espaço privilegiado na administração dos serviços de saúde, o que faz as enfermeiras preocupar-se

em demasiado com as temáticas de recursos humanos, qualidade na oferta de bens e serviços e avanços tecnológicos da área.

Por fim, tanto os movimentos sociais como as modificações legislativas implicaram na reorganização do Sistema de Saúde, na criação de novos serviços e o fortalecimento da Atenção Básica, das ações de vigilância e promoção da saúde, na ampliação do mercado de trabalho e colaboraram na redefinição de perfis profissionais, bem como, em necessidades de avaliação e modificações no processo de formação das enfermeiras.

Em outro ponto, o ciclo de reformas da educação superior, iniciado na década de 1990, na esteira das reformas educacionais de caráter neoliberal implementadas no decorrer daquela década, se caracteriza por um duplo viés: a ampliação quantitativa de instituições de ensino superior privadas e a privatização interna das instituições de ensino superior públicas, por meio da adoção de mecanismos e estratégias de gestão gerencial, no âmbito da administração pública (SOUSA; COIMBRA; SOUSA, 2011).

Podemos citar como marcos legais dessa década, a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, favorecendo a expansão do setor privado na educação superior, por meio da flexibilização e diversificação das instituições de ensino superior e por uma ampla legislação posterior, que vem favorecer o processo de criação das Instituições de Ensino Superior (IES) privadas, além do financiamento destas com recursos públicos. Desse modo, podemos afirmar que durante a década de 1990, a expansão do ensino superior se deu, essencialmente, pela expansão da oferta de vagas no setor privado (FIGUEIREDO, 2005).

Para essa autora, as IES públicas sofreram um processo de desmonte pela progressiva precarização das condições de funcionamento das mesmas, consequência da política neoliberal implantada durante o governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), pela falta de investimentos em recursos humanos e materiais que possibilitassem seu funcionamento nos padrões de qualidade suficientes.

Fica evidente que a política neoliberal implementada a partir da década de 1990, com a onda de privatizações e financiamento do privado pelo setor público, implicaram para Enfermagem brasileira não só na baixa qualidade da formação, na oferta desordenada de cursos de nível superior, mas, também, na precarização das condições de trabalho e dos vínculos empregatícios.

Ao analisarmos a Enfermagem e as outras profissões de saúde, conforme Santos (2012), notamos que existem graus diferenciados de precarização entre elas, tendo esta se manifestado mais fortemente nas profissões que figuram no modelo biomédico, como

subsidiárias à prática do médico, dado que essa profissão é a que consegue estabelecer estratégias mais eficazes para o enfrentamento da precarização e da flexibilização do trabalho.

Para a mesma autora, sobre o trabalho precarizado, o médico consegue manter elevado, tanto o valor quanto o preço da sua força de trabalho. A precarização do trabalho médico é percebida em relação à extensão da jornada, tipo de vínculo, associação aos planos de saúde, pouco domínio do tempo de trabalho, etc. As demais profissões, com destaque para a enfermeira, não conseguem manter estratégias que façam frente aos diversos aspectos da precarização do trabalho.

Contudo, não são percebidas ações efetivas da categoria de enfermeiras, técnicos e auxiliares de Enfermagem face à precarização do trabalho e a forma desregulada que vem sendo tratada a formação profissional de nível superior e técnico nesse país.

Em outro campo, no ano de 1992, houve a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), baseado na experiência do Estado do Ceará, com a redução da mortalidade infantil, sendo que neste Programa a enfermeira tinha grande representatividade, tendo em vista que atuava como supervisora de Agentes Comunitários de Saúde.

Nesta mesma perspectiva da atenção em saúde dirigida ao coletivo, em 1994, é criado o Programa de Saúde da Família (PSF), como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, com vistas a reorientar o modelo assistencial e imprimir uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde. Além disso, incorporar os princípios do SUS, visando romper com a noção de uma atenção de baixo custo e simplificada (GIOVANELLA et. al., 2007).

O século XXI foi marcado pela criação do Programa de Saúde da Família, baseado na tentativa de confrontar o modelo biomédico e estabelecer o modelo de atenção à saúde, com enfoques reforçadores do cuidado multiprofissional, centrado no usuário, efetuado em equipe, valorizando os múltiplos saberes, reverberando em um exercício profissional mais autônomo, reconhecido e valorizado socialmente.

Em todos os dois programas da Atenção Básica, a Enfermagem, em especial a enfermeira, ocupa uma centralidade das ações, executando ações gerenciais e do cuidado individual e coletivo, vinculadas à promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde, quando comparada a outros profissionais.

Na prática, a enfermeira assume atividades que extrapolam o escopo de suas atribuições e muitas vezes, assume responsabilidades de outras categorias profissionais,

sendo, a priori, responsável por grande parte do quantitativo dos trabalhadores da atenção básica.

No entanto isto não se traduziu em uma visibilidade da enfermeira, nem em melhores salários, nem na aquisição de status social. O trabalho da enfermeira, mesmo essencial aos serviços de saúde pública, é visto como auxiliar do trabalho médico quando atrelado à dimensão clínica ou auxiliar da administração quando relacionado ao gerenciamento.

Em outro momento, mas nessa mesma década, inicia-se em 1996, após denúncia de irregularidade no Conselho Federal de Enfermagem, a constituição do Grupo MOVIMENTAÇÃO, composto por profissionais de Enfermagem de várias frentes, ABEn e Sindicatos, para investigar os fatos denunciados, que incluíam a falta de supervisão profissional, corrupção e malversação de fundos (GEOVANINI et al, 2010).

No ano de 1997, mesmo com proteção policial, o enfermeiro Guaraci Novaes Barbosa é assassinado com dez tiros disparados por dois homens armados com pistolas automáticas e em 1999 houve outro assassinato, dessa vez de dois enfermeiros que participaram das denúncias de irregularidades, o casal, Marcos e Edma Valadão, tendo as investigações oficiais sobre essas irregularidades iniciadas em 1998 (GEOVANINI et al., 2010).

Essa operação, denominada de Predador, demonstrou diversos tipos de fraudes na autarquia, que foram contabilizadas em cinquenta milhões de reais. Sendo que o Ministério Público Federal ofereceu quarenta e nove denúncias de pessoas ligadas direta ou indiretamente ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). As acusações foram de peculato, formação de quadrilha, fraude em licitação, lavagem de dinheiro e falsidade ideológica.

Tais acontecimentos tiveram grandes repercussões na Enfermagem brasileira, intensa mobilização da Associação Brasileira de Enfermagem e a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) que instituíram o dia 16 de maio de 2007, como um chamamento à luta contra a impunidade, através da seguinte pauta: luta pela elucidação do duplo assassinato de Edma e Marcos Valadão, luta pela moralização e reforma/regularização político-administrativa do Sistema COFEN/COREN; e enfim, a luta pela dignidade da Enfermagem brasileira, que ao longo de sua história, vem construindo uma trajetória em defesa da vida, com dignidade, respeito, moral e ética.

Contudo esta luta ficou restrita ao grupo de pessoas mais próximas da ABEn, da Federação Nacional de Enfermagem (FNE) e Sindicatos, Universidades Públicas, mas não foram disseminadas ações de grande mobilização da categoria profissional como um coletivo.

E é evidente que isto é consequência da fragilidade na forma que vem sendo tratada a dimensão política da Enfermagem, pelas instituições de formação e pelas entidades representativas da profissão.

Durante esse período, percebemos a acentuação da precarização do trabalho descrita, em especial na Enfermagem, expressa na expansão de cursos de graduação e pós graduação em todas as regiões do país, elevação dos índices de desemprego, aumento de questões atinentes à desumanização dos serviços de saúde e de erros profissionais na mídia, no crescimento do número de processos éticos e civis contra profissionais da Enfermagem.

Um cenário caótico, que para Geovanini e outros (2010), vislumbra o reforço da cidadania, diretamente relacionada com os movimentos sociais na reconstituição dos espaços coletivos, articulado a necessidade de repensar a formação e a prática profissional a fim de superar o seu exercício mecanicista e a extrapolação da indústria da doença por meio de um cuidado mais solidário, ético e cidadão.

De modo geral, no século XXI, a sociedade despolitizou-se, entregou-se ao econômico, buscou refúgio no mercado e virou as costas para o Estado. Por essa via, os cidadãos passaram a desconfiar de seus políticos e de suas instituições, afastaram-se da política e viram a política ser reduzida a um amontoado de formas pragmáticas e incolores de gestão sistêmica. Porém, permanece ativa uma expectativa social de “proteção” e cobertura estatal, sobretudo por parte dos setores mais marginalizados e de uma classe média que, desvalorizada e confundida, proclama seus direitos perante o Estado (CHAUÍ; NOGUEIRA, 2007).

Enfim, se observa de um modo geral a efervescência política no recorte temporal da tese, o número de acontecimentos que repercutiram na Enfermagem, dois movimentos de impacto nacional na Enfermagem: o Movimento Participação na ABEn e os acontecimentos do grupo que investigou o COFEN, denominado Movimentação.

6 METODOLOGIA

O estudo de caráter qualitativo é definido como um tipo de abordagem que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, que são produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem e constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2006).

Para a autora, as abordagens qualitativas se conformam melhor às investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. E por esse motivo, o método utilizado está adequado ao objeto desta pesquisa, reforçado, pelo seu objetivo geral, expresso na análise da constituição de sujeitos militantes na Enfermagem.

Nesta direção, este estudo também comporta o método histórico, pois, de acordo com Richardson (1999), é o tipo de estudo que se ocupa do passado do homem e consiste em localizar, avaliar e sintetizar objetivamente os fatos, a fim de obter conclusões referentes aos acontecimentos do passado, em específico, analisar a constituição de enfermeiras militantes, a partir da década de 80.

6.1 POR QUE É UMA PESQUISA HISTÓRICA?

A proposição do método de pesquisa deve ser respaldado no objeto de estudo e estar correlacionado ao uso de procedimentos, técnicas e de forma mais ampliada nas formulações teóricas e filosóficas da investigação, em destaque Aróstegui (2001, p.27):

(...) método significa caminho, percurso, mais que uma simples associação, leva-nos à ideia de processo, procedimento, forma ou maneira de fazer algo. A partir de uma postura um pouco mais restritiva, nas formulações filosóficas e técnicas clássicas (...).

Nesse sentido, dentre os aspectos relevantes da escolha do método histórico para esta tese, estão os afirmados por Streubert e Carpenter (2011), que são: permite formular teses acerca das relações sociais e instituições, bem como, conhecer o passado, para estabelecer o presente e ou relações futuras.

Por outro lado, em termos conceituais, a palavra história tem três significados: como fatos passados, ferramenta de investigação e resultados de estudos, sendo o termo mais

designado para a atividade de pesquisa em história, bem como, como disciplina acadêmica e científica (ARÓSTEGUI, 2001).

Partindo para compreensões mais ampliadas da pesquisa histórica nos baseamos nas concepções de Bloch (2001), Mendes (1989) e Le Goff (1978), ao afirmarem que a história pode ser compreendida como a ciência dos homens no tempo, obra de uma sociedade que remodela, segundo suas necessidades, o solo em que vive e, por conseguinte, constituem fatos históricos, aqui nomeados, topografia do saber.

Outrossim, Mattoso (1997) complementa que a história não é a comemoração do passado, mas uma forma de interpretar o presente. Ao descobrir a relação entre o ontem e o hoje, crê poder decifrar a ordem possível do mundo imaginário, porventura, mas indispensável à sobrevivência, para que não se dilua os sujeitos no mesmo caos de um mundo fenomenal.

Nesta direção, para Padilha e Borenstein (2005), o método de pesquisa histórica caracteriza-se como uma abordagem sistemática por meio de coleta, organização e avaliação crítica de dados que tem relação com ocorrências do passado, dando destaque especial, para os passos essenciais na produção de um trabalho histórico, ou seja: 1) definição, justificativa e delimitação do tema; 2) objetivos da pesquisa; 3) quadro teórico e as hipóteses; 4) coleta de dados, as fontes; 5) a crítica e a validação dos dados; e 6) a análise e interpretação dos dados.

Na pesquisa histórica, segundo Cellard (2008), é essencial à avaliação do contexto histórico no qual foi produzido o documento, o universo sociopolítico do autor e daqueles a quem foi destinado, seja qual tenha sido a época em que o texto foi escrito. Indispensável quando se trata de um passado distante, esse exercício o é de igual modo quando a análise se refere a um passado recente.

Tal conhecimento possibilita apreender os esquemas conceituais dos autores, seus argumentos, refutações, reações e ainda, identificar as pessoas, grupos sociais, locais e fatos aos quais se faz alusão. Pela análise do contexto, o pesquisador se coloca em excelentes condições até para compreender as particularidades da forma de organização e, sobretudo, para evitar interpretar o conteúdo do documento em função de valores modernos. Tal etapa é tão importante, que não se poderia prescindir dela, durante a análise que se seguirá.

Nesta direção, para Mattoso (1997), existem três momentos da elaboração da pesquisa histórica, o primeiro: o exame do passado através de suas marcas, depois a representação mental que desse exame resulta e por fim a produção de um texto escrito ou oral que permite comunicar com outro.

Em prosseguimento, destacamos que o fazer historiográfico requereu uma atitude contemplativa nossa, como pesquisador, para estender o olhar até os limites da história e do universo, com uma observação atenta do real, da espantosa realidade das coisas, procurando captar todas as dimensões e não apenas as aparentes e imediatas, mas também as ocultas; não apenas as mensuráveis, mas as que evocam ou simbolizam; não apenas o que nelas é classificável, segundo os parâmetros das diversas taxonomias científicas, mas também, o que só pode ser capturado num registro poético (MATTOSO, 1997).

Esta afirmação se desdobra em dois aspectos importantes para esta tese, um primeiro que trata da captura do não aparente e imediato e um segundo que trata da importância da nossa inventividade e criatividade como pesquisador na abordagem histórica.

Na revisão bibliográfica para elaboração do projeto de tese, bem como, na estruturação do *scoping review* da tese e na elaboração do estudo em si, evidenciamos a lacuna do conhecimento no que concerne à dimensão política da enfermagem, o tímido conjunto de publicações científicas que versam sobre a participação da Enfermagem nos movimentos sociais, sendo que quando se trata de militância política na profissão não foram encontrados estudos nesta temática e nem correlatos.

Ainda, segundo Mattoso (1997), ao tratar da inventividade e criatividade na pesquisa histórica, o discurso científico acerca do passado não é uma imagem fiel, mas uma expressão do que o historiador pensa acerca da humanidade, pois, tudo tem espessura diacrônica, permitindo situar o objeto perante uma grande multidão de dados da natureza estrutural e conjuntural.

Para o autor, a história só alcança o passado por intermédio de sinais e representações mediadoras da realidade e não por um exame direto da própria realidade, requerendo habilidades do historiador, que pode ser encarado como um certo “faro”, uma sensibilidade tornada intuitiva, como a que o executante do instrumento musical adquire depois de uma longa e persistente aprendizagem.

Neste aspecto, afirma Mendes (1989), que a obra do historiador é uma fonte de atividade simultaneamente poética, científica e filosófica, complexa e determinada em três principais fontes:

- Nas Ciências Humanas e Sociais, configurando o conhecimento histórico como mediato;
- No fascínio do modelo das ciências da natureza, em específico, na tentativa de objetividade, sendo um objeto audacioso que na perspectiva de Le Goff, constrói-se pouco a pouco através de revisões incessantes do trabalho

histórico, laboriosas verificações sucessivas e acumulação de verdades parciais e;

- A singularidade do fato histórico que induziu à primazia do acontecimento privilegia os indivíduos, em especial os grandes homens e a história, a reduzir-se a uma narração, a um conto.

Nesse sentido, esta tese de doutoramento se baseou na história de coletivos, no caso, da Enfermagem, mais precisamente no fato político da militância, no silenciamento desta dimensão nos achados científicos para área do saber em específico. Nessa perspectiva, comungamos com Andrade, Jesus e Gonçalves (2012) que o fato político não pode ser considerado num simples produto; não é o grão de areia que se transforma em pérola dentro do corpo da ostra-estrutura. Quando ele se materializa, ele é produtor de estruturas.

Frente a esse achado, mais questionamentos: quais estruturas são produzidas a partir da militância ou da não militância? No decorrer desse estudo, apontamos algumas direções nesse sentido, principalmente ao atrelarmos a dimensão política do ser como o avesso da alienação.

Ainda para os mesmos autores, a renovação da história política propiciou ampliação de temas e fontes para a sua análise. Temáticas consideradas menores, como os clichês, os preconceitos e os mitos – foram incorporadas. Para responder aos problemas colocados, novas fontes ganharam importância, tais como: almanaques populares, os manuais escolares, as canções, as imagens visuais, entre tantas outras.

Para Pinsky e outros (2014), o documento não é mais um resto do passado, mas um produto do passado, ou seja, engendrado por relações de forças assimétricas, desiguais sempre, de um passado agônico, irregular e contingente.

Essa e uma série de assertivas a respeito foram fortemente influenciadas por um dos movimentos importantes da história, em sua dimensão como campo de pesquisa, a Escola de Annales, que se incorporando a este campo de saber, tendo características que extrapolam o saber cronológico e objetivo dos acontecimentos, afirma que o acontecer histórico se faz a partir dos homens (CELLARD, 2008).

A Escola de Annales ao privilegiar uma abordagem mais globalizante amplia substancialmente o conceito de documento: tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou fonte. Nesse caso, ao documento incorporam-se outros de natureza diversa, tais como: objetos, signos, paisagens, e outros (CELLARD, 2008).

Este movimento colaborou para a definição de elementos que marcam o ofício do pesquisador histórico, reconhecendo-o na sua subjetividade, que ao mesmo tempo que faz parte da história é historiador, que ao produzir o conhecimento sobre qualquer tempo, estará trabalhando a perspectiva do passado com o seu presente. E essa relação de passado e presente se estabelece na busca do conhecimento de maneira a se questionar o passado numa série de opções que são o “agora” (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Outro aspecto relevante é quando Streubert & Carpenter (1995) afirmam que o historiador precisa considerar a validade externa para confirmar as fontes, verificando a pertinência e originalidade da fonte, bem como, a autenticidade dos dados, sendo pertinente à fundamentação técnica e teórica sobre o objeto pesquisado, além do reconhecimento de elementos pessoais, como conceitos e preconceitos que possam influenciar no processo de investigação.

No que concerne à crítica histórica, ancorada por Mendes (1989), a crítica deve estar sempre presente em toda atividade do pesquisador, inclusive durante a fase de coleta de dados e sem uma atitude crítica, não se vê como seria possível selecionar e classificar fontes, sendo a parte da ciência histórica que tem por fim determinar o valor dos documentos e testemunhos.

Didaticamente, o autor se refere à crítica interna e externa dos dados, sendo a primeira praticada em cinco operações: interpretação, competência, veracidade, rigor e verificação de testemunhos. E como crítica externa à originalidade do documento, se o documento é fiel ou origina falsidade ou se o documento é falso.

Além do mais, o autor destaca que a pesquisa histórica está vinculada aos seguintes erros: ao acaso ou negligência; ao cansaço ou falta de atenção na leitura; ao juízo do próprio copista, a erros de copistas voluntários e fraudulentos.

Em outro ponto, quanto às limitações deste tipo de pesquisa, Richardson (1999), destaca: a dificuldade de determinar um tempo necessário ao estudo que reside na interação complexa entre os dados e as ideias, a escassez de pesquisas históricas, bem como, a falta de controle nas relações estabelecidas entre fatos passados e presentes.

No tocante às delimitações da pesquisa histórica, para Barros (2012), este tipo de estudo pode ser estruturado em dimensões, abordagens e domínios. No campo das dimensões pode ser história da cultura material, geo-história, história demográfica, história econômica, história política, história cultural, história social, história antropológica, história das mentalidades e história do imaginário.

Nesta direção, Barros (2012) reforça que a pesquisa histórica possui os seguintes domínios: com relação aos ambientes sociais e objetos, se subdividindo em: história da arte, história da sexualidade, história das ideias, história do direito, história da religião, história da vida privada, história urbana, história rural; e em relação a agentes históricos, tais como: mulheres, marginais e das massas.

Já quanto à abordagem, Barros classifica com relação ao tipo ou tratamento das fontes, o estudo histórico pode ser do tipo: história oral, história textual/história do discurso, história serial, arqueologia. E com relação ao campo de observação, pode ser: história imediata, história quantitativa, história local, história regional, micro-história e biografia.

Neste sentido, destacamos a história oral, em sendo um dos métodos adotados nesta tese, definido por Meihy e Holanda (2007), como uma abordagem que indica um procedimento organizado e rígido de investigação capaz de garantir a obtenção de resultados válidos para as propostas desenhadas desde a formulação de um projeto até a execução, tendo a atenção essencial do estudo nas entrevistas.

Todavia, segundo Pinsky e outros (2014), a metodologia da história oral é muito dispendiosa, quando consideramos o tempo e o custo econômico. Contudo, eles afirmam que uma das principais riquezas da história oral está em permitir o estudo das formas de como as pessoas ou grupos efetuaram e elaboraram experiências, incluindo situações de aprendizado e decisões estratégicas.

Assim, eles reforçam que a história de experiência é uma possibilidade de nos aproximarmos empiricamente de algo com o significado da história dentro da história, que permite questionar de modo crítico a aplicação de teorias macrossociológicas sobre o passado.

Ainda na direção da escolha metodológica deste estudo, o método de história oral, conforme Meihy e Holanda (2007) é conhecido como um meio de estabelecer relações de maior qualidade e profundidade entre o pesquisador e os participantes do estudo, sendo que nesta pesquisa visamos revelar as narrações como ferramentas de vê-las em si, que se configuram no tipo biográfico.

Entretanto, Pinsky e outros (2014), referem que há alguns equívocos da história oral, dentre os quais:

- quando o relato que resulta da entrevista de história oral já é a própria história, ou seja, a entrevista ao invés de fonte, passa ser a revelação do real, da verdade;
- outro equívoco é a noção de história democrática ou história vista de baixo para cima e história de membros da elite vista de cima pra baixo. Tais polarizações contribuem para diluir a especificidade e relevância da história oral. Deve-se permitir o registro e

o estudo da experiência de um número cada vez maior de grupos e não apenas dos que se situam em uma posição ou outra da escala social.

Portanto, o campo histórico deste estudo passa pela dimensão da história política, com a abordagem da história oral e da biografia, no domínio da história de mulheres enfermeiras e militantes, no que concerne à sua constituição de sujeitos militantes.

Nesta direção, Padilha e Borenstein (2005), reconhecem que a escolha do método e das técnicas/fontes a empregar na pesquisa depende muito do tema escolhido – cada ramo de estudos históricos apresenta peculiaridades próprias. Contudo, é apontado que as fontes históricas, na maioria das vezes, é o grande problema de quem desenvolve pesquisas históricas.

Os fatos e os documentos existem como evidências dos acontecimentos. Quem constrói os fatos é o historiador. Do seu diálogo com as evidências é que se produzem os fatos históricos, inseridos ou não no passado. Os fatos não têm voz em si mesmo, como diziam os positivistas. Quem dá voz e vida aos fatos é o historiador, interrogando as evidências. A história é uma construção do sujeito, este reconstrói o passado, atribui-lhe um sentido, sob a influência de suas crenças, valores, convicções, ideias e sua própria personalidade.

Contudo, Le Goff (1989) afirma que a biografia é o complemento indispensável da análise das estruturas sociais e dos comportamentos coletivos. Atualmente a historiografia tem se renovado e os estudos históricos biográficos tem chamado o interesse dos historiadores, especificamente por dois motivos, pelo movimento da sociedade e pelo desenvolvimento das disciplinas que estudam o homem.

Neste sentido, na concepção de Meihy e Holanda (2007), as enfermeiras militantes são comunidade destino desta tese e a colônia foram as enfermeiras militantes do Estado da Bahia, que no processo da entrevista, conforme consta no roteiro, contam suas histórias de vida.

Para Mendes (1989), os materiais de que o historiador se serve, designam-se genericamente de fontes, podendo ser classificados quanto à intencionalidade e quanto à forma do material, a exemplo: vestígios, testemunhos, monumentos. Sendo o elemento intermediário entre o passado e o historiador é o espelho da verdade histórica, mas quantas vezes um espelho deformador.

As fontes podem ser primárias ou secundárias, sendo que as primeiras são documentos originais, escritos e relatos de pessoas que participaram de forma direta do fenômeno pesquisado e as secundárias são relatos de segunda ou terceira mão. São materiais

que explicitam acontecimentos e escritos por indivíduos que resumem ou interpretam materiais de fontes primárias.

6.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

Neste estudo utilizamos duas técnicas de pesquisa, a entrevista direcionada para coleta de dados e a técnica bola de neve direcionada para escolha de parte das participantes da pesquisa. Inicialmente, apresentamos os aspectos teóricos que justificam a escolha das técnicas e posteriormente os aspectos operacionais do seu uso na tese em questão.

6.2.1 A entrevista

A decisão do uso da entrevista semi-estruturada para coleta de dados ancorou-se em Manzini (2003) quando afirma que em uma perspectiva histórico-cultural (dialética), esta ferramenta possui perguntas designadas como explicativas ou causais, com o objetivo de determinar razões imediatas ou mediatas do fenômeno social, tendo como uma de suas características a utilização de um roteiro previamente elaborado (APÊNDICES A e B).

Neste aspecto, para Triviños (1987), a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa, sendo que os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes e o seu foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador.

Nesta dimensão conceitual, Polit e Hungler (1985), afirmam que a entrevista possibilita ao pesquisador compreender o tempo histórico pesquisado, sob uma ótica aproximada dos sujeitos estudados, bem como, o resgate de momentos históricos por pessoas vivas que presenciaram o fenômeno pesquisado.

É válido considerar que Rosa e Arnoldi (2008) orientam o uso da entrevista semi-estruturada nos casos em que o pesquisador precisa obter respostas mais profundas para que os resultados do estudo sejam realmente atingidos de forma fidedigna. No caso em questão, entendemos que a história oral é em essência uma entrevista em profundidade, possibilitando fuga do tema e, portanto, precisando de instrumentos de direcionamento do pesquisador frente ao entrevistado.

Ao relacionarmos as potencialidades da entrevista com a História Oral (HO), Progiante e Sanna (2002), referem que a memória é a sua base. Porém, a perspectiva que o

historiador vê é diferente de outros métodos, pois a HO é aquela que o objeto de estudo está centrado no relato e não no sujeito ou na realidade por ele vivenciada.

As autoras ainda apontam outras questões centrais sobre a HO, uma vez que é possível visualizar o estado em que se encontra um grupo, ou mesmo uma sociedade, que aporta princípios que a dão a conotação de método:

- não existem verdades absolutas, portanto, a história construída a partir de fenômenos não dará conta de explicar toda realidade;
- diz respeito ao cuidado que o pesquisador deve possuir a respeito da produção, preservação e democratização da fonte oral;
- a presença de um referencial teórico que permita ao pesquisador a interpretação do depoimento.

Na história oral podemos dispor de roteiros individuais, parciais e geral, sendo os individuais elaborados a partir da biografia dos sujeitos pesquisados; os parciais elaborados no intervalo das sessões de cada entrevista e os gerais, elaborado após etapa exaustiva de estudo na temática (ALBERTI, 2005) (APÊNDICES A e B).

As pesquisas de HO produzem entrevistas diferentes em qualidade e densidade, e muitas vezes isso depende dos entrevistados. Há pessoas que por mais representativas que sejam para falar sobre determinado assunto, simplesmente não se interessam, ou não podem explorar de modo extensivo sua experiência de vida e discorrer sobre o passado, como talvez sua posição estratégica fosse crer (PINSKY, 2014).

Neste estudo, utilizamos o roteiro geral, bem como, o roteiro individual, fundamentado através do estudo minucioso, prévio das informações sobre a trajetória de vida e profissional das militantes, publicizadas, tais como, currículo lattes, informações profissionais, produção científica, matérias em jornais, prêmios e menções honrosas recebidas, objetivando melhor exploração do fenômeno pesquisado.

No que concerne ao roteiro geral de entrevista semi-estruturada, Rosa e Arnoldi (2008), afirmam que as questões do roteiro de entrevista seguem uma formulação flexível, sendo que a sequência e as minúcias ficam por conta do discurso dos sujeitos e da dinâmica que acontece naturalmente, configurando em questões do tipo aberta, devendo evocar ou suscitar uma verbalização que expresse o modo de pensar ou de agir das pessoas face aos temas focalizados.

É válido salientar que entre as questões que se referem à elaboração do roteiro, estão presentes a necessidade de planejamento de questões que atinjam os objetivos pretendidos, a

adequação da sequência de perguntas, a elaboração de roteiros, a necessidade de adequação de roteiros por meio de juízes, a realização de projeto piloto para dentre outros aspectos, adequar o roteiro e a linguagem.

O detalhamento do roteiro de entrevista abrange quatro blocos: um sobre questões sócio demográficas; outra parte que trata da militância política na Enfermagem correlacionando-a aos movimentos sociais do período pesquisado; uma terceira parte que contempla questões sobre o processo de eleição dos representantes formais da Enfermagem; e o quarto que considera as questões da história de vida do sujeito militante e último que ele contempla a técnica bola de neve.

Na elaboração do roteiro de entrevista tivemos a atenção de abordar o entorno do fenômeno pesquisado com os blocos de perguntas que associam a militância a questões do contexto histórico e político, seus entraves e possibilidades, bem como, a exploração de momentos que objetivam a militância, em destaque, o processo de eleição dos representantes da Enfermagem.

O entendimento de que o processo de eleição dos representantes da Enfermagem, na ABEn ou no Sindicato de Enfermeiros, objetiva dar concretude ao fenômeno e deveu-se ao estudo em Michel Foucault, em Arqueologia do Saber, quando aborda sínteses acabadas, os agrupamentos que na maioria das vezes, são aceitos antes de qualquer exame e que de algum modo traduz-se no jogo político de construção de chapas eleitorais.

Contudo o bloco de perguntas que detém uma centralidade na resposta do fenômeno pesquisado é o quarto, que aborda a história de vida das militantes na Enfermagem, construído para que pudéssemos responder à questão da tese: como se constitui uma militante política na Enfermagem?

Após a etapa de elaboração do instrumento de coleta e da aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da EEUFBa, implementamos a fase de pré-teste e realizamos, a priori, duas entrevistas, que oportunizaram a correção das perguntas para obter melhor clareza. Sendo que estes dados deram origem a dois (02) artigos científicos.

Quanto à postura do entrevistador, Bauer e Gaskell (2008) afirmam que este deverá iniciar a entrevista individual ou de profundidade com comentários introdutórios sobre a pesquisa, uma palavra de agradecimento ao entrevistado por ter concordado em falar e um pedido para gravar a sessão. Complementa que o entrevistador deve ser aberto e descontraído com respeito à gravação, justificando a importância do uso da ferramenta como ajuda na memória e registro útil da conversação.

Os autores afirmam que o entrevistador deverá estar atento ao que o entrevistado diz, dando o tempo necessário para descontração. À medida que a entrevista avança, o pesquisador necessita de ter as perguntas na memória, conferindo ocasionalmente o tópico guia, mas o foco da atenção deve estar na escuta e no entendimento do que é dito. Sendo importante dar tempo para o entrevistado pensar não devendo preencher as pausas da entrevista com perguntas.

De acordo com Alberti (2005), o caderno de campo deve ser elaborado pelos pesquisadores responsáveis pela entrevista e nele deve ser registrado todo tipo de informação sobre o entrevistado e da relação que com ele se estabeleceu, desde antes do primeiro contato, com os motivos que levaram ele ser escolhido pelo programa, como o entrevistado reagiu ao convite, descrição de onde ocorreram as sessões, da reação do entrevistado a algumas perguntas e as emoções identificadas no processo da entrevista.

Neste sentido, com o objetivo de qualificar a etapa de coleta, foi produzido um diário de campo, onde foram registrados aspectos subjetivos observados: expressão corporal e facial do entrevistado, momentos de forte emoção da entrevista, bem como, os sentimentos do entrevistador, envolvendo a etapa pré entrevista, a entrevista e o pós.

Para Alberti (2005) a entrevista deve ser um diálogo informal e sincero, que permita o entrosamento entre o sujeito do estudo e o pesquisador, objetivando a cumplicidade, na medida em que os dois objetivam contribuir com a ciência e a causa por hora analisada, sendo importante que ambos reconheçam suas diferenças e respeitem o outro, enquanto produtor de significados diferentes, enquanto portador de uma visão de mundo diferente, dada a sua experiência de vida, sua formação e cultura.

Minayo (2009) afirma que no caso da pesquisa qualitativa, ao contrario do que muitos podem pensar, é fundamental o envolvimento do entrevistador com o entrevistado. Em lugar dessa atitude se constituir uma falha ou um risco comprometedor da objetividade, ela é condição de aprofundamento da investigação e da própria objetividade.

A entrevista de História Oral se constitui em uma reflexão e recuperação do passado levada a efeito ao longo da conversa, não devendo ser permitida a presença de mais de dois entrevistadores, pois se torna prejudicial ao trabalho. Sendo que é muito importante que os dois estejam entrosados em si e com roteiro e determinem previamente como conduzirão a entrevista.

É recomendável ainda, especial atenção na condução da entrevista, principalmente quando o sujeito se desvia do objetivo do estudo, cabendo ao entrevistador esperar pela

conclusão do pensamento exposto para que seja refeita a pergunta, bem como, o uso do caso explanado e como é, pode está contido nas perguntas planejadas.

6.2.2 A técnica bola de neve

Outra técnica utilizada nesta tese foi a da bola de neve para escolha de outros sujeitos do estudo que não as presidentes da entidade, por onde objetivamos identificar e ter como participantes do estudo, também enfermeiras que não exerceram cargos de Presidentes da ABEn ou Sindicato no período pesquisado, mas que tinham o reconhecimento social do exercício militante no mesmo período.

A técnica do tipo bola de neve é uma técnica de amostragem não probabilística, utilizada em pesquisas sociais, quando os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes, que por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação das respostas”) (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Do ponto de vista objetivado, a amostra *snowball* é do tipo intencional, em que o investigador escolhe um grupo inicial de indivíduos e pede-lhes o nome de outros indivíduos pertencentes à mesma população. Configura-se como um tipo de amostragem bastante útil quando se pretende estudar populações específicas (UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA, 2014).

Considerando as recomendações desses autores, na técnica bola de neve os primeiros participantes contatados na aplicação da pesquisa são as “sementes”. As presidentes do Sindicato e da ABEn, a partir da década de 80, indicaram filhas (os) das “sementes”, a partir de critérios pré-estabelecidos que serão descritos mais adiante.

No plano mais operacional, a técnica bola de neve foi desenvolvida em dois momentos:

- um primeiro, para indicação das “sementes”, baseado em um único critério de inclusão, o exercício de mandato presidencial na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) – Secção Bahia e ou no Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB), a partir da década de 80;
- um segundo momento, para indicação das filhas (os) das “sementes”, com critérios pré- estabelecidos, dentre os quais:
 - ser enfermeira;

- militar por questões políticas específicas da profissão, bem como, pela valorização, visibilidade, respeito e reconhecimento profissional, por um período de, no mínimo um ano, de forma sistemática, regular e reconhecida socialmente, devendo abranger o período da década de 80;
- assumir e participar de movimentos e mobilizações sociais e públicos na Enfermagem.

Por fim, é importante registrar que como critério de exclusão, estabelecemos um limite de tentativas de contato para marcação das entrevistas, de cinco vezes e se em todas essas tentativas não acontecesse a coleta de dados, a militante era excluída do rol da amostra. E nesta situação ocorreram dois (02) casos. E a coleta de dados foi suspensa a partir do momento em que houve saturação das respostas.

6.3 CENÁRIO DO ESTUDO

Esta pesquisa tem como cenário de estudo o Estado da Bahia, pois as representantes da ABEn, seção Bahia, têm a prerrogativa conduzir as questões culturais, técnicas e políticas da profissão no Estado, bem como, o Sindicato dos Enfermeiros que abrange todos os profissionais do Estado que atuam na esfera privada e/ou pública de Saúde.

O Estado da Bahia, localizado na Região Nordeste do Brasil, possui uma área territorial de 564.733,081 km² e representa o quinto em extensão. A população estimada em 2015 corresponde a 15.203.934 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015), sendo que apresenta um aumento do contingente populacional na faixa etária de sessenta anos ou mais, em consequência da diminuição da taxa de fecundidade, assim como em decorrência do aumento da esperança de vida ao nascer (BAHIA, 2012).

Dos 417 municípios, apenas dois (Salvador e Feira de Santana), possuem população acima de 500.000 habitantes. Na maioria dos municípios (90,8%), a população é inferior a 50.000 habitantes e nestes estão concentrados 51,0% da população do estado. Com relação ao porte populacional, os municípios estão assim estratificados: 10 municípios (2,4%) com até 5.000 habitantes, 66 municípios (15,8%) com população entre 5.001 e 10.000 habitantes, 182 municípios (43,6%) com população entre 10.001 e 20.000 habitantes, 121 municípios (29,0%) entre 20.001 e 50.000 habitantes, 24 municípios (5,8%) entre 50.001 e 100.000 habitantes, 12 municípios (2,9%) entre 100.001 e 500.000 habitantes e dois municípios (0,5%) com mais de 500.000 habitantes (BAHIA, 2012).

Conforme dados do Portal da Enfermagem, o Estado da Bahia possui noventa e dois mil, setecentos e vinte seis (92.726) profissionais de Enfermagem, de um quantitativo de duzentos e oitenta e seis mil, novecentos e quarenta e quatro (286.944) existentes no Brasil (LUZ, 2014).

Já em consulta ao Conselho Regional de Enfermagem, seção Bahia, constatamos a existência de dezessete mil (17.000) auxiliares de Enfermagem, sessenta mil e duzentos e vinte (60.220) técnicas de Enfermagem e vinte sete mil quatrocentos e quarenta e sete (27.447) enfermeiras, totalizando cento e quatro mil seiscentos e sessenta e sete (104.667) profissionais (COREN, 2014).

Contudo, alguns aspectos são importantes, os quais destacamos: a Bahia é o estado que mais possui enfermeiras, tendo mais do dobro do que o segundo colocado; a região nordeste é a penúltima em quantitativo de enfermeiras, podendo depreender a alta concentração destes profissionais na unidade federativa citada, o que pode reforçar a expressividade do estudo.

Tais dados são confirmados com o estudo de Fernandes e outros (2013), ao apresentar a expansão de cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, baseado no banco de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (Inep), que registra que em vinte (20) anos, as Faculdades e Universidades passaram de cento e seis (106) para setecentos e noventa e nove (799) cursos, sendo a esfera privada responsável por seiscentos e sessenta e dois (662) destes, o que denota a franca expansão e a perspectiva de crescimento do quantitativo de enfermeiros para os próximos anos.

Ainda sobre o recorte espacial da pesquisa, em uma perspectiva política, quando analisamos os governadores estaduais da Bahia eleitos e seus partidos, no período pesquisado a partir da década de 80, detectamos a seguinte sequência: João Durval Carneiro (PDS), Waldir Pires (PMDB), Antônio Carlos Magalhães (PFL), Antonio Imbassahy (PFL), Paulo Souto (PFL), Cesar Borges (PFL), Paulo Souto (PFL), Jaques Wagner (PT), Rui Costa (PT).

Observamos que houve uma concentração de partidos com comportamento mais próximo à direita. Desses trinta e seis anos pesquisados, vinte anos foram deste grupo, sendo caracterizados como partidos políticos com projetos e com características neoliberais, por vezes, mais representativos para a parcela da população com maior poder econômico.

Apesar de no senso comum, ser destacada a expressão política da Enfermagem baiana em comparação aos outros entes federativos, na produção científica, são esparsos os registros de mobilização política na Enfermagem, tanto com bandeiras vinculadas aos movimentos sociais mais ampliadas, como naqueles atinentes à categoria em específico.

Contudo, está registrado o papel decisivo da ABEn- Bahia na implantação do Sindicato e do Conselho Regional de Enfermagem no Estado, no Movimento Participação e nas denúncias contra o COFEN (ALCÂNTARA; LUCHESI; PAIVA, 2001).

6.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram inicialmente definidas a partir do exercício presidencial a partir da década de 80, na Associação Brasileira de Enfermagem, seção Bahia ou no Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia, conformando o quadro abaixo:

QUADRO 1. Relação das Presidentes da ABEn e SEEB.

N. DE ORDEM	NOME	ENTIDADE	PERÍODO DA PRESIDÊNCIA
01	Rosamaria Silva Nuñez	ABEN	1980/1983
02	Nair Fábio da Silva	ABEN	1984/1989
03	Cristina Maria Meira de Melo	SEEB	1984/1987
04	Jussara Carneiro	SEEB	1987/1990
05	Valdete Santos Botelho	ABEN	1989/1992
06	José Lucimar Tavares	SEEB	1990/1993
07	Iêda Pessoa de Alcântara	ABEN	1992/1995
08	Lucia Ester Duque Moliterno	SEEB	1993/2002
09	Selma Perpétua do Nascimento Castro	SEEB	2002/2005
10	Ana Lígia Cumming e Silva	ABEN	1995/2004
11	Lucia Ester Duque Moliterno	SEEB	2005/2017
12	Maria Luisa Castro	ABEN	2004/2007
13	Tânia Neves Bulcão	ABEN	2008/2016

Neste ponto é importante explicitar que a escolha de envolver o Sindicato e a Associação, dado o objeto de estudo militância política, foi em razão da ABEn e do Sindicato serem organizações de natureza política. A primeira, responsável pelo desenvolvimento técnico, científico, cultural e político da profissão, conjuntamente com os sindicatos, que têm sua ação embasada no desenvolvimento político e profissional da Enfermagem.

A partir da entrevista dessas militantes, concomitantemente, entrevistamos militantes indicadas por elas pela técnica bola de neve. Tal decisão teve como elemento motivador o alcance de versões e interpretações variadas da história, percepções diversas da militância política na Enfermagem e o reconhecimento que o exercício da direção de uma entidade de classe, por si só, não se configura como prática militante.

Devido à saturação das respostas, critério adotado para encerramento da coleta de dados, tivemos doze participantes. Destas, cinco (05) enfermeiras que ocuparam cargo de

presidentes na ABEn-Bahia ou SEEB no período pesquisado e sete (07) participantes que foram indicadas pela técnica bola de neve.

Como do rol de doze entrevistadas, tivemos a perda do material de gravação de um entrevista, finalizamos o estudo com um total de onze (11) militantes caracterizadas do seguinte modo:

- no que concerne à faixa etária, seis (06) das entrevistadas estão entre 60 e 69 anos, três (03) com idade entre 70 e 79 anos e duas (02) na faixa etária entre 50 e 59 anos;
- quanto ao sexo das participantes do estudo, identificamos que dez (10) são do sexo feminino e um (01) do sexo masculino;
- quanto ao estado civil, cinco (05) enfermeiras eram solteiras, quatro (04) casadas, uma (01) divorciada e uma (01) viúva;
- sobre o tempo de formação, quatro (04) das enfermeiras possuem de 30 a 39 anos de formada, quatro (04) possuem de 40 a 49 anos e três (03) de 50 a 59 anos. Destas, seis (06) possuem pós-graduação *stricto sensu*;
- no que concerne à instituição formadora, nove (09) das militantes foram formadas por Universidade pública e duas (02) por instituição privada;
- em relação ao tempo como militante, quatro (04) das entrevistadas atuam como militantes de 40 a 49 anos, três (03) das enfermeiras atuam em defesa da profissão de 10 a 19 anos, duas (02) atuam em entidades de 20 a 29 anos e outras duas (02) atuam como militantes de 30 a 39 anos;
- por fim, a renda salarial das enfermeiras entrevistadas situou-se entre 10 e 15 salários mínimos para quatro (04) enfermeiras, entre 16 e 20 salários mínimos também para quatro (04) e para três (03) ficou entre 5 e 9 salários mínimos.

6.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita pelo próprio pesquisador com nove (09) das doze (12) entrevistadas. As outras três entrevistas foram executadas por bolsista voluntária treinada e supervisionada à distância pelo autor da tese. Realizada entre os meses de junho a outubro de 2015. Foram agendados hora e local, sempre procurando privilegiar os interesses dos sujeitos. Não houve recusas em participar do estudo, contudo, uma (01) entrevista foi removida acidentalmente do aparelho gravador.

No contato inicial foram explicitados: a justificativa, os objetivos, a metodologia, informados os aspectos éticos envolvidos na investigação, bem como, agendado dia, horário e local da realização da entrevista, solicitada a participação do indivíduo no processo, bem como, a disponibilização do acervo de fotos, objetos e documentos pessoais que julgasse interessante para o entendimento da sua vida de militante na Enfermagem.

Para Alberti (2005), nesse contato pode ser solicitado ao entrevistado documentos pessoais, currículo, fotografias e outros registros de seu passado, que serão considerados quando da preparação do roteiro individual de entrevista. Foi adotado esse procedimento na pesquisa em questão, tendo em vista que as entrevistas na pesquisa qualitativa não são rigorosamente estruturadas.

Nesta direção, para esta autora, o contato inicial é muito importante porque constitui o primeiro momento de avaliação recíproca, base sobre a qual se desenvolverá a relação de entrevista. Cabendo, nesse estágio inicial, a explicitação sobre o método de história oral, colocando o entrevistado a par dos propósitos de pesquisa, dando destaque para:

- tornar o depoimento do entrevistado claro;
- mostrar franqueza na descrição dos propósitos de trabalho e na condução das entrevistas e;
- evidenciar o respeito que nutre pelo entrevistado, enquanto sujeito produtor de significados outros que os dos pesquisadores.

Meihy (1996) discorrendo sobre a história oral, destacou três aspectos: o entrevistado, o entrevistador e o aparelho de gravação. Alberti (2005) acrescenta que o gravador permite a produção do documento, no retorno à fonte, na montagem dos acervos de depoimentos, na autenticidade dos trechos transcritos e na análise das entrevistas.

Dada à importância dessa ferramenta, os mesmos autores apontam para a escolha e características técnicas do aparelho escolhido, destacando a presença de microfone embutido, a capacidade de captação da voz e da eliminação de ruídos do ambiente. Além de considerar as características dos entrevistados da pesquisa, bem como, a idade e a tonalidade da voz.

Alberti (2005) aponta para as desvantagens do uso do aparelho, destacando que inicialmente, ele pode constranger o sujeito entrevistado e causar uma preocupação com a linguagem, o peso de suas palavras, podendo resultar em discursos laboriosos e/ou uma inibição exacerbada.

Na execução da etapa de coleta dos dados pudemos observar que em um primeiro momento, ocorria certa inibição com o uso do aparelho, mas, após o entendimento da

importância deste para o registro fidedigno da fala do entrevistado e com o decorrer da entrevista, a ferramenta era esquecida e muitas vezes, o entrevistado dizia: “ó está gravando, podia falar isso não”. Explicávamos, em seguida, que a entrevista iria passar pela validação do entrevistado e que este poderia suprimir ou modificar qualquer parte que não concordasse com a publicação.

Em muitos momentos percebemos medo nos entrevistados, quando escapava algo que não podia ser dito no discurso oficial, na visão deles, quando afirmavam: “não divulgue isso não”, “você vai tirar isso”, “desligue o gravador para eu te contar”.

Durante a execução da entrevista ficamos atentos ao manuseio do gravador, à qualidade, ao volume e à interrupção da gravação. Como precaução, em algumas entrevistas, foram utilizados dois aparelhos gravadores: um do aparelho celular e outro do aparelho de gravação Sony.

Tentamos sempre manter como local de gravação ambientes fechados, com o mínimo de ruído possível, garantindo a disponibilidade do entrevistado na data, local e horários marcados, na intenção de evitar ou diminuir interrupções da entrevista. Porém, em uma das entrevistas, a depoente disse que preferia que fosse realizada em sua casa, e ao chegarmos, ela pediu que ficássemos numa parte reservada do playground, e durante a audição da entrevista percebemos muito ruído.

As entrevistas duraram em média duas horas e trinta minutos e após o término desta, pactuamos o processo de validação da transcrição da fala dos participantes, conforme descrito abaixo.

Esta fase da pesquisa demanda muito tempo, atenção e dedicação, sendo que em muitos estudos, cada hora de gravação equivale a seis (06) horas de escuta e transcrição, sendo imprescindível muita atenção para inserção das questões apontadas no caderno de campo, na entrevista em si, como a entonação de voz, as pausas e outros sinais emitidos pelo entrevistado.

No caso do estudo, a transcrição foi realizada pelas bolsistas e esta etapa demorou muito, pois, cada entrevista levou mais de quarenta (40) dias para ser transcrita, segundo elas, pela dificuldade na audição de algumas, o que foi necessário muita atenção e compreensão de termos distantes da realidade das mesmas.

O referencial teórico estudado apontou para a transcrição das entrevistas logo após a sua execução, afim de que os aspectos subjetivos sejam mais fáceis de serem recuperados pelo pesquisador e/ou a detecção precoce da necessidade de retorno ao investigado, caso os dados transcritos assim exijam.

Para Alberti (2005) as etapas do processamento devem ser realizadas sucessivamente, de modo que a qualidade de cada uma delas influencie na realização das posteriores. Destaca que na etapa de transcrição devem ser observados os seguintes aspectos: quem faz, sendo recomendado transcritores treinados, inteirados da pesquisa; como fazer, cabendo inserção do cabeçalho, da indicação das mídias, as iniciais dos falantes e a compreensão da importância de inserir tudo o que foi dito, sem fazer acréscimos ou cortes, bem como, a inserção de marcações, que são baseadas nos registros do caderno de campo.

Nesta tese, como dito anteriormente, contamos com bolsistas que se aproximaram da temática em inicial, estudaram a metodologia da tese, discutiram em duas reuniões sobre a pesquisa, acompanharam algumas entrevistas, quando ficaram responsáveis pelo manuseio dos recursos e preferencialmente, transcreveram as entrevistas que acompanharam.

Portanto, esta pesquisa contou com uma equipe treinada de transcritores e foram encaminhadas por e-mail às participantes a entrevista transcrita para validação das falas, dado prazo para revisão, possibilitado a alteração do texto, com prazo para consecução da atividade, sendo que três (03) entrevistadas alteraram o texto e as demais não se pronunciaram e só depois disso as entrevistas foram transcritas.

Por fim, afirma Thiollent (1982) que é muito difícil retratar no texto transcrito o clima da entrevista, os gestos, a voz, a entonação, as ênfases do entrevistado. Assim, uma pontuação errada, uma vírgula deslocada, mudará o sentido do que foi dito e interferirá no resultado do estudo.

6.6 REGISTROS DE CAMPO: sentimentos do entrevistador

Nesse tópico e por questões de construção textual apontarei os sentimentos e as reflexões que fiz a cada entrevista, apesar de perceber que havia certa repetição e ao mesmo tempo o novo em cada coleta de dados.

A primeira entrevista, do rol das selecionadas como sujeitos do estudo que implementei, após o meu casamento civil, estava ansioso para ver como iria ser a entrevista, uma vez que do pré-teste para o momento de coleta de dados, foram modificadas várias questões, inclusive pelas leituras de Foucault.

Estava com uma bolsista, fomos muito bem acolhidos pela militante e vi ali aspectos da vida, da minha vida e das minhas preocupações de modo geral com o futuro, refleti sobre a solidão, o envelhecimento e as mudanças e transformações marcadas pelo tempo.

Não vi ali em minha frente uma militante, aliás, ela mesmo assumia isto, vi uma cidadã implicada com a profissão, que contribuiu para a categoria por um momento da vida e nessa entrevista percebi uma militância afastada da rua. E saí preocupado, será que a militância, o ativismo político de rua não existiam na profissão?

Depois de muito refletir, vi que ali estavam as minhas expectativas como pesquisador-pessoa, contudo, teria que deixar o fenômeno aparecer como de fato é. Assim prossegui a segunda entrevista e lá encontrei uma militante acolhedora, espiritualizada. Porém, como ela se definiu, aposentada e implicada em questões outras.

Segui para a terceira entrevista, desta vez com uma bolsista, que fora tomada por grande ansiedade, pois ela havia desmarcado três vezes e era considerada uma expressividade da militância na Enfermagem e foi quando eu encontrei o fenômeno. Era uma mulher com vida nos olhos, com senso de humor, motivada com a oportunidade de contribuir com a pesquisa, trouxe várias fotos, placas e certificados.

Esta entrevista foi bastante demorada, mas, contudo, percebi no transcorrer da coleta, uma militância individualizada, centrada na pessoa. Entendi que à minha frente estava uma liderança política e apaixonada pela Enfermagem.

Já na quarta entrevista, percebi o incômodo da militante em falar, pois, ela passava por um momento profissional difícil, havia sido transferida de setor e vi que ela concedeu a entrevista muito mais por uma amizade; senti que não havia uma expressão militante visível, contudo, assumiu um cargo diretivo pelo projeto de um grupo em específico e por questões da falta de candidatos para concorrer ao cargo. Essa entrevista foi inutilizada, ou seja, por um acidente, a bolsista que me acompanhava apagou o conteúdo.

Não refiz esta entrevista pelo atendimento do critério de exclusão durante a tentativa de remarcar e dando prosseguimento, fui ao encontro do quinto sujeito do estudo, uma expoente da Enfermagem, uma mulher muito atuante, com prática militante de fato, que assumiu diversos cargos de poder e pela amizade que tenho com a mesma, ela se abriu durante a entrevista.

Ouvi coisas que me chocaram e me fizeram perceber a fragilidade das instituições representativas da Enfermagem. Sobre uma das coisas que ouvi: que tal instituição, era um vazio [palavras dela]. Fiquei tomado e triste com essa frase e fui para casa pensando o que seria dessa profissão com tanta fragilidade política e representativa.

Durante o período preparatório da sexta entrevista, fui tomado por medo de entrevistar uma militante de personalidade marcante, uma mulher muito culta e que admiro demais. Essa entrevista me causou exaustão total, foi de muita profundidade e aprendizado.

Contudo percebi que a minha frente estava uma militante extremamente intelectualizada, com uma trajetória profissional condizente com o título de militante e saí dessa entrevista com a certeza de que ali estava tudo que eu procurava e vou destacar três coisas que me chamaram a atenção: apesar de ser da ABEn, ela afirmou que a Associação não tem a dimensão política, não foi criada para esse fim, nem tem isto em seus regulamentos; em segundo lugar, ela afirmou que não existe carreira militante e por último o fato da ABEn ter se tornado uma Organização Social.

Já na sétima entrevistada percebi que a militante tinha se afastado das questões da Enfermagem e fiquei a pensar, como a militância poderia se revestir, militância como um campo subjetivo, atrelado a uma conjunção de forças, com diversas nuances e marcada essencialmente pelo tempo e pelas paixões.

A oitava foi a coleta dos desencontros. Estava para excluir a entrevistada do rol da amostra – era o quarto contato – quando finalmente fui respondido. Essa mulher foi e é um expoente nacional da Enfermagem e poderia contribuir muito com o estudo. Fui surpreendido com a disposição da mesma, que se preparou para sua entrevista. Foi uma coleta extensa, ela falava de modo muito sereno, porém, muito firme e implicado com a profissão, dando diversas sugestões para fortalecer a militância na profissão. Sendo uma entrevista em profundidade, a mesma chegou a dizer: *“mas isso é uma terapia ou uma pesquisa?”*. Enfim, foi muito gratificante e motivador entrevistá-la.

Na nona entrevista percebi a militante com a agenda com muitas atividades profissionais e por isso conseguimos uma agenda muito próxima da minha viagem para o doutorado sanduíche. Fui com uma bolsista, observei nesta entrevista uma mulher intelectualizada, extremamente polida, com posições firmes e muitas vivências de perseguições no campo da Enfermagem.

Outro estranhamento foi com relação à dificuldade de entendimento das entrevistadas frente à pergunta sobre a militância política e poder, se a militância na Enfermagem estava atrelada ao poder ou ao não-poder, houve uma dificuldade generalizada. Este achado tem consonância com o apontado por Melo e Santos (2007) ao identificarem uma visão restrita das enfermeiras quanto ao seu papel político, de uma participação política incipiente, de pouca valorização quanto a esta forma de participação, embora elas ocupem espaços diferentes, relevantes e de caráter político-técnico.

Em outro cenário e após essa etapa, me permitindo uma licença poética, percebo a militância como rosas abertas, que toda dimensão está incutida no ser, inerente ao humano. Mas, quando deixam de exercer-se politicamente ficam como botões que não desabrocham e

morrem fechados, quer pela falta de coragem, quer de capacidade, deixam de experimentar suas belezas e o mundo lá fora e por assim dizer alienados.

Do mesmo modo que tive a ideia de nominar as entrevistadas com o prenome de Rosa dos Ventos, pois, ao mergulhar no seu universo tive a impressão de fazer contato com Iansã, um orixá das religiões de matriz africana. Uma deusa que rege os raios, ventos e as tempestades, conhecida como mãe do entardecer, mãe do céu rosado. Símbolo de feminilidade, coragem e força.

FIGURA 4 Iansã



Outro motivo está vinculado a uma interprete e cantora brasileira, Maria Bethânia, que canta a canção nominada Rosa dos Ventos, composta por Chico Buarque de Holanda, que para mim fala do caos que gera a força e a esperança:

E do amor gritou-se o escândalo
 Do medo criou-se o trágico
 No rosto pintou-se o pálido
 E não rolou uma lágrima
 Nem uma lástima para socorrer
 E na gente deu o hábito
 De caminhar pelas trevas
 De murmurar entre as pregas
 De tirar leite das pedras
 De ver o tempo correr
 Mas sob o sono dos séculos
 Amanheceu o espetáculo
 Como uma chuva de pétalas
 Como se o céu vendo as penas
 Morresse de pena
 E chovesse o perdão
 E a prudência dos sábios

Nem ousou conter nos lábios
 O sorriso e a paixão
 Pois transbordando de flores
 A calma dos lagos zangou-se
 A rosa-dos-ventos danou-se
 O leito do rio fartou-se
 E inundou de água doce
 A amargura do mar
 Numa enchente amazônica
 Numa explosão atlântica
 E a multidão vendo em pânico
 E a multidão vendo atônita
 Ainda que tarde
 O seu despertar

Por esses motivos e por outros tantos que venho descobrindo, mantive esse prenome para as participantes do estudo.

6.7 ANÁLISE DE DADOS

Para analisar os dados utilizamos o método da Hermenêutica Dialética, baseado na Sociologia Compreensiva, que contém dois aspectos fulcrais: a teoria da experiência e a teoria da reconstrução, no caso específico, a partir da experiência do vivido das militantes políticas da Enfermagem na construção do fenômeno, buscando sua compreensão desde a gênese da militância até seus determinantes, dificuldades, avanços e perspectivas (BLEICHER, 1980).

A etimologia da palavra hermenêutica apresenta diferentes significados como, “interpretar”, “traduzir”, “proclamar”, “fazer compreender”. Sua origem remete à Grécia antiga, sendo inicialmente empregada para compreender e preservar a poesia grega clássica. Posteriormente, passou a ser utilizada pelo judaísmo e cristianismo como forma de interpretação das Sagradas Escrituras. Seu objetivo era reconstruir o sentido original dos textos, analisando as condições sob as quais a compreensão ocorria, facilitando o processo de interpretação. Com o decorrer dos anos, diversas concepções filosóficas foram tomadas para determinar o conjunto de regras que possibilitariam a “arte universal de interpretação” (DILTHEY, 1999).

Nesta direção, a hermenêutica é considerada a disciplina básica que se ocupa da arte de compreender textos e que é executado através das seguintes trilhas: negação dos discursos

e palavras, entendimento da individualidade como parte do total e da certeza de que a compreensão nunca se esgota, contendo sua gênese na consciência histórica (MINAYO, 2006).

De outro modo, este estudo está ancorado na Dialética, que segundo Minayo (2006), reside na arte do estranhamento e da crítica, numa maneira dinâmica de interpretar o mundo, os fatos históricos e os fenômenos, se configurando na forma como a realidade se desenvolve, pois, no universo tudo é movimento e transformação e nada permanece como é.

Para Adorno (1980), a lógica Dialética compreende a contradição expressa na realidade, através dos antagonismos que apenas tornam-se visíveis a partir da visão em profundidade da realidade em estudo, entende como irracional a ciência que ignora isso, visto que opera em direção oposta à da experiência, assumindo caráter especulativo da lógica dialética, não no sentido pejorativo de pensamento fútil, sem compromisso, mas em seu sentido original de autorreflexão crítica do entendimento, sua limitação e sua correção.

Corroborando Minayo (2002), ao afirmar que a Dialética é o estudo da oposição das coisas entre si e, metodologicamente, ela se traduziria numa forma de abordagem onde é necessário desvendar as relações múltiplas e diversificadas das coisas entre si, o desenvolvimento do fenômeno dentro de sua própria lógica, a contradição interna e interior do fenômeno, a unidade dos contrários, a unidade da análise e da síntese numa totalização das partes, a relação das coisas como uma relação universal e a unidade dos contrários na passagem de uma determinação para outra.

Aplicando estas duas correntes epistemológicas, Hermenêutica e Dialética, para entendimento do fenômeno da militância, buscou-se conferir uma profundidade e validade interna na análise, descobrindo nas histórias orais aquilo que converge na estruturação da militância, bem como, aquilo que é contrário ou não revelado no fenômeno pesquisado, no ir e vir hermenêutico, sendo que as mesmas falas retornaram em categorias distintas.

Por fim, a articulação da Hermenêutica com a Dialética, conforme Gadamer (1999), só é possível pelo estranhamento, pois, a necessidade do entendimento nasce do fracasso da transparência da linguagem e da própria incompletude e finitude humana. Sendo a atividade hermenêutica movida em dois polos, o familiar e o estranho, entre o acordo paradigmático e a quebra deste.

Complementa Minayo (2006), que a Hermenêutica se move pela compreensão como categoria metodológica mais potente no movimento e na atitude de investigação e a Dialética, por sua vez, é desenvolvida por meio de termos que articulam as ideias de crítica, de negação,

de oposição, de mudança, de processo, de contraposição, de movimento e de transformação da natureza e da realidade social.

Em uma perspectiva conceitual, a união da Hermenêutica com a Dialética nos levou a entender o texto, a fala, o depoimento, como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso no oral sobre militância), ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico, se constituindo em um círculo, um vai-e-vem constante entre as interpretações e reinterpretações sucessivas (dialética) dos indivíduos.

A análise de dados das histórias orais de vida foi baseada na perspectiva teórico-metodológica e filosófica apresentada, tomando como norteador as produções de Santana e Nascimento (2010), Minayo (2006; 2004; 2002) e Oliveira (2001) e todo acervo consultado de Michell Foucault, que são perspectivas teóricas que apontam para uma confluência, porém, em perspectivas diferentes, sendo que a primeira e terceira obra apresentam uma proposta operacional do método e a segunda obra numa perspectiva mais teórica.

Quando articulamos o método proposto para o estudo, as bases filosóficas e o objeto verificamos a pertinência deste, pois abordamos processos sociais, de cunho político e histórico, expressos no espaço da militância política de enfermeiras.

Em uma direção operacional, ancorado em Minayo (1996), ao analisar os dados, as entrevistas, consideramos as seguintes etapas:

- nível das determinações fundamentais que corresponde à fase exploratória da investigação, tratando-se do contexto sócio-histórico dos grupos sociais e que constitui o marco teórico-fundamental para a análise, que no caso do estudo está alicerçado por Foucault;
- ordenação dos dados que compreende a sistematização de todos os dados recolhidos, as histórias de vida das militantes;
- classificação dos dados, onde é preciso compreender que os dados não existem por si só, eles são construídos a partir do questionamento que fazemos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos;
- análise final, momento onde se estabelece a articulação entre os dados coletados e os referenciais teórico-filosóficos da pesquisa, para encontrar os fundamentos às questões e objetivos formulados.

Inicialmente, após o estudo de Foucault e observarmos o objeto de estudo da tese, constituição de sujeitos militantes, entendemos que as três fases da obra foucaultiana abordam a constituição de sujeito e a partir disto, tivemos como preposição, que o sujeito se constitui a

partir de saberes, poderes e da cultura de si e desta ordenação partimos para a transcrição dos trechos das entrevistas.

Nesta etapa de organização dos dados, utilizamos o *software N vivo 10 for Windows*, quando organizamos trechos das falas por núcleos de sentidos. Este programa é largamente utilizado com as pesquisas em saúde de abordagem qualitativa, inclusive em outras áreas, como a Antropologia e em diversos países como Austrália e Reino Unido.

Este *Software* possibilita a exploração das entrevistas em profundidade à medida que oferece múltiplas possibilidades de estratificação das falas, estatísticas de repetição de palavras, opções para categorização dos dados e consolidados gerenciais de análise.

Desse modo, o *software* permite concentrar mais tempo com análises, trabalhar de forma sistemática e não perder dados, apurar suas informações e descobrir conexões sutis, de forma que simplesmente não são possíveis de serem obtidas manualmente, além de provar rigorosamente suas descobertas com evidências, gerenciar todo o seu material em um arquivo de projeto e trabalhar com o material na sua língua portuguesa.

A organização os dados no *n-vivo* foi da seguinte forma:

QUADRO 2: Quadros de núcleos de sentido.

Núcleos de sentido	RV1	RV2	...	RV11	Síntese Horizontal
Saber					
Poder					
Cultura de Si					
Síntese Vertical					

*Adaptado de (SILVA; NASCIMENTO; ALENCAR, 2011).

A partir desta etapa, confrontando com o referencial teórico-filosófico da tese e com as possibilidades apontadas no *software n-vivo*, conformamos outros quadros de análise e chegamos a categorias e sub categorias de análise:

QUADRO 3: Quadro de categorias e subcategorias.

Categoria de análise: ARQUEOLOGIA	RV1	...	RV	Síntese
DISCURSIVA: os saberes constitutivos de enfermeiras militantes			11	Horizontal
Pedagógico				
Político				
Saúde Coletiva				
Sociológico				
Formação Sindical				
Síntese Vertical				

*Adaptado de (SILVA; NASCIMENTO; ALENCAR, 2011).

No núcleo de sentido poder, conformamos duas categorias analíticas, uma sobre o panóptico na história de vida das enfermeiras militantes e outra sobre as práticas de liberdade de enfermeiras pela reconstrução de modalidades de objetivação. Sendo que na categoria do panóptico tivemos as subcategorias: recursos de religiosidade, de classe social, gênero, vigilância, coação e punição.

Já na categoria de análise das práticas de liberdade tivemos como subcategorias a possibilidade formativa, de resistência e possibilidade nas práticas de implicação com o mundo.

Quanto ao núcleo de sentido cultura de si, este se desdobrou em três categorias de análise: aspectos constitutivos de enfermeiras militantes: produção de sujeitos políticos, aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: os sistemas e signos e a cultura de si.

A primeira categoria de análise de aspectos constitutivos de enfermeiras militantes, produção de sujeitos políticos, contemplou as subcategorias: vivência comunitária, em movimentos sociais, vivência na militância profissional e o convívio com as diferenças éticas e sociais.

A segunda categoria, aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem, os sistemas e signos, desdobrou-se em cinco subcategorias: sentido impróprio, sentido religioso, heroico, comunista e o implicado com o social.

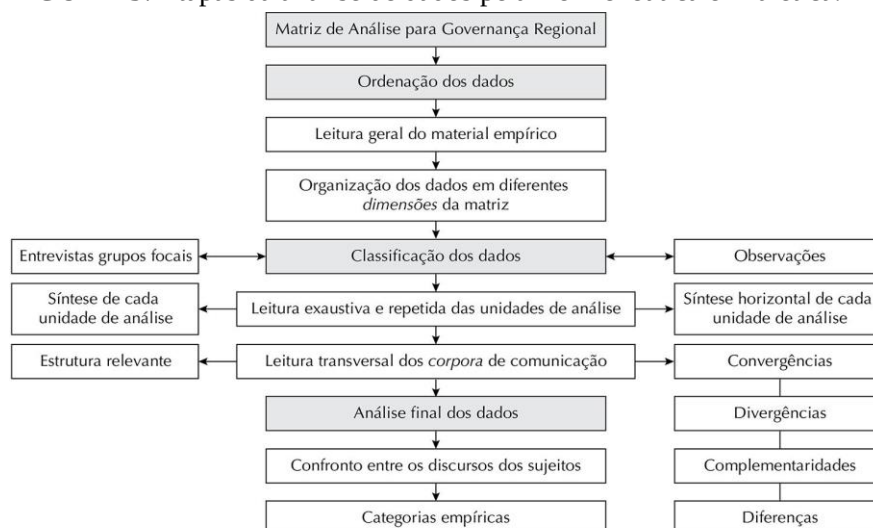
Na última categoria, foram criadas quatro subcategorias, o exame de si, governo de si e a prática de si. A partir desse momento as falas recortadas foram transcritas. Segundo Progianti e Sanna (2002), abrange as seguintes etapas: a transcrição literal, a primeira textualização, a codificação e a indexação, a segunda textualização e a conferência e legitimação. Para isso, contamos com dois pesquisadores que participaram do processo de análise de dados em diferentes etapas.

Um pesquisador com expertise em Foucault e um com expertise no método histórico, que comparou as transcrições literais das entrevistas aos relatos organizados pelo autor, indagando quando percebiam alterações do texto literal para o transcrito, em especial, nas omissões, acréscimos e interpretações impróprias.

O pesquisador com expertise em Foucault, ainda observou as unidades de análise estabelecidas e sua coerência teórico-filosófica. E de modo geral, os dois avaliaram os trechos transcritos e sua articulação com o objeto e objetivos do estudo, a partir da leitura aprofundada do projeto de pesquisa e indagações sobre a pertinência dos achados frente ao estudo.

No encerramento deste processo, iniciamos a análise final que compreende a triangulação do material empírico e do referencial teórico. Ou seja, os relatos orais com o referencial teórico e filosófico. Buscando convergências, divergências, diferenças e complementaridades, conforme explicitação da Figura 5 (SILVA; NASCIMENTO; ALENCAR, 2011).

FIGURA 5: Etapas da análise de dados pela Hermenêutica e Dialética.



Fonte: Adaptada de Assis & Jorge² (2010), p. 155.

No entanto, para Gunther (2006), a triangulação implica a utilização de abordagens múltiplas a fim de evitar distorções devido a um método, uma teoria ou um pesquisador. Ela visa controlar vieses e enriquecer constatações, bem como, confirmar e reafirmar validade e confiabilidade. Configurando-se em um enfoque metodológico que contribui para a validade dos resultados de uma pesquisa.

Para Azevedo e outros (2013), a triangulação surge como forma de amenizar problemas de credibilidade em pesquisa ao adotar como estratégia de investigação, tendo como principal objetivo a combinação de métodos, fontes de coletas e métodos de análise a fim de conferir a validação interna do estudo.

Esses autores destacam quatro tipos de triangulação:

1. Triangulação de dados: significa coletar dados em diferentes períodos e de fontes distintas de modo a obter uma descrição mais rica e detalhada dos fenômenos. Sendo que no caso da pesquisa, utilizamos os documentos da História de Vida das depoentes, cedidos no momento das entrevistas ou por outras instituições, tais como: jornais, prêmios, fotografias, currículo e documentos pessoais.
2. Triangulação de investigador: é o uso de pesquisadores diversos para estudar a mesma questão de pesquisa ou estrutura, o que não se aplica ao desenho da tese.
3. Triangulação da teoria: refere-se à possibilidade de o investigador recorrer a múltiplas teorias para interpretar um conjunto de dados. No caso em questão: pesquisa qualitativa, histórica, história oral e estudos foucaultianos.
4. Triangulação metodológica: refere-se ao uso de múltiplos métodos para obter os dados mais completos e detalhados possíveis sobre o fenômeno. Aqui se aplica a utilização da Hermenêutica Dialética e História Oral.

Contudo, quanto ao ponto da validade na pesquisa, em específico a interna, Hartmut Günther (2006), indica apresentar uma relação de questionamentos, que foram considerados no trajeto da construção da tese de doutoramento, para que esta obtenha maior validade interna da pesquisa, dentre os quais: As perguntas da pesquisa estão claramente formuladas? O delineamento da pesquisa é consistente com seu objetivo e com suas perguntas? Os paradigmas e os construtos analíticos foram bem explicitados? A posição teórica e as expectativas do pesquisador foram evidenciadas? Adotaram regras explícitas nos procedimentos metodológicos e analíticos? Os procedimentos metodológicos e analíticos estão bem documentados? Os dados foram coletados em todos os contextos, tempos e pessoas sugeridos pelo delineamento? O detalhamento da análise leva em conta resultados não esperados e contrários ao esperado? A discussão dos resultados leva em conta possíveis

alternativas de interpretação? Os resultados são congruentes com as expectativas teóricas? Explicitou-se a teoria que pode ser derivada dos dados e utilizada em outros contextos? Os resultados são acessíveis para a comunidade acadêmica e para os usuários no campo? Os resultados estimulam ações – básicas e aplicadas – futuras?

Durante o momento da análise consideramos as afirmações de Spink (1999), quando esta autora destaca a importância da superação dos “horrores” metodológicos, dentre eles: a indexicalidade, traduzida como a dissociação das enunciações ao contexto do estudo; a inconclusividade, entendida como a complexidade dos fenômenos sociais e a impossibilidade de controlar todas as variáveis intervenientes e por último, a reflexividade, relacionada à espiral da interpretação e aos efeitos da presença do pesquisador nos resultados da pesquisa.

Ainda na questão da triangulação proposta na análise final dos dados, combinado à indicação de que as ciências humanas exigem também do historiador, a precisão e o rigor. Já não se pode restringir com impressões vagas, baseadas em observações aleatórias e parciais. Sendo que o rigor exige a acumulação de indícios indiretos e de sentido estrutural, sem os quais se torna necessário suspender o juízo e deixar os problemas sem solução (MATTOSO, 1997).

Para Mendes (1989) a crítica deve estar presente em toda atividade do historiador, inclusive durante a fase de coleta de dados. Sendo a parte da ciência histórica que tem por fim determinar o valor dos documentos e dos seus testemunhos, e classificada como crítica interna e crítica externa.

A crítica externa quanto à originalidade dos documentos e testemunhos e a crítica interna onde se questiona a veracidade dos mesmos. Estas atividades são bastante complexas na pesquisa científica, pois guardam uma pequena linha divisória entre o pesquisador, o fenômeno e as fontes.

Em outro ponto, consideramos Ollaik e Ziller (2012), quando discute sobre a validade na pesquisa qualitativa e afirma que a validade externa em estudos qualitativos é algo complexo, quando consideramos que o seu objeto não permite a generalização, muito menos a replicação, enquanto que a validade transacional é possível e está vinculada a abordagens que incluem a triangulação de métodos e técnicas de pesquisa.

Por isso, fizemos cruzamentos entre os relatos e o acervo da tese, cedidos pelos Núcleos de Memória da Escola de Enfermagem da UFBA e da Associação Brasileira de Enfermagem e o acervo pessoal das colaboradoras. Sendo que não objetivamos uma análise documental em profundidade, mas garantir validade à história oral das fontes.

6.8 PRINCÍPIOS ÉTICOS

Em inicial, para a construção e implementação do estudo observamos as recomendações de Spink (1999) sobre a pesquisa ética. Dentre os aspectos destacados é importante pensar a pesquisa como prática social, adotando postura reflexiva, garantir a visibilidade dos procedimentos de coleta e análise e aceitar a dialogia que se estabelece entre pesquisador e sujeitos da pesquisa.

Afirmamos que correlacionado a esse estudo, tivemos durante o doutoramento, dois projetos aprovados, secundários à tese, com disponibilização de cinco (05) bolsistas: duas (02) pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e três (03) pelo Programa Permanecer da Universidade Federal da Bahia.

Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), foi solicitado às entrevistadas a sua autorização para realização da entrevista, sendo fornecidas previamente, informações do projeto de pesquisa, no que tange à: justificativa, objetivos, procedimentos utilizados, desconforto, riscos possíveis e os benefícios esperados; garantia de esclarecimentos, antes, durante e depois do curso da pesquisa sobre a metodologia; liberdade do sujeito em recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalidade alguma e sem prejuízo; e garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Após concordância das entrevistadas, foram solicitadas as assinaturas, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

Foram respeitados os princípios complementares da Resolução 510/2016, que dispõe sobre aspectos éticos específicos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana (BRASIL, 2016).

Outro instrumento em que foi necessário preenchimento e assinatura foi a Cessão de Direitos sobre o Depoimento Oral (APÊNDICE D) para a instituição, no caso, o Núcleo de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, transferindo os direitos autorais, objetivando a conservação e guarda das entrevistas a fim de contribuir com o campo da História da Enfermagem.

A carta de cessão, para Meihy (1996), é um documento fundamental para definir o uso da entrevista. Ela pode remeter tanto à gravação como ao texto final. No caso de haver só

a gravação, deve ficar claro quais os limites para o eventual uso posterior, cabendo ao depoente a especificação dos critérios de uso. Neste caso, sugere-se que a carta de cessão seja clara para definir a transcrição fidedigna e a vinculação do uso a uma instituição reconhecida.

Vale considerar que foi respeitado o protocolo estabelecido pela Comissão Nacional de Pesquisa (Conep) e os princípios éticos da pesquisa, submetendo o projeto de estudo ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem e só após a sua autorização, através do parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa, CAEE n. 28775614.2.0000.5531, iniciou-se a coleta dos dados (ANEXO A).

Destacamos ainda que a divulgação do estudo se dará em fóruns científicos, que embora e por razões igualmente éticas, as instituições e informantes não serão identificados pelo nome e sim pelo prenome Rosa dos Ventos seguido de numeração ordinal. Contudo, não será possível assegurar o anonimato dos entrevistados, pois, o rol do estudo é pequeno e possibilita uma associação de trajetórias de vida às pessoas.

Por fim, registramos o acervo documental cedido para a tese (APÊNDICE E), obtido com a colaboração do Centro de Memória da ABEn Nacional (ANEXO B), do Núcleo de Memória da Escola de Enfermagem da UFBA (NUMEE) (APÊNDICE F) e o acervo pessoal das entrevistadas (APÊNDICES G, H, I).

6.9 FINANCIAMENTOS DO ESTUDO

É importante destacar que tal estudo contou com quatro tipos de financiamentos, a seguir:

1. Da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana, com bolsa de estudo nos quarenta e oito meses, para formação do doutorando.
2. Do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal da Bahia, com recursos para contratação por um ano, de dois bolsistas.
3. Da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), com oferta de bolsa para o doutorando para o estágio doutoral pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

4. Da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil, Programa Permanecer, da Universidade Federal da Bahia, com recursos para contratação por um ano, de três bolsistas.

7 CONSIDERAÇÕES INICIAIS PARA ANÁLISE: apropriação da constituição do sujeito em Foucault

A tese está estruturada em quatro referenciais. Dois metodológicos, a pesquisa histórica e a Hermenêutica Dialética. Um filosófico, proposto pelo acervo literário e científico de Michel Foucault, abrangendo as diversas perspectivas da constituição de sujeitos militantes e por fim, o referencial das bases teóricas e filosóficas da Enfermagem.

O objetivo central desta tese é analisar a constituição de enfermarias militantes, sendo que para tal foram utilizados o acervo teórico de Foucault, que para muitos estudiosos e para o próprio, tem como cerne central o sujeito, que se fundamenta na discordância da divisão das três etapas epistemológicas de Foucault: a arqueologia, a genealogia e os estudos da ética com as técnicas de si.

Resgatando a definição de sujeito baseando-se na obra de Revel (2011), podemos afirmar a existência de três tipos de sujeitos: **os do conhecimento**, marcados por uma ontologia histórica de nós mesmos em nossas relações com a verdade; **os sujeitos políticos**, representados por sujeitos que agem sobre os outros, sujeitos que estabelecem relações de poder; e por fim, **os sujeitos éticos**, representados nas nossas relações com a moral, a qual permite que nos constituamos como agentes éticos.

Nesta tese nos debruçamos no sujeito político, que exerce algum tipo de poder e ou contra-poder, constituindo uma análise vertical, entrelaçada com uma compreensão horizontal do sujeito, passando pelos saberes, poder, dispositivos e técnicas de si.

Contudo, considerando que o objeto de estudo de Foucault sempre foi o sujeito, seja na fase arqueológica, genealógica e na etapa dos estudos relacionados à ética, nos respaldamos nos enunciados de alguns autores que estudam a obra de MF, em destaque para as assertivas encontradas na literatura:

- a) de acordo com Fonseca (2012), fica explicitado que tanto as práticas de saber, como as de si e de poder, vão constituir esse sujeito, sua subjetivação ou assujeitamento, que se conforma na hermenêutica do sujeito, sendo constituído na circularidade dos processos de objetivação e subjetivação;
- b) a problematização de Foucault (2000), ao discutir as ciências humanas, trazendo a complexidade do objeto e contexto, a positividade dos saberes, o encadeamento dedutivo linear, a relação de elementos descontínuos, mas análogos e reflexão filosófica, do homem alienado, das formas simbólicas;

- c) para Pez (2016), a constituição do sujeito acontece através de mecanismos de objetivação e subjetivação, tendo como um dos eixos dos mecanismos de objetivação, descritos em processo e recursos de adestramento para tornar o homem/mulher dócil e útil. Já com relação aos mecanismos de subjetivação podemos destacar quando o sujeito tem uma identidade atribuída como sua;
- d) conforme Brunni (1989), o homem é concebido como sujeito ativo, autor que tem seu próprio ser destinado à revolução, à liberdade e à conquista da natureza. O sujeito não está dado nem acabado; o conceito de sujeito não é estático; não há dominação absoluta, existindo práticas de liberdade constituídas em meio às lutas políticas.

Desse modo, é perpetrada uma análise foucaultiana e hermenêutica das histórias orais das enfermeiras militantes, para análise da sua constituição, buscando identificar os enunciados discursivos, os dispositivos genealógicos e as técnicas de si para composição analítica da tese.

Isto posto, a partir da pré-análise das histórias orais, realizadas com o *software N-Vivo* e da análise com a Hermenêutica e Dialética emergiram as seguintes categorias analíticas:

- ARQUEOLOGIA DISCURSIVA: os saberes constitutivos de enfermeiras militantes.

Em específico, nesta categoria, a arqueologia discursiva, os saberes constitutivos de enfermeiras militantes, nos detemos a aspectos do enunciado discursivo, buscando identificar aspectos como a tradição, intencionalidades e temporalidade das falas. Tal decisão está ancorada, de modo central, em duas obras: *Arqueologia do saber* (FOUCAULT, 2014) e *As palavras e as coisas* (FOUCAULT, 2000).

Segundo Foucault (2014, p.27):

em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos conjurar seus poderes e perigos, dominar o acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade.

Porém, Revel (2011) complementa que a arqueologia se concentra em recortes históricos precisos a fim de descrever, não só a maneira pela qual os diferentes saberes locais se determinam, a partir da construção de novos objetos que surgiram em um determinado momento, mas também, como eles se correspondem entre si e descrevem de maneira horizontal uma configuração epistêmica coerente.

Para essa autora, no interior da arqueologia encontram-se, tanto a ideia da arca, centrada na ideia dos objetos de conhecimento, como a ideia de arquivo, centrada no registro desses objetos. Por isso, é de importância a leitura horizontal das discursividades por meio da análise vertical, direcionada ao presente das determinações históricas de nosso próprio regime de discurso.

Em uma direção mais operativa, Muchail (2004) afirma que nas análises de MF, os discursos são tomados em sua positividade como “fatos” e trata-se de buscar sua origem ou seu sentido secreto, mas, as condições de sua emergência, as regras que presidem seu surgimento, seu funcionamento, suas mudanças, seu desaparecimento, em determinada época, assim como as novas regras que presidem a formação de novos discursos. Todos esses apontamentos provocam a indução da análise da constituição de enfermeiras militantes a partir dos seus discursos, na identificação vertical de uma temporalidade e na análise horizontal na construção das discursividades e na identificação de saberes.

– O PANÓPTICO NA HISTÓRIA DE VIDA DE ENFERMEIRAS MILITANTES

Duas das categorias analíticas versam sobre os dispositivos genealógicos de enfermeiras militantes, o panóptico na história de vida e as práticas de liberdade de Enfermeiras, pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem, configurando-se no desfecho teórico aplicado das obras de MF ao objeto desta pesquisa: Microfísica do Poder (1998), A ordem do discurso (2014) Vigiar e Punir (1999) e Estratégia, Poder-Saber (2012).

Em uma perspectiva conceitual, Revel (2011) apresenta quatro núcleos teóricos: genealogia, poder, disciplina e libertação.

A genealogia entendida como uma investigação histórica, que se opõe ao desdobramento meta-histórico das significações ideais e das indefinidas teologias. O qual se opõe à unicidade da narrativa histórica e à busca da origem.

Nesta perspectiva, segundo Foucault (2014), é preciso estar pronto para acolher cada momento do discurso em sua irrupção de acontecimentos, na pontualidade em que aparece e na dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado até os menores traços, escondido bem longe de todos os olhares, na poeira dos livros.

O método genealógico é a tentativa de desassujeitar os saberes históricos, isto é, de torná-los capazes de se opor e de lutar contra a ordem do discurso. Isso significa que a

genealogia não busca somente no passado a marca dos acontecimentos singulares, mas que ela se questiona a respeito da possibilidade dos acontecimentos dos dias de hoje. Ela nos resgatará da contingência que nos fez ser o que somos e da possibilidade de não ser mais.

Por fim, a genealogia trata de uma história que tenta descrever uma gênese no tempo, onde os discursos são lidos e analisados, mas isso é feito de modo a mantê-los em constante tensão com as práticas de poder. A genealogia busca descrever a antítese das essências (as ascendências – uma investigação que não busca terrenos firmes, senão areias movediças, fragmentos, omissões e incoerências deixados de fora pela história tradicional).

Tal perspectiva agrega validade interna à opção metodológica da análise de dados fundamentada na Hermenêutica Dialética, bem como, a tipologia do estudo ser baseado no método de história oral.

Quanto ao poder, para MF só existe em ação, é exercido. Não se troca, não se vende, não retorna. O poder é relação de força. O poder é que reprime a natureza, os indivíduos, os instintos e uma classe. O poder é essencialmente repressivo. O poder não deve ser analisado dentro de uma perspectiva teórica e contratual, mas em termos de combate, de confronto e de guerra.

Diante desta direção, da análise do poder, para Revel (2011) é necessário que sejam firmados pontos como: sistema de diferenciação, objetivo dessa ação sobre a ação dos outros, modalidades instrumentais, formas de institucionalização e grau de racionalização em função de alguns indicadores.

Enfim, para MF o poder constitui uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos, resumindo em três modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos: o primeiro é determinado pelo saber, o segundo está representado nas práticas de dominação/libertação dos sujeitos e o terceiro é o modo pelo qual um ser humano torna-se sujeito-ético.

No estudo em questão, a partir da pré-análise dos dados, adotamos o modo de objetivação das práticas de dominação e libertação reveladas no cotidiano das militantes, o que tornou imprescindível discutir módulos conceituais chaves, disciplinas e técnicas de disciplinarização que confluem para a alienação e no outro módulo, as práticas de libertação.

Sobre os processos regionais de disciplinarização que se desenvolveram na época clássica em escolas, exércitos, prisões e nos hospitais, que apesar de possuírem especificidade tais disciplinas têm características comuns como: a distribuição dos indivíduos no espaço; o controle da atividade; a vigilância perpétua; a sanção normalizadora; o registro das observações.

Para Revel (2011), o regime disciplinar caracteriza-se por um regime de técnicas de coerção, exercidas segundo um esquadrinhamento esquemático do tempo, do espaço e do movimento dos indivíduos e que abrangem, particularmente, as atitudes, os gestos e os corpos. Observamos nos discursos as técnicas de disciplinarização e alienação das enfermeiras, no âmbito da formação universitária, familiar e do trabalho.

– AS PRÁTICAS DE LIBERDADE DE ENFERMEIRAS PELA CONSTRUÇÃO DE OUTRAS MODALIDADES DE OBJETIVAÇÃO DA ENFERMAGEM

Essa foi a segunda categoria de análise, relacionada aos dispositivos genealógicos de enfermeiras militantes, às práticas de liberdade de enfermeiras pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem, configurando-se no desfecho teórico divergente dos processos de disciplinarização, também fundamentado nas obras de MF, tais como: *Microfísica do Poder* (1998), *A ordem do discurso* (2014), *Vigiar e Punir* (1999) e *Estratégia, Poder-Saber* (2012).

Nesta direção, identificamos as práticas de liberdade nos discursos das enfermeiras, que para MF é no interior das relações de poder, invertendo-as, dobrando-as e reapropriando-se delas que se afirmará sua própria liberdade, que se afirmará a partir de uma relação ética – constitutiva e criadora com o si.

A partir da categoria analítica: as práticas de liberdade de Enfermeiras pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem foi necessário enveredar para os estudos da ética de MF, em especial a ética do cuidado de si como prática de liberdade, ao discutir uma série de procedimentos que pretendem registrar a verdade do indivíduo.

Em especial, tendo como pontos de articulação, entre a preocupação e a luta política pelo respeito dos direitos, entre a reflexão crítica contra as técnicas abusivas de governo e a investigação ética, permite instituir a liberdade individual e o imperativo socrático: “ocupa-te de ti mesmo”. “Constitua-te livremente, pelo domínio de ti mesmo”.

– AS TECNOLOGIAS DE PRODUÇÃO DE SUJEITOS MILITANTES NA ENFERMAGEM

Por último, este núcleo de sentido emergiu da análise de dados, as tecnologias de produção de sujeitos militantes na Enfermagem, aqui entendidas como a maneira pela qual os indivíduos se relacionam consigo e tornam possível a relação com outrem.

Em uma perspectiva teórica, as técnicas de compreensão do sujeito são classificadas em:

- técnicas de produção graças às quais podemos produzir, transformar e manipular objetos, que para análise de dados, ficaram explícitos os aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem em sua dimensão formativa;
- técnicas de sistemas de signos, que permitem a utilização de signos, de sentidos, de símbolos ou de significação. Representado no estudo através da categoria: aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: os sistemas e signos;
- técnicas de si, que permitem aos indivíduos efetuarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos, suas condutas, seus modos de ser; de transformarem-se a fim de atender um certo estado de felicidade, de pureza, de sabedoria, de perfeição ou de imortalidade. Representado no estudo através da categoria: a cultura de si de enfermeiras militantes.

E por isso, configuramos três sub-categorias de análise:

- A. Aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: a produção de sujeitos políticos;
- B. Aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: os sistemas e signos;
- C. A cultura de si de enfermeiras militantes.

8 ARQUEOLOGIA DISCURSIVA: os saberes constitutivos de enfermeiras militantes

Neste item aprofundaremos a análise dos saberes constitutivos de enfermeiras militantes, apoiado na arqueologia do saber, na história oral e na Hermenêutica Dialética, triangulando essas perspectivas e olhares para com o objeto de estudo.

Válido destacar que este capítulo apresenta questões teóricas entrelaçadas com capítulos outros, tais como: o panóptico na história de vida de enfermeiras militantes, na sua discussão de poder; as tecnologias de produção de sujeitos militantes na Enfermagem, quando discute a formação; e por fim, as práticas de liberdade de enfermeiras quando defendem bandeiras de luta em prol de si e da sociedade, o que confere validade interna ao estudo.

O objeto de estudo trata da constituição de sujeitos militantes e conforme Pez (2016), o núcleo estruturante da obra de Foucault é o sujeito constituído através de modos de objetivação, através de processos disciplinares que tendem a tornar os homens dóceis, de modos de subjetivação, que é o sujeito preso a uma identidade atribuída.

Retomando a questão conceitual da arqueologia apresentada no item anterior, buscamos a partir do enunciado discursivo, identificar a tradição, as intencionalidades e a temporalidade das falas e ao mesmo tempo em que entendemos que as práticas de saber constituem o sujeito na circularidade dos processos de subjetivação/objetivação, questionamos: quais saberes subsidiam a prática do sujeito militante? E como estes saberes podem influenciar continuidades ou descontinuidades da tradição na nossa sociedade?

Nesta etapa, Foucault aborda o discurso e o saber, definindo arqueologia (procedimento de escavar verticalmente as camadas descontínuas de discursos já pronunciados, a fim de trazer à luz, fragmentos de ideias, conceitos e discursos talvez esquecidos). A análise arqueológica é uma descrição do discurso, em busca das regularidades que funcionam tal como leis que governam as dispersões dos enunciados que compõem esse discurso. O que interessa para a história arqueológica é buscar homogeneidades que estão no fundo de determinada episteme (VEIGA-NETO, 2004).

Além de identificar os saberes constituídos, situado em Foucault (2012), temos a oportunidade de discutir o saber como exercício de poder, aqui reconhecido como um dispositivo, representado em um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em

suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos (FOUCAULT, 2000).

Corroborar Deleuze (1999) ao considerar que dispositivo pode ser conceituado como um operatório multilinear, alicerçado em três grandes elementos, sucessivamente: saber, poder e (produção de modos de) subjetivação.

Deste ponto emerge a necessidade de analisar conceitualmente a palavra saber e sujeito, sendo a primeira, processo que pode configurar a segunda em sujeito do conhecimento, assegurando a posição intercessora do sujeito naquilo que conhece, ao mesmo tempo alterado e aquele que altera os saberes (REVEL, 2011).

Em outra perspectiva consonante, Merhy (2004) ressalta um aspecto na construção do saber militante, afirmando que não se dá *a priori* entre sujeitos epistêmicos, mas entre sujeitos implicados, que podem se reconhecer ou se negar no outro. O desafio, então, fica pela possibilidade de operar a produção de saberes que são verdades militantes, que fazem sentido para agrupamentos que também estão instituídos, mas não no território oficial do científico, mas que permitem aos sujeitos implicados agir sobre o mundo e determiná-lo na direção de rumos nem sempre previstos, não necessariamente subsumidos às lógicas dos poderes, das ideologias e dos afetos instituídos.

Para Pez (2016), o sujeito do conhecimento é constituído, produzido, dentro de uma conjunção de estratégias de poder. Ou seja, o sujeito é um produto das relações de poder, não seu produtor. Não há um sujeito essencial que estaria alienado por ideologias, por relações de poder que encobririam sua visão da realidade. O sujeito do conhecimento é produzido pelas relações de poder, ou melhor, o que chamamos sujeito é um enunciado social.

Nos dados empíricos são visíveis os saberes que constituem o sujeito militante, em destaque:

QUADRO 4 Arqueologia discursiva: os saberes constitutivos de enfermeiras militantes.

Corpus	Síntese Hermenêutico- dialética
[...] fui professora toda a vida, mas professora só de Enfermagem, porque a gente fazia as duas coisas, a gente tinha que conduzir as unidades e a gente tinha que supervisionar os alunos junto da unidade. [Ser professora], isso obriga pelo menos a pensar, que papel você tá exercendo ali na formação de tanta gente [...](Rosa dos Ventos 1).	Saber Pedagógico
[...] eu tenho uma tendência muito maior pra área administrativa (...) na Escola de Enfermagem eu exerci todos os cargos. [...](Rosa dos Ventos 1).	Saber Administrativo
[...] toda essa minha atividade de dar, de discutir, com pessoas administrativamente muito superiores a mim [...] me fez com que eu não me dobrasse [...] (Rosa dos Ventos 1).	Saber Político

[...] Como enfermeira com muitos anos de trabalho e como membro de uma entidade de trabalhadoras e trabalhadores, **o que eu tenho constatado é que quando o estudante milita no movimento estudantil, os que fazem militância política estudantil, posteriormente quando ingressam no mundo do trabalho, mesmo que não estejam em entidades de classe, se tornam militantes do campo de trabalho** em Enfermagem, do Sistema Único de Saúde e de outras pautas sociais em defesa da justiça social. **Professoras e professores também inspiram, têm potencial para despertar a reflexão crítica social**, mas a minha vivência tem me revelado que são poucas ou poucos. **A maioria não motiva a militância política e até contribuem para a sua obstrução.** Enfim, tenho acompanhado e tenho bons exemplos para citar de enfermeiras e enfermeiros que militaram no movimento estudantil. Foram parceiros e parceiras na militância de trabalhadoras e trabalhadores e hoje continuam na militância no seu local de trabalho, seja na assistência ou na gestão do Sistema Único de Saúde, lutando para avançarmos. [...] **quero declarar que ter sido enfermeira foi e é muito importante para minha vida pessoal. Eu aprendi muito nas relações com técnicas de Enfermagem, com as auxiliares, com as enfermeiras, com os usuários dos serviços de saúde.** Essa relação de disputa de poder no nosso campo de trabalho e no trabalho em saúde é um aprendizado. A relação com os usuários é um aprendizado. Por conta de tudo que aprendi e que me fez melhor como pessoa, me sinto no dever de lutar e de contribuir com esse campo de trabalho, com a luta das trabalhadoras e trabalhadores e com a saúde da população brasileira. [...](Rosa dos Ventos 9).

[...] **toda ação humana é política, todo ser é um ser político** [...] **quando eu defino o tema de um congresso eu tenho uma definição política, o conselho não deixa de ter uma política de fiscalização, eu posso ter uma política coercitiva ou educativa**[...]quando você participa de um congresso internacional [...] você vê que a realidade dos 170 países é completamente diferente uma da outra [...] **nós somos muito mais avançados em termos críticos e termos de posições políticas que as enfermeiras americanas, elas desenvolveram a competência técnica, muito na questão do cuidado dessas coisas.** [...] a pessoa dizia: “discutir com América Latina é mais difícil do que com países Europeus e países Africanos, vocês são muito críticos.” [...] **Um militante político em termo de você ser articulador, negociador, você tem que saber estratégias e táticas.** [...] (Rosa dos Ventos 10).

[...] então eu já vinha com uma mobilização em termos de trabalho com as pessoas, de buscar que as pessoas pudessem ser menos excluídas, que tivessem mais acesso. [...] já que era minha de formação como pessoa [...] **a gente fez várias articulações na secretária de saúde** [...] **[fala sobre a construção do posto de saúde pela comunidade] as mulheres foram conduzindo, a gente foi fazendo bazares, vendendo as coisas pra melhorar, pra rebocar, pra pintar [o posto de saúde] esse foi um trabalho assim de um aprendizado imenso pra mim. Do ponto de vista, político e técnico** [...] Sempre é a pesquisa nascendo da extensão porque a gente tinha muita atividade extramuros da escola, mais até inclusive do que propriamente hoje em dia a gente tem. [...] **a maior escola de formação foi a ABEn.** É ali que eu vi os problemas da Enfermagem cotidiana, ali eu pude olhar a grandeza da própria Enfermagem do ponto de vista daquilo que ela pode e deve fazer pela comunidade, então você tem um olhar que é muito maior do que aquele que você fica na sua competência técnica, tenho certeza que minha vida de professora seria muito diferente. [...] **duas coisas para mim foram fundamentais em termos da minha formação, a partir do momento que eu comecei a estudar gênero e a compreender melhor por essa perspectiva a vida em sociedade e a militância da Associação Brasileira de Enfermagem porque isso me fez ter uma outra visão de mundo, de vida, de meu espaço como professora, tudo isso me deu uma**

amplitude muito grande [...] trouxe pra mim como retorno como pessoa, como cidadã, como profissional de saúde, como professora, como mulher. Então eu acho que foi um espaço de aprendizado ímpar na minha vida [...] recomendo a todos e a todas que busquem estar nesses espaços pra compreender melhor o lugar que você tem dentro da profissão. [...] (Rosa dos Ventos 11).

[...] eu acho que teve um processo muito importante que foi **o processo da descentralização das ações de saúde, que possibilitou que nesse país inteiro se tivesse enfermeiros ocupando cargos de secretários de saúde, de coordenações de projetos [...] houve a possibilidade do aparecimento de muitos enfermeiros mais atuantes e também com ampliação da compreensão de saúde coletiva,** você trouxe muito enfermeiros a trabalhar com a questão de saúde coletiva que em seu bojo discutia a questão de políticas sociais, o que não acontece quando se trabalha em hospital, pois fica mais difícil a discussão política o que não ocorre quando se trabalha com saúde coletiva. Não há como não discutir políticas sociais. [...] (Rosa dos Ventos 10).

[...] experiência de pensar em um novo modelo de atenção [...] na disciplina de saúde rural [...] [onde foi feito uma] proposta de integração de ações de saúde. [...] era um projeto onde ela treinou o pessoal auxiliar pra melhorar a condição do hospital [...] isso era em 1976. Então veja que não tinha SUS, não tínhamos reforma sanitária estabelecida aqui no país, mas tínhamos toda uma discussão sobre esse modelo de atenção que existia de campanhas, de coisas que... De descentralizações [...] então médicos do que tinham credenciamento do pré-natal passaram a atender não só nos seus consultórios particulares, mas também dentro do centro de saúde. [...] (Rosa dos Ventos 11).

[...]a 8ª Conferencia Nacional de Saúde que, como já sabemos, foi um marco na luta pela mudança de um modelo de atenção à saúde no país [...] foi conquista de um movimento de reforma sanitária brasileira: movimento político que teve como atores trabalhadoras, trabalhadores e usuários da saúde e que impulsionou a criação do Sistema Único de Saúde. [...] sem democracia não há saúde, a história confirma essa afirmação. Um sistema que não é democrático não permite, por exemplo, o controle social instituído por Lei e o controle social que fazemos através das entidades de classe, por exemplo. E ao não permitir o controle social, delega, sem possibilidade de controle, o processo decisório sobre a vida das pessoas a quem não nos representa, pois não tem compromisso com os direitos do que é público. [...] Impossível, portanto, não entender como necessária e imprescindível a participação de trabalhadoras e trabalhadores de Enfermagem nos movimentos políticos e sociais gerais. Militantes do campo da Enfermagem trabalham pela vida das pessoas, portanto, pelo direito à vida plena, com dignidade. Você não pode pensar em vida digna sem pensar no direito ao trabalho, à renda, à moradia, o direito à alimentação. Desse modo, como é que trabalhadores do campo da saúde, como é que trabalhadoras e trabalhadores do campo da Enfermagem podem prescindir da militância em defesa de um estado democrático e de direito. [...] **essas questões sociais amplas estão extremamente vinculadas ao nosso campo de trabalho como trabalhadores e trabalhadores da saúde e como cidadãos e cidadãos que somos, e não vejo como nos desvincular dessa militância. Seria um equívoco, aliás, penso que seria um suicídio caso as entidades de Enfermagem ou trabalhadoras focassem o seu trabalho apenas em suas lutas específicas, apenas do seu campo de trabalho. [...] (Rosa dos Ventos 9).**

Saber da Saúde
Coletiva

[...] Chamo a atenção para o fato de Enfermagem ser um campo de trabalho e, por isso, assim sempre me refiro à Enfermagem, até porque no nosso campo de trabalho existem três profissões distintas ou três categorias de profissionais: enfermeiras/enfermeiros, técnicos ou técnicas de Enfermagem e auxiliares de

Saber Sociológico

Enfermagem. Portanto, é um campo e não é uma única profissão. [...] **Se me perguntam, por exemplo, qual é a minha profissão, eu direi: enfermeira e não “Enfermagem”.** Isso é importante para que não continuemos a contribuir com a invisibilidade do fato de que se trata de um campo de trabalho dividido tecnicamente e socialmente para atender ao modo de produção capitalista e, portanto, um campo organizado para satisfazer ao modo de produção capitalista que explora a força de trabalho para fazer girar a roda da fortuna e concentrar renda em pequenos grupos [...] e um campo [...] complexo e sujeito a conflitos entre as categorias de trabalhadoras e trabalhadores. [...] como trabalhadoras e trabalhadores que somos, vendemos nossa força de trabalho aos empregadores, que entendem na nossa divisão técnica, uma oportunidade de desvalorizar economicamente esse trabalho. E mais, fazemos parte de um campo maior de trabalho: o da saúde, muito complexo e que tem interface com outros campos de trabalho. Desse modo, imaginar que o nosso campo de trabalho é uma ilha isolada da sociedade geral é um equívoco. Portanto, militar pelas nossas bandeiras, pelas nossas pautas específicas e pautas gerais que desembocam na valorização econômica e social do nosso campo de trabalho é extremamente importante, sim, e imprescindível pela conjuntura política em que nos situamos, como já, rapidamente, contextualizei. Mas, também muito importante **e imprescindível é a luta por direitos de cidadania, por justiça social, a luta dos trabalhadores de um modo geral.** Afinal, somos trabalhadoras e trabalhadores. [...] (Rosa dos Ventos 9).

[...] Eu acho que a questão da formação é uma questão séria, muito séria, inclusive uma das coisas que a gente fez aqui, no caso, foi trazer a discussão do caso da disciplina de Sociologia Aplicada à Enfermagem [...] lutei muito pela presença dessa disciplina [...] trazia uma discussão de gênero, trazia discussão das questões sociais, as questões raciais também, as questões de classe social. [...] **era um espaço que a gente fazia a formação [...] política** visto que debatíamos conjuntura, políticas de saúde, questões de gênero, social, divisão do trabalho no processo de trabalho de Enfermagem. [...] (Rosa dos Ventos 10).

[...] **a partir do momento que você incorpora essas perspectivas na sua vida [...] raça, gênero, você não pode olhar pra raça, gênero sem olhar as questões de classe social também, [...] você olhar os conteúdos não só pela perspectiva da técnica, mas também da política, de como isso se desenvolve dentro dos processos das políticas de saúde.** [...] Eu acho que na hora que você se apropria disso, fica difícil ser diferente disso como orientadora, como professora, como pesquisadora, como escritora de um artigo, de um livro ou de qualquer coisa, porque isso passa a ser parte do nosso cotidiano. E o movimento de mulheres ensina também, a gente sempre esteve fora do movimento de mulheres. [...] de desconstruir que você tá na área da saúde da mulher, que você tá trabalhando com sexo, mas que você tem que trabalhar com gênero [...] você vai se defrontar com os outros conceitos, com outras possibilidades de cuidar, de ter que ter novos olhares para o cuidar das pessoas [...] (Rosa dos Ventos 11).

[...] **nossa vivência sindical [...] tem ajudado muito aqui o Conselho a até entender onde tá o papel do sindicato certo, e fazer essa articulação com o sindicato a gente trabalha muito bem articulado com o sindicato de uma maneira geral [...]da minha experiência [...] além de ter participado de Gestão, ter participado do Sindicato,** então eu tive na esfera da gestão, tive na esfera sindical e eu também fui representante do Sindicato e da própria ABEn no Conselho Municipal de Saúde, instância de controle social então, e eu também tive uma experiência muito grande num projeto de extensão da Escola de Enfermagem que foi no de combate à violência, que eu via como dar certo as articulações inter setoriais. [...] (Rosa dos Ventos 3).

**Formação
Sindical**

A partir da análise das falas, subsidiadas pelo software *n-vivo*, pudemos identificar os seguintes saberes: pedagógico, administrativo, saúde coletiva, sociológico e de formação sindical. Que converge com a tese formulada por Collière (1999) quando trata da filiação médica na Enfermagem, colocando que a idealização da enfermeira pelo escopo do trabalho do médico interfere na sua identidade profissional.

Para a mesma autora, o afastamento do terreno do exercício profissional do médico poderá propiciar outros modelos de identificação, o que converge para os achados do estudo, os saberes destacados estão marcados por áreas desvinculadas, em parte, do ascendente médico.

O primeiro destaque sobre os saberes que constituem uma militante na Enfermagem está relacionado ao campo pedagógico, à capacidade de pensar, o fato de ser professora durante muito tempo possibilitou à colaboradora do estudo a possibilidade de refletir sobre as coisas, bem como, a sua responsabilidade no ensino da profissão.

Neste sentido, para Freire (1996), a educação é uma experiência humana que permite a intervenção no mundo, intervenção que além do conhecimento dos conteúdos, implica, tanto no esforço de reprodução da ideologia dominante, como no seu desmascaramento, sendo dialética e contraditória, não poderia ser a educação, só uma ou só a outra, dessas duas coisas.

Em destaque, abre-se um parêntese para a atuação e responsabilização dos docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia na expansão dos cursos de graduação em Enfermagem no estado, como também, na implicação destas professoras com os movimentos socioprofissionais da Enfermagem, demonstrada no acervo de documentos desta tese.

Neste documento abaixo, figura 6 e 7, o primeiro trata de um relatório de atividades da ABEn, no período de 1983 a 1984, e o segundo do informativo da ABEn, indicam que docentes e discentes da Universidade Federal da Bahia assumiram posição de liderança nas instituições representativas da Enfermagem baiana, em destaque.

FIGURA 6 Relatório das atividades da ABEn – Bahia (1983-1984).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
 SEÇÃO DA BAHIA
 AV. SETE - EDIFÍCIO FUNDAÇÃO POLITECNICA - SALAS 00/00 - TEL. 243-5871 - SALVADOR - BAHIA

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO BAHIA

PERÍODO DE JULHO DE 1983 A ABRIL DE 1984

1- Composição atual da Diretoria da Seção

Presidente - Rosamaria Silva Nunes
 1ª Vice-Presidente - Helcniza Oliveira G. Costa
 2ª Vice-Presidente - Anaíta de Oliveira Costa
 1ª Secretária - Maria Antonieta Vasconcelos Luckesi
 2ª Secretária - Ana Ruth Bezende Góes
 1ª Tesoureira - Maria Nydia Tavares Bittencourt
 2ª Tesoureira - Norma Carapiz Pagundes
 Coord. da Comissão de Educação - Ana Lúcia Cumming e Silva
 Coord. da Comissão de Atividade Científica e Documentação - Gizele Dória
 Coord. da Comissão de Legislação - Cristina Maria Meira Melo
 Coord. da Comissão de Serviço de Enfermagem - Ernêdo Andrade da Cruz
 Coord. da Comissão de Publicações e Divulgação - Miriam Santos Paiva

Conselho Fiscal - Joêta Guerra de Macêdo Santos
 - Sonia Maria Pereira de Souza
 - Maria Roseilda Barreto de Souza

Delegada Oficial - Maria José Arleo Barbosa Amorim
 Suplente - Maria Stella Sampaio Galvão

2- Alterações na composição da Diretoria - não ocorreu nenhuma alteração neste período.

3- Quadro Social

3.1- Número de enfermeiras/os no Estado - 1.592
 3.2- Número total de sócias/os quites até 30/04/84 -
 Enfermeiras/os - 442
 Técnicas de enfermagem - 0 (zero)
 Estudantes de enfermagem - 02
 3.3- Número de sócias/os novas/os no período - 40
 3.4- No período compreendido neste relatório, temos realizado uma campanha contínua para aquisição de novos sócios e consequente au-

CORTESIA DA **Procilab** TUDO PARA SEU HOSPITAL OU LABORATÓRIO

Fonte: Núcleo de Memória da EEUFba (NUMEE).

FIGURA 7 Informativo ABEn nacional n.2 (1993).

Informativo ABEN

Associação Brasileira de Enfermagem

Diretoria
 Presidente: Maria Auxiliadora Córdova
 Christóforo
 Vice-Presidente: Sidéia Alves Sidrão de Alencar Mendes
 1ª Secretária: Maria Aparecida Guzzi
 2ª Secretária: Nair Portela Coutinho
 1ª Tesoureira: Maria das Dores Cunha
 2ª Tesoureira: Valdete Santos Botelho

Coordenadores das Comissões Permanentes

Educação em Enfermagem: Francisca Valda Silva de Oliveira
 Serviço de Enfermagem: Maria Goretti David Lopes
 Legislação: Roseli Zambelli
 Publicações e Divulgação: Maria Jenny Silva Araújo
 Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem - CEPEn
 Diretora: Eliete Maria Silva
 Conselho Fiscal: Rogena Weaver Noronha Brasil
 Jane Monteiro Neves
 Maria da Graça Oliveira Crosset

Informativo da ABEn
 Coordenação: Maria Jenny Silva Araújo, da Comissão de Publicações e Divulgação
 Jornalista responsável: Mara Campos
 MTB 76278, tel. 230-0325
 Diagramação: Jorge Pugas
 Impressão: GRÁFICA SANTA HELENA

ABEn Nacional - Av. L-2 Norte Quadra 603, módulo B-Brasília - DF
 Tel. 226-0653

Fonte: Acervo Pessoal de Maria Jenny da Silva Araújo.

Este aspecto, de certo modo valida os saberes que formam um militante, aponta para espaços de aprendizagem e expressão, bem como, confirma a noção destacada por Fonseca (2012), de que tanto as práticas de saber como as de si e de poder vão constituir esse sujeito, sua subjetivação ou assujeitamento, que se conforma na hermenêutica do sujeito, sendo constituído na circularidade dos processos de objetivação e subjetivação.

Nesta direção, no panorama nacional, da ABEn, também encontramos registros da atuação de professoras e egressas da EEUFBA, conforme acervo cedido para o estudo, em destaque, imagem de atividade sindical com a participação de Nair Fábio e Cristina Melo (Figura 8).

Identificamos aqui outra convergência na análise hermenêutica e dialética, a ABEn é apontada como lócus da militância e ao mesmo tempo, espaço de aprendizagem desta dimensão política da Enfermeira/Enfermagem.

FIGURA 8 Posse do SEEB (1984).



Fonte: Acervo Pessoal de Cristina Maria Meira de Melo.

FIGURA 9 Diploma da Instalação dos Conselhos Regionais de Enfermagem (1975).



Fonte: Acervo Pessoal de Nair Fábio da Silva.

Neste documento, da Figura 9, identificamos a contribuição de uma egressa da EEUFBA com o Conselho Federal de Enfermagem para instalação dos Conselhos regionais.

FIGURA 10 Identificação de delegado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).



Fonte: Acervo Pessoal de Cristina Maria Meira de Melo.

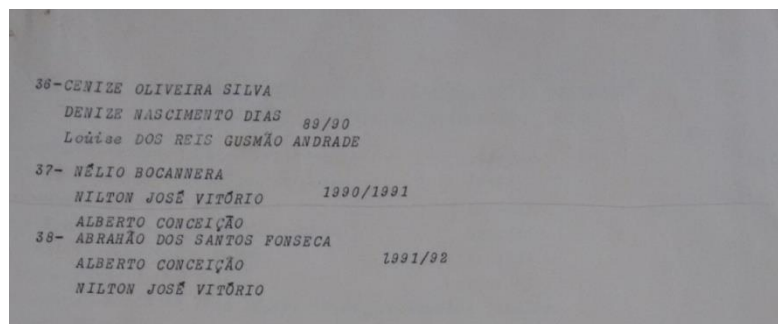
Já a figura 10, trata do crachá de identificação de uma egressa da EEUFBA como delegada da 8ª Conferencia Nacional de Saúde, evento representativo na construção das leis orgânicas da Saúde e na construção do Sistema Único de Saúde.

FIGURA 11 Relação de nomes de ex-presidentes do DA de Enfermagem (1992).

1-Maria Julieta Calmon Villas-Bôas	1947/49
2-Maria Ivete Ribeiro de Oliveira	1949/
3-Maria dos Reis Lopes	1949/50
4-Irmaides Teixeira de Carvalho	1950/51
5-Livia Augusto da Silva	1951/52
6-Leila da Rocha Novais	1952/53
7-Regina Maria da Gama Rigaud (Vice-presidente)	1953/54
8-Clara Kouta	1953/54
9-Ruth Prates (SEM EPSITO)	1954/55
10-Roseleia Wanderley	1955/56
11-Ruth Prates Ribeiro	1956/57
12-Norma Praga	1957/58
13-Maria Sylvia Lessa Santos	1958/59
14-Jair Coelho Campinho	1959/1960
15-Eugênia Queiroz	1960/61
16-Creusa de Sousa Silva	1961/62
17-Dinaila Teixeira	1962/63
18-Stella Pinho Pereira	1963/64
19-Carolina Marta Dantas	1964/65
20-Vilma Pereira Santana	08/04/1965 / a 13.08.66
21-Eliana Calumbi Viana	1966/67
22-Maria Jenny Rosa e Silva	1967/68
23-Maria de Fátima Martins	1968/69
24-Maria de Lourdes Ferreira	1969/70
25-Maria Hortênsia Carvalho	1970/71
26-Iza Mary Ferreira Machado	1971/72
27-Maria de Lourdes Palmeira dos Santos	1972/73
28-Lúcia Maria Bastos de Santana	1973/74
29-Maria Luísa de Oliveira Castro	1974/75
30-Segunda Secretária Cristina Maria Meira de Melo	1975/76
31-Cristina Maria Meira de Melo	1976/77
32-Júlia Santos Oliveira	1977/78
33-Rajane Maria de Magalhães Jacob	1978/79
34-Maria José Cortes Camarão	1979/80
35-Lair Chagas de Santana	1980/81
36-Maria de Fátima Gomes de Almeida	1981/82
37-Juciara Maria da Cruz Chaves	1982/83
38-CHRISTINA MAGALI FREITAS DOS SANTOS	1983/84
39-DENISE DO NASCIMENTO DIAS	1984/85
40-ROSÂNGELA MONTEIRO DE JESUS	1985/86

Scanned by CamScanner

Fonte: Núcleo de Memória da EEUFba (NUMEE).

FIGURA 12 Relação de nomes de ex-presidentes do DA de Enfermagem (1992).

Fonte: Núcleo de Memória da EEUFba (NUMEE).

As figuras 11 e 12 tratam da relação de nomes de ex-presidentes do Diretório Acadêmico (DA) de Enfermagem, destacando que várias das dirigentes continuaram com a atuação militante mesmo depois de formadas, sendo algumas destas entrevistadas para este estudo.

Segundo Freire (1996), ensinar exige reflexão crítica sobre a prática, destacando as implicações do saber crítico sobre a realidade, representada nos modos de intervenção dos indivíduos sobre situações que os convoque a pensar, contradizer, refutar ou convalidar, inseridas à prática pedagógica.

Contudo, Passos (2012) acrescenta que ao estudar o perfil da Escola de Enfermagem da Bahia, ela teve suas origens ligadas à Escola de Enfermagem Anna Nery e à Escola da Universidade de São Paulo, com a indicação de preservar a orientação teórica americana e a base religiosa que vinha orientando a Enfermagem até então.

Entretanto, a partir das décadas de 1970 a 1980, começam a ser colocados em questão os eixos norteadores para a Instituição de Ensino. Segundo Passos (2012), a Enfermagem começa a ser passada a limpo, refletindo criticamente sobre os aspectos da orientação religiosa sobrepujando a competência profissional. A Escola da Bahia passou a investir em um ensino de Enfermagem menos tecnicista, onde a pesquisa fosse um elemento tão importante quanto o ensino.

Alguns documentos indicam tal assertiva, no Boletim Informativo da ABEn, ao destacar estudantes de graduação em Enfermagem na rota da pesquisa e sobre a iminência da implantação do curso de doutorado na referida Instituição.

FIGURA 13 Boletim informativo/EEUFBA (1994).



Fonte: Núcleo de Memória da EEUfba (NUMEE).

Outro aspecto relevante é a articulação da EEUFBA com as entidades representativas da Enfermagem, como demonstra esta figura 14.

FIGURA 14 Comemoração dos 40 anos da EEUFBA, da esquerda para direita: Nair Fábio da Silva (ABEn), Vera Bastos (COREN), Haydee Guanais (1ª Diretora da EEUFBA), Josicélia Fernandes (Diretora da EEUFBA) e Eliane Azevedo (vice-reitora da UFBA).



Fonte: Núcleo de Memória da EEUFba (NUMEE).

Assim como Passos (2012), Moura (2006), afirma que a modificação no ensino de Enfermagem impulsionou avanços na construção social de um novo conhecimento, orientado por um projeto político-profissional que reconheça outros saberes, novas formas de fazer e de compreender a complexidade dos contextos, e mais que isto, que contemple a articulação entre educação e trabalho, que compreenda a prática pedagógica como impulsionadora do novo modo de pensar e fazer a educação e que seja capaz de construir projetos educacionais comprometidos com a sociedade e com a formação de sujeitos sociais.

Neste sentido e com essa missão, aponta Geovanini (2010), que é idealizada a Associação Brasileira de Enfermagem, inicialmente denominada Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (1926), atrelada à existência da primeira Escola oficial de enfermeiras, Escola de Enfermeiras Anna Nery (1923).

Desse modo, tanto a ABEn nacional como suas sessões, sempre estiveram vinculadas a Instituições de Ensino em Enfermagem e sempre representaram do ponto de vista majoritário, as enfermeiras e não todas as categorias que estão inseridas no campo da Enfermagem.

Nesse cenário, Moura (2006) registra a existência de dois projetos políticos para a profissão: um pautado em bases hegemônicas e conservadoras, que previa a continuidade de políticas vigentes e a manutenção da organização do trabalho da enfermeira; o outro, que

assumindo uma posição contra-hegemônica à ordem estabelecida, concebia um novo papel para a Enfermagem, a partir de uma visão de mundo e do projeto de construção de uma nova sociedade.

Outro saber apontado como constitutivo das militantes foi o administrativo, sendo identificado na análise hermenêutica como uma diferença, pois, ao pensarmos a prática de uma militante, em especial os saberes constituídos, não encontraríamos num primeiro olhar o saber administrativo. Contudo, vale salientar, que a prática militante identificada na Enfermagem se dá em espaços institucionais representativos, e certamente por este motivo, seja essencial um saber administrativo.

Outrossim, compreendemos que para a direção de entidades representativas, esse saber é importante, pois, a atividade laboral requer ainda mais, transparência, responsabilidade e democracia no uso dos recursos financeiros, conferindo poder econômico e de decisão às dirigentes.

Do ponto de vista teórico, desde a institucionalização da Enfermagem moderna evidencia-se a dimensão prática do saber administrativo. Esse saber, voltado para a execução da atividade administrativa legitimou-se no trabalho e sempre esteve presente na organização da Enfermagem (CUNHA, 2013).

A Enfermagem Moderna foi reconhecida na segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale, sendo que seu início como profissão científica ocorreu juntamente com o surgimento da administração como ciência. A utilização dos conhecimentos administrativos pela Enfermagem parte da necessidade de estar se organizando um ambiente terapêutico nos hospitais, constituindo um saber de administração em Enfermagem, cuja gênese se deu, junto com a organização das técnicas, instrumentos de trabalho para o cuidado (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Outro saber identificado na constituição do sujeito militante foi o saber político, entendendo que a dimensão política é inerente aos indivíduos, porém, assumindo que em alguns indivíduos, o exercício político é mais pronunciado do que em outros, entendendo a política como um processo pelo qual interesses são transformados em objetivos e os objetivos são conduzidos à formulação e tomada de decisões efetivas, decisões que “vinguem”(RIBEIRO, 1998).

O autor acrescenta ainda que a política tem a ver com poder e o seu exercício se reveste de complexidade e é cheio de implicações. A política está relacionada com quem manda e mandar é decidir, é conseguir aquiescência, apoio ou até submissão, ficando expressa

no estudo a prática da canalização de interesse, com a finalidade de conseguir êxito nas decisões.

Portanto, a política está implícita em alguns de nossos posicionamentos, não se ocupando de todos os processos de formulação e tomada de decisões, mas somente daqueles que afetem de alguma forma o conjunto dos cidadãos. Por conseguinte, Ribeiro (1998), compreende que a política é a condução da nossa própria existência coletiva, com reflexos imediatos sobre nossa existência individual, nossa prosperidade ou pobreza, nossa educação ou falta de educação, nossa felicidade ou infelicidade.

Neste ponto, durante a análise dos dados, percebemos um aspecto divergente quanto à prática docente, é citada como a que contribui para obstrução da prática militante, aspecto que será discutido em profundidade em capítulo posterior.

As entrevistadas reconhecem práticas políticas, como por exemplo, a compreensão dos aspectos que estão implicados na decisão de temas centrais para os Congressos de Enfermagem, explicitados na articulação necessária para representação da categoria profissional, bem como, inseridos nas relações de equipe.

Vimos também, nos discursos de várias militantes da Enfermagem, a sua implicação com as comunidades mais vulneráveis, bem como, com as questões sociais e de compreensão do processo saúde-doença de modo ampliado, resultante, também, das condições sociais. Desse modo é um exercício de poder, de intervir sobre a realidade social, dado que trata-se de uma ação implicada com o mundo.

A Enfermagem é vista de modo diferenciado pelas enfermeiras do estudo, uma visão empoderada, implicada com o mundo e consigo própria, sendo reconhecida, também como ação política, tendo como aspectos agregadores o entendimento das questões de gênero e o exercício militante.

Assim, a prática militante é vista como o dispositivo gerador de poder, que à medida que se pratica, gera mais poder, estando expresso nas relações, nas formas de resistência contra as diferentes formas de poder, visíveis nos enunciados discursivos. Segundo Foucault (2012), a resistência é como um catalisador químico de forma a esclarecer as relações de poder, localizar sua posição, descobrir seu ponto de aplicação e os métodos utilizados.

Como vimos, os discursos convergiram para a afirmação de que o poder aplica-se à vida cotidiana imediata que categoriza o indivíduo, que para Foucault (2012), marca em sua própria individualidade, liga-o em sua própria identidade, impõe-lhe uma lei de verdade, que devemos reconhecer e que os outros têm que reconhecer nele. É uma forma de poder que faz dos indivíduos sujeitos.

Nessa direção, um aspecto central de convergência da análise hermenêutica, aponta para a formação do militante político em vivências relacionadas ao Diretório Acadêmico, Associação Brasileira de Enfermagem e o Conselho Federal de Enfermagem, os configurando como espaços de aprendizagem/exercício da dimensão política do sujeito, podendo ser identificado como um dispositivo gerador em si mesmo (DELEUZE, 1999).

Merece destaque o Conselho de Enfermagem ser apontado como espaço de militância política. Trata-se de uma divergência, pois, mesmo sendo um ente de Estado, criado para fiscalizar o exercício profissional, a entrevistada Rosa dos Ventos 10, afirma que a presidente do COREN faz política ao escolher, por exemplo, o tema de um Congresso.

Por outro lado, quando analisamos a prática política na Enfermagem, percebemos que essa trajetória militante e implicada politicamente com a Enfermagem não é majoritária, pelo contrário, um estudo sobre a Associação Brasileira de Enfermagem, de autoria de Oliveira (1990), faz referência à falta de conhecimento sobre a história da profissão e sobre a importância da participação dos profissionais na associação, bem como, o desconhecimento da trajetória histórica da entidade, a ausência de novas lideranças nos espaços de poder, reduzindo o senso crítico das discussões.

Nesta direção, foi identificado nos discursos uma divergência, posto que as enfermeiras brasileiras são reconhecidas no cenário internacional como críticas, aspecto revelado na entrevista de Rosa dos Ventos 10, onde destaca que presenciou o seguinte discurso, dirigido a ela como representante do Brasil: “discutir com América Latina é mais difícil do que com países Europeus e países Africanos, vocês são muito críticos.”.

Outra subcategoria encontrada foi o saber referente à Saúde Coletiva, aqui entendida como um campo de produção do conhecimento e de intervenção profissional especializada, mas também interdisciplinar, onde não há limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou modos de olhar, pensar e produzir saúde (CAMPOS et al, 2006).

Na obra intitulada *Arqueologia do Saber*, Foucault (2014), coloca algumas questões centrais para o entendimento do saber na sua dimensão epistemológica, científica e ideológica, que são centrais para a compreensão dos saberes da Saúde Coletiva e Sociológico na constituição de militantes.

Num primeiro momento, o autor destaca a concepção positivista e científica influenciando a conceituação de saber numa perspectiva reducionista e limitada, que tende para a coerência e a demonstratividade que são recebidas, transmitidas e ensinadas como ciência, afirmando que não pode haver ciência onde existir positivities.

Em um segundo momento, o autor aborda a questão ideológica, uma unidade de contexto do saber, indicando os motivos das continuidades e descontinuidades da prática discursiva, as intencionalidades e a construção da pretensa verdade, tida hegemonicamente como correta.

Em algumas falas, percebemos que os saberes mais distanciados da prática médica, do modelo hospitalocêntrico e biologiscista compõem o repertório de saberes das militantes, implicando em possibilidades de práticas de libertação e na construção de saberes libertários da situação de submissão, invisibilidade e falta de identidade que envolve todas as categorias que compõem a equipe de Enfermagem.

Por outro lado, o campo da implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde, em específico o da Saúde Coletiva, sempre foi e é uma bandeira de luta da ABEn, como estão destacadas nas figuras de 15 a 22.

Estas figuras são editoriais da ABEn Nacional, do período de 1993 a 1995, que apontam para a participação efetiva de enfermeiras, através da ABEn, denunciando o Sistema de Saúde vigente e apontando caminhos para aproximação do SUS constitucional com o SUS real.

Estes editoriais foram elaborados na gestão de 1992 a 1995, na qual Maria Jenny da Silva Araújo atuava como editora da Revista Brasileira de Enfermagem, uma militante do estado da Bahia.

FIGURA 15 Informativo ABEn, n.2 (1993).



Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 16 Informativo ABEn, n.2 (1993).



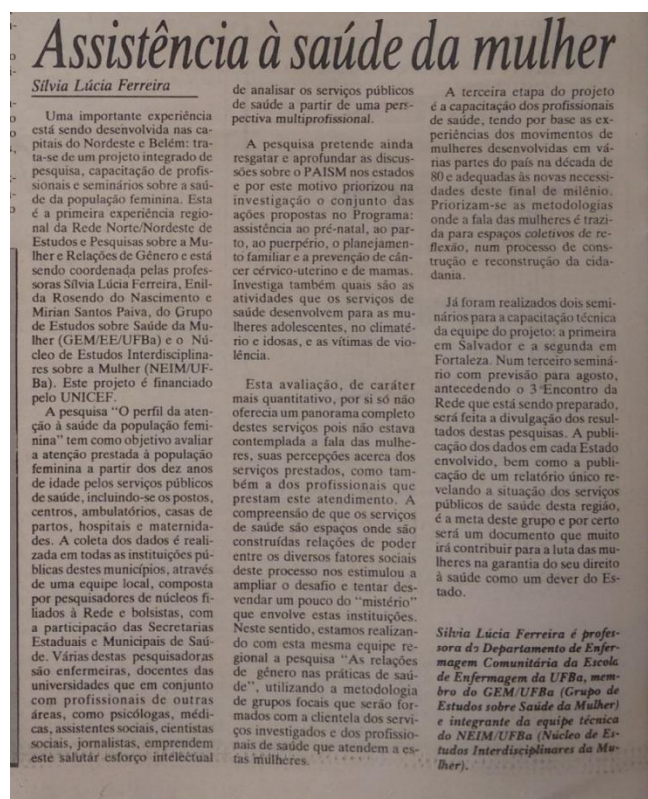
Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 17 Informativo ABEn, n.1 (1994).



Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 18 Informativo ABEn, n.1 (1994).



Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 19 Informativo ABEn, n.3 (1995).



Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 20 Informativo ABEn, n.3 (1995).

INFORMATIVO
ABEn 3

Sol/Nov

Simpósio propõe nova linha de ação para o SUS

A inclusão, na Constituição de 88, do direito à saúde como dever do Estado, representou inegavelmente um avanço no campo dos direitos humanos, possibilitando a construção de um sistema único de saúde baseado na universalidade de acesso, equidade e integralidade.

Longe de estar consolidado, até porque não houve tempo para tal, o SUS vem sendo lento e deliberadamente asfixiado, o que se evidencia pela diminuição progressiva dos recursos que lhe são destinados.

O governo Fernando Henrique Cardoso, que "elegeu" a saúde como uma de suas prioridades quando da sua campanha eleitoral (um dos cinco dedos da mão aberta), vem implementando uma política de privatização, centralização e terceirização.

Assiste-se agora à tentativa de supressão da garantia do direito à saúde e à seguridade social, através de propostas de emendas constitucionais - o que gerou um documento da Plenária Nacional de Saúde do qual a ABEn é signatária (Ver no destaque).

O relatório final do Simpósio Internacional sobre Financiamento de Saúde, realizado em setembro passado na Câmara dos Deputados, em Brasília, aponta uma série de proposições quanto a diversos aspectos do SUS, como estrutura, integralidade das ações de saúde, modernização gerencial dos serviços públicos, recursos humanos, recursos financeiros e desenvolvimento de insumos básicos.

Em relação aos recursos financeiros destacam-se: a necessidade da busca de solução permanente para o financiamento, o que implica na **aumento do percentual do PIB para a saúde** (atualmente é de 2,2% no Brasil); o **privilegiamento dos hospitais públicos** em sua plenitude e os **filantrópicos** selecionados por sua real

filantropia; a contratação do sistema privado em caráter complementar, mediante processo licitatório; aprovação da proposta do CPMF em caráter emergencial, com o depósito integral dos recursos advindos desta fonte no Fundo Nacional de Saúde (FNS); priorização no atendimento dos serviços públicos não pagantes, podendo os pacientes de planos

privados fazerem uso do SUS, sem privilégio de condições especiais, ambientes próprios ou entradas diferenciadas; o ressarcimento das empresas de planos privados, resultante do atendimento de seus associados pelos serviços públicos de saúde.

Reiteramos o que já afirmamos em editorial do Informativo ABEn nº 2, jul/nov 93, "o SUS é resultado de um processo ainda em curso, desenvolvido pelos trabalhadores de saúde e outros segmentos da sociedade, no sentido de construir a cidadania plena da Nação Brasileira. É uma conquista nossa, portanto intocável".

Abaixo reproduzimos a íntegra da carta elaborada na Plenária Nacional de Saúde.



A diminuição dos recursos compromete a realização das metas e revela a proposta asfixia do Sistema Único de Saúde

PLENÁRIA NACIONAL DA SAÚDE

Em Defesa da Cidadania, da Vida e da Saúde

A Constituição de 1988 reconheceu e incorporou as aspirações da população brasileira de construir uma sociedade mais justa, menos desigual, com uma única categoria: a de cidadão brasileiro.

Os direitos sociais inscritos no texto constitucional são o alicerce para construção dessa sociedade: o direito à educação, ao trabalho, ao lazer, à segurança, à saúde, à previdência, à assistência, ao meio ambiente equilibrado, à qualidade de vida. Essa conquista foi o resultado de uma década de resistência ao autoritarismo e de lutas dos movimentos sociais.

A concepção de Seguridade Social constitui um avanço institucional no sentido de criar as condições para a concretização desses direitos, ao colocar o Estado como responsável pela garantia do acesso aos mesmos e ao prever fontes de financiamento que, se integralmente destinadas à seguridade, garantiriam a sua viabilização.

Agora, propõe-se, em nome da "modernidade", modificação no texto constitucional que significa um retrocesso para a cidadania no país. Colocar limites ao direito à saúde e ao dever do Estado na garantia desse direito é o objetivo da mudança proposta para o artigo 196, encaminhada ao Congresso pelo Executivo. Ao introduzir um aparentemente inofensivo adendo, entre vírgulas, no texto original, "a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo, *nos termos da lei*, mediante

políticas sociais e econômicas que visem..." o que se pretende é ter a liberdade de a qualquer momento, mediante uma lei ordinária, deliberar sobre quem tem ou não direito, a quais serviços e em que quantidade ou qualidade". Pode-se estabelecer que a população terá que pagar diretamente pelos serviços utilizados, além do que já contribui através dos impostos e contribuições sociais; pode-se decidir se o usuário terá ou não direito a medicamentos; pode-se institucionalizar a desigualdade de acesso, recriando os sistemas de saúde por categoria ou por empresa.

As entidades integrantes da Plenária Nacional da Saúde repudiam veementemente essa proposta, que só interessa aos que lucram com a doença, e a consideram um desrespeito à história da luta e das conquistas populares em defesa dos direitos de cidadania.

Queremos uma sociedade mais justa e menos desigual, sem cidadãos de primeira e de segunda classe. Uma sociedade moderna como a que existe nos países do Primeiro Mundo, uma modernidade construída para ampliar direitos e não para perpetuar a exclusão.

Pela manutenção dos direitos sociais

Pela preservação da seguridade social

Pela garantia do direito universal e integral à saúde

Não à reforma constitucional proposta pelo governo

Pela convocação imediata da X Conferência Nacional de Saúde

CERES - CONSELHO FED. MEDICINA - MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE - MEPS NACIONAL - ABRASCO - CONSELHO FED. PSICOLOGIA - CONANDEMS - CONTRACUT - ANDES - FANURBA - FED. NAC. DOS MÉDICOS - SIND. ESTADUAIS DOS MÉDICOS - SINDIACDE - CONAM - CUT - CGTC/CONF. - CONSELHO FED. DE SERVIÇO SOCIAL - CONSELHO FED. DE NUTRICIONISTAS - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - ASSOC. BRAS. DE ENFERMAGEM - SINDICATOS ESTADUAIS DE ENFERMEIROS - CENTRAL DE MOVIMENTOS POPULARES - CONTAG - FNASPE - SINDIFREY ESTADUAIS - CUT - FPMAPAR - FAMERJ - DIV. CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE - FÓRUM POPULAR DE SAÚDE - PLANÁRIA EST. DE SAÚDE - PLENÁRIA MUNIC. DE BELÉM/PA - ASSOC. BRAS. GIGOTOMIZADOR - ASSOC. BRAS. ECONOMIA DA SAÚDE/ABES - INEDUC - MEBRAN - ONDEF - FED. NAC. DOS ENFERMEIROS - CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE NOVA RIOQUETI/RS

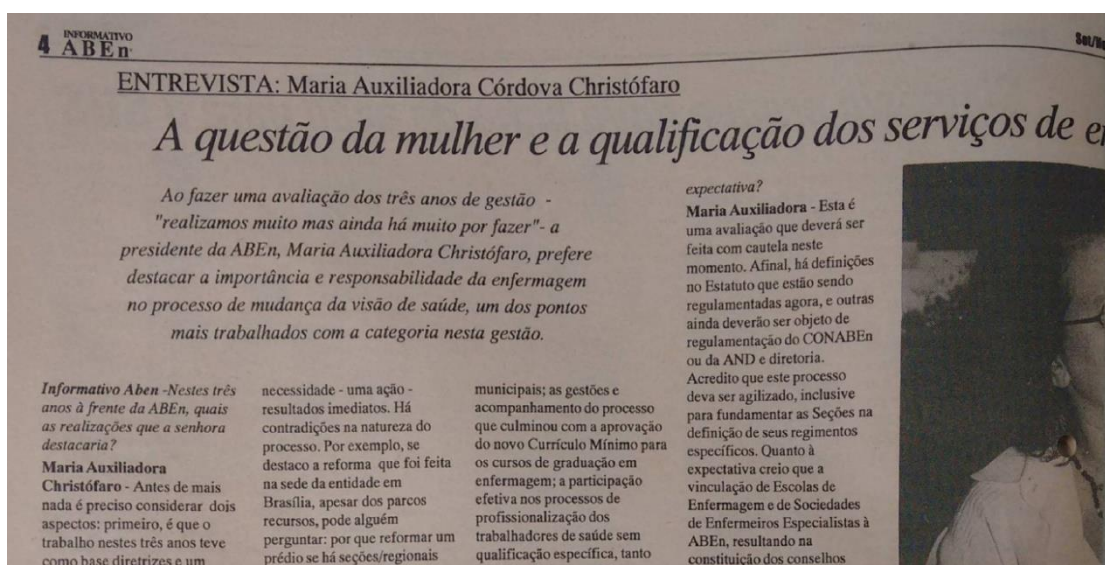
Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 21 Informativo ABEn, n.3 (1995).



Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 22 Informativo ABEn, n.3 (1995).



Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

O saber da Saúde Coletiva vem agregar avanços significativos ao campo de atuação da enfermeira, possibilitando a ampliação de práticas de Saúde, uma Saúde Coletiva para além do positivismo, do estruturalismo e de uma posição de transcendência do modelo de saúde pública vigente, constituída à imagem e semelhança da tecno-ciência e do modelo biomédico (CAMPOS, 2000).

Nesta direção saberes que tenham vinculação com modelos ideológicos mais democráticos e abertos, podem agregar para a identidade profissional, indo ao encontro da constituição de sujeitos militantes, confluindo, conforme Collière (1999), para o modelo de enfermeiras com a utilização plurivalente de teorias, utilizando-se do pensamento dialético para apreender os paradoxos cotidianos.

Por conseguinte, para essa autora, a prática de enfermeiras baseadas em postulados únicos e rígidos, a aderência de todo conhecimento simplificante, e por isso mutilado e mutilante, traduzem uma manipulação, repressão e devastação do real, constituindo-se em uma ação política, cuja tentativa é de possibilitar a alienação.

A alienação se contrapõe ao padrão de conhecimento sociopolítico que permite adotarmos uma postura crítica sobre o contexto da nossa prática em prol do futuro da saúde e da profissão. Portanto, para Pai, Schrank e Pedro (2006), precisa-se construir uma formação criadora de identidade e representatividade, visível às diversas esferas sociais, sendo o campo da saúde coletiva uma possibilidade real dessa visibilidade.

Do mesmo modo, o saber sociológico é apontado como constitutivo de enfermeiras militantes, aqui caracterizado como ciência, que tem por objeto o estudo dos fenômenos sociais atrelados ao processo saúde-doença, que exige uma abordagem coletiva e social da doença e a formação de pessoal especializado para o entendimento desta perspectiva (CAMPOS et al., 2006).

Os dados empíricos deixam explícitos o quanto o componente curricular sobre sociologia da saúde agrega à Enfermagem, ampliando a atuação da enfermeira para o entendimento das questões sociais que o determinam, bem como, as questões sociais e econômicas que influenciam o processo de saúde-doença.

Além do mais, outros discursos indicam que a perspectiva sociológica colabora com o entendimento das questões de raça e gênero, que também são transversais ao trabalho da enfermeira, da equipe de Enfermagem e que influenciam no processo do adoecimento.

Corroborando a essa discussão o estudo de Alves (1997), que trata da experiência de ensino da Sociologia Aplicada à Enfermagem e a justifica como uma possibilidade de instrumentalizar as futuras trabalhadoras para enfrentar o mundo do trabalho, tendo como eixo

norteador o trabalho da Enfermagem, utilizando a Sociologia como instrumento de análise da Enfermagem, que toma o trabalho como princípio educativo e que trata do conhecimento, como elemento de libertação das trabalhadoras da Enfermagem.

Adentrando a questão de subjetivação e o assujeitamento, que dão um entendimento mais apropriado da implicação da sociologia no trabalho da enfermeira, observando os aspectos teóricos foucaultianos, discutido por Fonseca (2012), ao destacar que o assujeitamento é garantido pelo saber-poder para manter o sujeito e o produto passivos.

Contudo na perspectiva de Foucault, antes de atentar para o sujeito, são observados os processos de subjetivação e de assujeitamento, sendo o primeiro, constituído pelas linhas de força que os indivíduos fazem dobrar sobre si mesmos e o segundo, pelas composições de forças conjugadas nos dispositivos de poder-saber.

Desse modo, fica perceptível que o modelo biomédico, a compreensão de mundo e de doença apartada de uma perspectiva sociológica, são linhas de força que se configuram em dispositivo de poder-saber, que podem constituir sujeitos submissos, pelo não entendimento da sua prática profissional, do seu objeto de trabalho.

Na Enfermagem, enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem reproduzem, muitas vezes, práticas de submissão e assujeitamento, incorporando o modelo biologicista e biomédico, de modo exclusivo, reforçando modelos contrários à própria categoria profissional.

Salientamos ainda, que o modelo biomédico não é algo impróprio ao sistema de saúde, contudo, é limitado e muitas vezes, repercute numa intervenção reducionista do sujeito, de alto custo e com baixa resolutividade, além de reforçar distorções e preconceitos na relação entre as profissões de saúde.

Na hermenêutica do sujeito, Foucault (2006) descreve a individualização ascendente, que é marcada pela distinção e determinação de indivíduos a partir de privilégios, rituais, discursos e representações permeadas pela afetação de poder que age na diferenciação dos sujeitos.

Essa dinâmica social entre dominadores e dominados é garantida cotidianamente, retroalimentada no cerne das profissões de saúde, muitas vezes na formação. Por hora, podemos afirmar que tanto a sociologia como a saúde coletiva são saberes libertários que podem romper o véu da alienação e da dominação instituídos no simbólico.

Em última subcategoria, foi citado o saber da formação sindical na constituição de sujeitos militantes, isso porque, há uma intrínseca relação existente entre a luta de classes e a constituição de sindicatos no Brasil, para o enfrentamento dos conflitos entre exploradores e

explorados e as polarizações de poder existentes nas disputas da sociedade (ROSSI; GERAB, 2009).

A última fala coloca a associação e o sindicato dos enfermeiros como espaços de constituição de militantes políticos. Isso ocorre porque na Enfermagem brasileira contamos com a representatividade da associação, sindicato e conselho que abarcam a totalidade do exercício e prática profissional de Enfermagem: o desenvolvimento teórico, a defesa dos seus interesses e a regulamentação do seu exercício (GEOVANINI, 2010).

Contudo, para a mesma autora, a separação de finalidades e objetivos entre associação e sindicatos na Enfermagem, contribui para alienação do trabalhador com relação ao seu próprio processo de trabalho e ao produto desse trabalho. A distinção acentua a fragmentação do indivíduo, que passa a refletir sobre seu trabalho, pelo menos de dois modos separados e em dois momentos distintos e independentes, reforçando a distinção entre a luta econômica e a luta política.

Por fim, em uma perspectiva hermenêutica dialética, foram identificadas convergências nas subcategorias, ou seja, os saberes apontados como constituintes de um militante político estão sob a égide da análise compreensivista e dialética, apresentando complementaridades e são contrários a lógicas reacionárias de modelos hegemônicos.

Nas diferenças e divergências identificadas através da análise hermenêutica e dialética podemos observar o saber administrativo como constitutivo de uma militante política, bem como, o Conselho de Enfermagem como espaço para exercício militante. Outra divergência identificada foi a prática docente como obstrutiva para o exercício político por parte dos estudantes de Enfermagem.

Quanto à perspectiva foucaultiana, compreendemos que saberes constitutivos de enfermeiras militantes não são o “canteiro” epistemológico que desaparece na ciência que o realiza, uma vez que segundo Foucault (2014), a ciência (ou o que passa por tal) localiza-se em um campo de saber e nele tem um papel, que varia conforme as diferentes formações discursivas e que se modifica de acordo com suas mutações.

Nesta direção, entendemos que a análise arqueológica dos discursos, ao invés de definir uma relação de exclusão ou de subtração entre o modelo biomédico e o da vigilância da saúde, explicita essa vizinhança e influência do saber, devendo mostrar, positivamente, como uma ciência se inscreve e funciona no elemento do saber, quais recursos, lógicas e intencionalidades são determinantes para construção dos discursos (FOUCAULT, 2014).

Já numa perspectiva histórica, a oralidade das enfermeiras militantes promove a análise social da profissão, dispõe de crítica interna, pois os depoimentos são colhidos das

fontes, conferindo uma originalidade ao estudo, bem como, uma crítica externa, onde os discursos são convergentes com os documentos (OGUISSO; CAMPOS; FREITAS, 2011).

A combinação de perspectivas analíticas contribuiu para o exame da constituição de sujeitos militantes, enriquecendo a análise da militância. Neste item houve a triangulação de dados, quando compomos com o discurso os documentos cedidos; a triangulação de métodos, quando abordamos a perspectiva foucaultiana e histórica; e a triangulação metodológica na junção da hermenêutica, na busca do consenso com a dialética, na busca do contraditório.

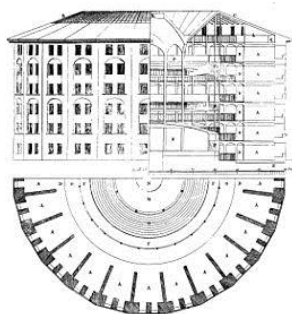
9 O PANÓPTICO NA HISTÓRIA DE VIDA DE ENFERMEIRAS MILITANTES

Neste item discutiremos o panoptismo na história de vida de enfermeiras militantes, sendo inicialmente importante entender o panóptico estruturado por MF. Panoptismo é o princípio geral de uma nova “anatomia política” cujo objeto e fim não são a relação de soberania, mas as relações de disciplina (FOUCAULT, 1999).

Inicialmente, o Panóptico de Bentham, explicitado em MF é representado por figura arquitetural que tem uma periferia, uma construção em anel, no centro uma torre e esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna. A construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção, elas tem duas janelas, uma para o interior, uma para a torre e outra para o exterior para passar a luz. Sendo que na torre é colocado um vigia (FOUCAULT, 1999).

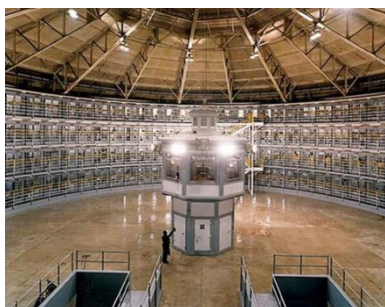
Conforme representações abaixo, parte externa e interna do dispositivo panóptico:

FIGURA 23 Parte externa e interna do dispositivo panóptico.



Fonte: Google imagens, 2016.

FIGURA 24 Parte interna do dispositivo panóptico.



Fonte: Google imagens, 2016.

Para Foucault (1986), o poder é uma prática social e como tal, constituída historicamente, como um conjunto de relações que se exercem permanentemente, irradiando-se de baixo para cima, como uma rede que permeia todo o corpo social. O poder possui uma eficácia produtiva, uma riqueza estratégica, uma positividade que tem como alvo o corpo

humano, visando aprimorá-lo e adestrá-lo. O que interessa é gerir a vida dos homens, controlá-los em suas ações para que seja possível e viável utilizá-los ao máximo, aumentar a sua utilidade econômica e diminuir os inconvenientes, os perigos políticos, aumentar a força econômica e diminuir a força política. Não há saber neutro, todo saber é político porque tem sua gênese nas relações de poder.

Em relação ao objeto deste estudo, identificamos que as influências religiosa e militar, bem como, as questões de gênero e classe social marcaram a profissão de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem tanto no campo de saber, como nas práticas e a visão da sociedade sobre o que é ser enfermeira.

No panoptismo, temos a disciplina-mecanismo: um dispositivo funcional que melhora o exercício do poder tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz, um desenho das coerções sutis para uma sociedade. Aqui entendido nos recursos identificados no estudo o religioso, de gênero, de classe social de vigilância, coação e punição (FOUCAULT, 1999).

QUADRO 5 O panóptico na história de vida de enfermeiras militantes.

Corpus	Síntese Hermenêutico- dialética
[...] naquela época [...] Se alguém chegasse ao serviço teria que a enfermeira ficar de pé. Você não chamava uma professora pelo nome. [...] Tinha o refeitório onde as pessoas comiam, a gente comia também, e eu sei que o professor não vai aceitar comer com o aluno. No ônibus era a mesma coisa, o professor sentava nas primeiras cadeiras e a gente sentava no meio pro fim. Você não podia sentar no primeiro banco do ônibus, você só podia sentar no último, os dois primeiros eram os professores, elevador, você nunca andava de elevador. A professora era capaz de não entrar no elevador se ela não fosse a primeira, tinham algumas professoras né que não entravam se ela não fosse a primeira. Formação muito rígida. [...] a Escola de Enfermagem tinha uma base muito religiosa, né, e de religião católica. Então, por exemplo, era do tipo que ética na Escola de Enfermagem era preceito da religião. Ninguém estudava ética, como ética comportamental, como quer que seja. Tinha umas aulas de ética, mas era sobre a vida de santo, era coisas ligadas à religião católica. Levava padre pra fazer conferências nas aulas de ética. (...) (sobre a escola) muita preocupação assim, de ajudar o aluno que está precisando, era uma coisa muito centrada no aluno de Enfermagem, certo. [...](Rosa dos Ventos 1).	Recursos da Religiosida- de
[...] (a diretora) ela comprava, comprava as pessoas e fazia ameaças, comigo as ameaças eram assim: todas as vezes que [...] a gente ia para reuniões com ela, ela começava a chorar, ela se fragilizava, ela não era nada frágil, você precisa ver. (Ela) [...] comprava as pobres, aí ela comigo, por exemplo, ela começava a chorar, já pensou? A diretora da escola de Enfermagem na ditadura chorando, porque vocês estão fazendo isso comigo? Eu, tudo que faço é o melhor para vocês, o que eu quero é o melhor para a escola e vocês, por que você não gosta de mim? Aí eu respondi, [...]eu não estou aqui como sua amiga eu	

não gosto e nem desgosto da senhora, a questão não é pessoal eu estou aqui como presidente do diretório trazendo as reivindicações dos estudantes [...] (Rosa dos Ventos 6).

[...]me lembro de que na minha época que eu era estudante, **eu fui censurada porque estava em pé, num ambiente de trabalho, um pouco encostada na parede** [...] na época que eu era estudante, mesmo depois eu comentava assim que **algumas enfermeiras se sentiam como o São Pedro, tinham uma penca de chave que estava na mão dela e que só ela poderia abrir, pegar, tirar aquele material e tal.** [...] (Rosa dos Ventos 5).

[...]É essa a questão da valorização, eu acho assim, **você não tem de se sentir uma criminosa em cobrar por cuidar de alguém**, se alguém pedir a você, vem aqui aferir minha pressão. [...] **um dos países mais desiguais do mundo, com classes sociais bastante segmentadas, com a influência da igreja católica, onde a cobrança do trabalho das freiras se dava indiretamente e o valor econômico do trabalho da Enfermagem não era colocado, gerou uma categoria bastante submissa, acomodada, com momentos de militância esporádica.** Assim que eu avalio, conforme os momentos de crise do país seja a diretas já, constituinte, a reforma sanitária e os outros movimentos sociais que aconteceram na época, a militância flutuava com momentos mais intensos e outros de completa apatia. [...] **a questão religiosa pelos atos da congregação religiosa terem assumido atividades incluindo as freiras leigas com cargo de supervisão de Enfermagem, trouxe vários problemas citaria apenas dois, a submissão e a subalternidade. Pois grande parte delas trabalhava por troca de residência e fazer o bem, não é por acaso que hoje tem os símbolos de anjos que vem dentro do conceito.** Estou louca para acabar com isso, pois acho um absurdo. Então essa é a única escola que tem uma capela, não é verdade? [...] (Rosa dos Ventos 10).

[...] as coisas eram mais ou menos assim: Olha, nós conversamos **e nós achamos melhor que nesse momento agora não é você que é a presidente, aí, nós já temos a presidente deve ser fulana de tal (pausa), é mais tranquila, mais comedida ((risos))** entendeu, não tinha essa fama de vermelha como eu, entendeu, porque as coisas eram assim, **não tinha uma discussão, digamos assim a discussão não era tão política**, era pessoa que fosse, que entendesse da coisa, e que ela fosse conhecida mais ou menos, (então) ela poderia ser (presidente da Associação).[...] (Rosa dos Ventos 4).

[...]eu me formei em 77, em 80 tinha uma nova chapa pra ABEn, na época eram quatro anos **e naquela oportunidade as pessoas eram escolhidas, então dizia: ‘ Fulaninha, é você quem vai, então a gente brinca muito. [...] mas eu sempre compus as comissões da diretoria eu nunca sai da diretoria da ABEn assim, ou com cargos** ou com funções que tinha, então entrei na comissão de educação e fiquei em 86 eu fui pra São Paulo. E aí nós víamos, porque desde 79 no Congresso de Fortaleza eu já participei das primeiras reuniões que **discutia o Movimento Participação que queria mudar várias coisas na Aben. Que queria eleição era uma eleição direta, mas a escolha de quem ia pra diretoria era a escolha de alguém tinha uma madrinha** que dizia: ‘ Oh, você vai fazer parte da diretoria? Então você vai. [...] Muita gente chegava na diretoria da ABEn, sem saber o que era a ABEn, nunca tinha sabido de nada apenas futucava lá no serviço e aí as pessoas convidavam porque tava aqui na escola dizia: ‘ Não se **você entrar na diretoria vai ser bom, ABEn precisa, a gente não pode fechar a porta da ABEn.** E assim a diretoria se formava. [...] (Rosa dos Ventos 11).

[...] para fundar a Escola de Enfermagem, **a primeira turma de Enfermagem foi escolhida a dedo... Família tal, família tal, família tal, família tal.** Então esse grupo foi formado assim [...] pela direção de Haydée Guanais Dourado. E esse

grupo é que foi fazendo às outras [...] então a mentalidade é [...] de sociedade mais alta. [...](Rosa dos Ventos 1).

[...]Então, a escola, **a escola era dividida**, havia assim, nitidamente, a escola tinha dois departamentos, **um departamento médico cirúrgico e administração e um departamento de Enfermagem comunitária. [...](Rosa dos Ventos 5).**

[...] As presidentes da ABEn eram professoras da Escola [se refere à Escola de Enfermagem da UFBA], **se você for ver assim, tem muita professora da escola presidente da ABEn, depois (uma) que era de serviço[...](Rosa dos Ventos 4).**

[...] [fala sobre as perspectivas da militância, que **a categoria de enfermeiras] ela tá se proletarizando**, mas isso é pior, porque as camadas mais pobres, **as classes economicamente mais baixas elas são mais alienadas, por que? A luta pela sobrevivência do dia a dia não te permite pensar não**, quem tem o direito de pensar é você e eu [...]**as fragilidades no nosso campo profissional são extremas, primeiro porque nós não temos identidade com essa profissão, a maioria de nós não quer ser enfermeiro e enfermeira, ganha o pão de cada dia, se sustenta ,veste a roupa de marca, compra o carro, com este trabalho, mas execra esse trabalho, quer dizer são, são paradoxos incomensuráveis** que tem no campo [...]**noossa sociedade está extremamente fragmentada, despolitizada, o que acontece no mundo do trabalho tira de nós qualquer capacidade de articulação política, é eu por mim e que se dane o resto.** Eu quero resolver meu problema, não por caso a gente vê o comportamento das estudantes que estão terminando, elas querem fazer currículo, como as pessoas que vem para a pós graduação [...] [fala sobre a perspectiva da militância política]**eu acho que ela acabou, ela pode ser retomada, eu acho que a geração acabou**, claro que tem (cita o nome de três enfermeiras), mas isso não é a militância, isso são as remanescentes de que muitas de nós que somos pessoas que se engajaram na ultima década e tal , estamos mantendo, por exemplo **a ABEn como entidade já acabou, sindicato de enfermeiras e enfermeiros não existe[...]** [fala o que está incluso neste ordenamento da ABEn como Organização Social] peça a presidente da ABEn o documento que nós fizemos foi o único lugar que fez um documento, contrário àquele modelo de entidade, aquilo é uma organização social que eu,você podemos constituir, mas aquilo não era uma entidade associativa profissional com fins políticos associativos ,certo? **é um escritório pra captar, facilitar a captação de dinheiro[...](Rosa dos Ventos 6).**

[...]**ter mais de uma atividade laboral** (refere-se à categoria profissional de enfermeiras e técnicas) **sai uma atividade, seja qual for, vai buscar uma outra atividade, por conta dessa condição salarial**, enquanto nós não modificarmos essa situação salarial, fica comprometida essa participação[...](Rosa dos Ventos 8).

[...] Se me perguntam, por exemplo, qual é a minha profissão, eu direi: **enfermeira e não “Enfermagem”**. Isso é importante para que não continuemos **a contribuir com a invisibilidade do fato de que se trata de um campo de trabalho dividido tecnicamente e socialmente para atender ao modo de produção capitalista** e, portanto, um campo organizado para satisfazer ao modo de produção capitalista **que explora a força de trabalho para fazer girar a roda da fortuna e concentrar renda em pequenos grupos e um campo que têm profissões com interesses distintos do ponto de vista do trabalho**, e consequentemente, complexo e sujeito a conflitos entre as categorias de trabalhadoras e trabalhadores. Além desse aspecto, nós, como trabalhadoras e trabalhadores que somos, **vendemos nossa força de trabalho aos empregadores, que entendem na nossa divisão técnica, uma oportunidade de desvalorizar economicamente esse trabalho**. E mais, fazemos parte de um campo maior de trabalho: o da saúde, muito complexo e que tem interface com outros campos de

trabalho. Desse modo, imaginar que nosso o campo de trabalho é uma ilha isolada da sociedade geral é um equívoco. [...] (Rosa dos Ventos 9).

[...]A questão de classe social eu acho que é a própria divisão social do trabalho tem determinado postura de subalternidade e mesmo submissão do trabalho coletivo em saúde, sem contar situação encontrada de classe, litígio entre enfermeira, gerente, supervisora, educadora, auxiliares e demais técnicos de Enfermagem. [...]A militância de técnicos e auxiliares não sei te responder, agora só estou vendo a situação dos técnicos cada vez mais se posicionando, formando uma associação nacional, certo? E isso é desde a época que a gente fazia greve, em 90, que eu participava das greves, eu e (outra) puxávamos dentro Hospital Geral do Estado, **e a gente ficava impressionada, a gente ia para as assembleias só tinha técnicos e auxiliares. E de enfermeiros tinha uns dois, três.** Porque na época não entendia isso, mas por que isso existe? **Porque enfermeira é a “alface do sanduíche”, não é verdade? Então se tem o patrão este está em cima e os “subalternos” entre parênteses cá em baixo, a alface não está nem em cima e nem em baixo, está no meio sofrendo as pressões.** [...] (Rosa dos Ventos 10).

[...] a nossa seleção era feita pra ser só mulher, ninguém chegava numa casa pra saber que tinha um homem que queria ser enfermeiro, nem a família deixava, **nem a escola tinha interesse** que isso acontecesse. Ah, a primeira foi a Escola de Enfermagem da Bahia, a objetividade eram moças. [...] (Rosa dos Ventos 1).

[...]a diretora limpava a escola das pessoas indesejadas por ela, por exemplo, os meninos ela oferecia cursos em medicina, odontologia, os poucos que apareciam tanto que a escola ficou durante a gestão dela, só (um) que resistiu aqui, praticamente porque ela tirava, dava vaga em medicina, teve gente que entrou em Enfermagem e acabou em medicina, porque a Enfermagem não era profissão pra homem [...] (Rosa dos Ventos 6).

[...]a Enfermagem se ampliou, hoje você tem os grupos de saúde da família, mesmo assim a enfermeira, tem seu papel lá preponderante é na saúde da família, mas o salário dela sempre é mais baixo né, é mais baixo porque ela é mulher e mais baixo também porque ela é enfermeira [...] o princípio da diferenciação ele é muito perigoso. [...] (Rosa dos Ventos 4).

[...]Somos cerca de mais de 80% de trabalhadoras mulheres no campo de trabalho em Enfermagem, como é que a gente não participa do movimento feminista? O movimento feminista é um movimento que luta por justiça, por igualdade de direitos na relação entre os gêneros. **Historicamente as mulheres foram desvalorizadas moralmente, socialmente e o seu trabalho desvalorizado economicamente.** São submetidas à violência todos os dias, mulheres são estupradas porque são mulheres, mulheres sofrem assédio diariamente nas ruas e a maioria esmagadora das mulheres se sentem desconfortáveis e não gostam das cantadas de rua, pois avaliam como sendo importunadas na sua individualidade. E mais, historicamente foi reproduzido o discurso e tentaram nos convencer de que somos inferiores aos homens, que o homem, por ser superior, é quem manda em uma relação, seja afetiva ou de trabalho. E recebe salários mais altos em relação à mulher, mesmo em cargos ou desenvolvendo atividades semelhantes, iguais. Portanto, é fato comprovado até mesmo por pesquisas: **no mundo do trabalho, as mulheres são as mais precarizadas e, se ocupam cargos, o mesmo cargo que um homem, no mesmo local de trabalho, os homens ganham mais que as mulheres.** E com o agravante de que à mulher coube, historicamente por conta do modo como se conformou a divisão sexual do trabalho, a responsabilidade com a carga de trabalho doméstico, seja no cuidado com a casa, seja no cuidado com os filhos. [...]Os homens desde pequenos são habituados a não chorar, a ter poder enquanto a mulher é obrigada a ser submissa. [...] (Rosa dos Ventos 9).

Recursos do Gênero

[...]A discussão que se faz em torno da **Enfermagem** é, vamos dizer assim, **eu sou a gerente e como sou gerente em minha casa, eu sou gerente dentro do hospital. Assim como eu obedeço meu marido eu obedeço ao médico dentro da enfermaria, certo? Então as relações que eu tenho de poder com meus familiares e tudo mais é a mesma coisa que eu levo para dentro do hospital com as relações que eu tenho. Então a relação que eu tenho com paciente é meu filhinho, meu queridinho, meu amor e aí o médico é meu esposo. E os auxiliares e técnicos são os meus empregados, que eu tenho dentro de casa porque não só pela questão do poder médico como questão do sexo**, vamos dizer assim, eu me lembro quando eu disse ao meu pai, ele era médico, eu disse que ia fazer Enfermagem ele me falou "vai ser amante de médico?" foi assim a primeira palavra que ele me disse, então isso está bem estereotipado. [...]Outra coisa a ser considerada é em relação ao montante de profissionais do gênero masculino entre os técnicos e auxiliares, porque ainda existe poucos homens como enfermeiros. **Ora, se o poder está atrelado com a questão masculina, é lógico que o pessoal da ANATEN vai ter mais força que o da ABEn, porque eles tem muito mais homens, não quero com isto afirmar que não haja mulheres com a capacidade de discutir política e tudo mais.** [...] Acredito, porém, que antes de analisar essa trajetória, ressalta-se as relações de gênero que passam a ser uma construção social que redefinem a posição social do homem e da mulher, permeada do poder e historicamente desigual e subordinada, forte influência escravocrata, eu acho que você sabe, mas o Brasil foi o último país que aboliu a escravatura, os valores masculinos de poder muito carregados, mulher só teve direito a voto em 1930. [...] Precisamos continuar evoluindo na discussão sobre o valor social e econômico da nossa profissão ou a gente continua sendo robôs neste jogo. E nesse bojo não se discute trazer a discussão de dinheiro é como o pecado, como se você fosse capitalista. **Por que você tem na ABEn um monte de mulher e no conselho um monte de homem? Tá ligado ao dinheiro, tá ligado ao poder** [...] (Rosa dos Ventos 10).

[...]o **conselho tinha uma estrutura extremamente doméstica**, arcaica onde tinha todo tipo de prática, **a gente sabe que tinha nepotismo aqui dentro**, o conselho não tinha uma resposta à altura pra categoria dentro das suas finalidades específicas então **ele funcionava sem ouvir mesmo os trabalhadores**, embora seja uma patrulha de governo a gente vem repetindo isso [...] (Rosa dos Ventos 3).

[...]então eu acho que **a gente administrava a associação como se fôssemos uma administração doméstica**, entendeu [...] (Rosa dos Ventos 2).

[...] as pessoas voltaram comentando que **a assembleia de delegados (da ABEn) era um horror em termos de autoritarismo, de dificuldade das pessoas que não concordavam com o que estava sendo colocado, falarem e se expressarem e tal**. Ai eu vou como delegada [a um Congresso Nacional em meados da década de 80]e fiquei estarecida com a forma que aquele fórum máximo se conduzia. **Basta dizer que tinha uma delegação cuja presidente, que é a presidente da seção da ABEn, regia a votação dos delegados do estado dela: ela levantava-se e girava com o dedo pra cima, então, todo mundo da delegação dela sabia que tinha que se levantar, ou levantar a mão e votar naquilo daquele jeito porque era regido daquela forma.** [...] (Rosa dos Ventos 5).

[...] Outra coisa assim, **tem a questão do horário de a gente chegar (refere-se a saídas da residência de Enfermagem pelas docentes) era de dar medo, a gente mentia, dizia que era todo final de semana que a gente saía era aniversário**, inventava os aniversários na casa de fulano, na casa de beltrano porque não podia, aí tinha que chegar no horário. [...] **Nesse momento eu estava fazendo mestrado em São Paulo e aí me filiei a ABEn de São Paulo que é uma ABEn fechada,**

Recursos de vigilância, coação e punição.

uma ABEn ligada mesmo ao modelo hegemônico. Que estava aí posto pra ABEn e a gente começou, eu e algumas outras colegas, nós começamos a trabalhar, colegas que não eram filiadas. De que forma podíamos mostrar quem era a ABEn, que ABEn nós queríamos, o quê que a gente queria pra Enfermagem brasileira, de que forma podia abrir a ABEn, politizar mais a ABEn [...] E nós ganhamos a eleição de São Paulo. E fizemos também muitas mudanças dentro de São Paulo, eu praticamente tive que sair do meu mestrado, eu fui convidada a voltar pra Salvador, eh, de que eu era uma pessoa que tinha ido pra desestabilizar, pra mexer justamente com tudo e que eu não ia mais continuar meu curso de mestrado. E aí eu exigi que escrevessem isso no papel que me dessem, porque eu recebi uma bolsa pra cá, tinha um afastamento da escola. [...] Aí quando eu exigi isso, elas fizeram uma reunião e disseram que eu ia permanecer no curso, mas tipo assim, tão te olhando. **E aí fui enfrentando muitas discussões de professores em sala de aula, diz assim: “Fala aí (Rosa dos Ventos 11) você que é uma nordestina, toda nordestina viu minha gente, pega em arma, manda no ministério da saúde, faz não sei o quê, era assim. [...] depois foi que eu fui indicada (novamente) pra ABEn Nacional [...] eu já estava fazendo doutorado. Então, também fui chamada várias vezes, pela coordenadora do curso, [...] sempre me hostilizando como uma pessoa que militava na ABEn como se fosse um crime. [...] E a escola na época que eu entrei ainda tinha residência aqui, as alunas moravam, que eu era externa porque depois da reforma quem morava em Salvador era externo, tinha todo um processo pra ter as pessoas que residiam na escola. [...]aí minha mãe, todas as vezes que ela ia, todos os dias levava almoço e jantar pra meu pai na cadeia e ela levava a gente, cada horário ela levava um filho com ela pra que a gente tivesse vivenciando aquilo ali.** Então, eu vivi sempre muito numa discussão assim, minha mãe totalmente contra e com aversão a qualquer coisa que falasse de militância política porque ela dizia que **a política, ela diz até hoje que a política só trouxe pra ela prisão, sofrimento, perda de emprego, meu pai não perdeu emprego, mas meu avô perdeu, então ela diz assim: a política, pra mim, não trouxe nada, só me tomou. Os meus anos, o meu desespero. Acordar de madrugada, eu pequena com a polícia entrando em casa pra ver o que é que tinha de livro, de documentos, de coisas do meu avô. Depois estar numa cidade, onde não conhecia ninguém, meu pai ser preso, a polícia rondando a noite inteira na porta pra ver se meu pai ia aparecer [...] havia uma relação muito intrínseca da ABEn com os laboratórios de financiamento de congresso, financiamentos de eventos, a semana brasileira de Enfermagem [...] Então, havia toda uma relação da associação com o financiamento dessas pessoas, desses laboratórios e, claro, que contra hegemonicamente tinha um grupo que era contrário [...] a ABEn não pode ficar, acriticamente, fazendo coisas como se ela fosse uma profissão liberal, então começou a surgir toda uma movimentação pra mudar essa direção que a associação tinha para questões da categoria. [...] [fala sobre a criação do sindicato dos enfermeiros] então não foi vencido essa coisa que tem que ser o sindicato dos enfermeiros, as enfermeiras [...] nós somos profissionais liberais, as auxiliares não são, as técnicas não são. [...] e a gente, é, tinha essa coisa elitizada achando que éramos diferentes, não éramos.** Não nos olhávamos como categoria [...] desde o enfraquecimento das organizações, das categorias como um todo não é privilégio da Enfermagem, se você pegar [...] você vai ver que há uma redução de filiados, de sindicalizados, de organização de categorias no mundo inteiro por toda uma lógica [...] liberal [...], individualizada. De uma lógica capitalista que gere o mundo como um todo num processo de globalização. E que não é, nosso país, nossa categoria, estamos inseridos nisso.

[...](Rosa dos Ventos 11).

[...] **pois teve um momento que eu tive que me afastar, eu levei um período de alienação forçada**, aquela coisa que você tinha que, inclusive a própria recomendação com movimento... **eu levei um período que eu não podia, eu estava aqui numa sala com muita gente e você sabia que estava sendo observado**. Eu quando saía à noite, os colegas não me deixavam ir para casa só à noite. Aí eu levei um período alienado, foi um período que eu trabalhei no interior, de 1976 a 1978. [...] colega que participava de diretório acadêmico era titulado como subversivo, era rejeitado por alguns colegas e perseguidos por alguns professores, então tinha toda essa história, inclusive professores que tipo aquela música de Sérgio Vale **"não confie em ninguém com mais de 30 anos, não confie em ninguém com mais de 30 anos, o professor tem mais de 30 cruzeiros"**, então ele fez essa música na época da ditadura mesmo, e eram os professores que eram introduzidos para estar ali, vendo, buscando os estudantes que participavam do movimento e eram identificados como subversivos por esses professores e muitos estudantes foram presos [...] (Rosa dos Ventos 8).

[...] [fala como as professoras o via] **eu era vista [...] como comunista [...] como pessoa, cupim ou nociva que contaminava o resto do grupo**. De certa forma, existiam umas professoras que tinham uma visão social do problema, mas, **a maioria dos professores, eram apenas técnicas, competentes, se diziam neutras politicamente, como se isto fosse possível**. Sempre fui taxada de comunista como estudante e posteriormente como professora da Escola. **Algumas coisas eu fui impedida de participar. Eu fui uma das criadoras do mestrado, mas eu nunca fui da direção do colegiado do mestrado, sempre fui impedida**. [...] A reforma universitária era tida na época como uma proposta imposta [...] para que houvesse uma departamentalização da universidade, separação das escolas e com isso impedir que os alunos se reunissem. [...] **Então a reforma que veio, conseguiu desmobilizar toda a militância política, porque separou em departamentos, em escolas estanques, não havia aquela coisa de entrar com uma turma e sair com a turma**, então você dispersava, então de fato na década de 70 e 80 vivemos um período muito singular, cala boca dos **estudantes e dos professores, tínhamos enquanto professores preocupação no que falávamos em sala de aula, pois não sabíamos quem estava na sala de aula, se era estudante ou alguém do sistema de informação**. [...] vivenciei esta situação onde houve um recrudescimento da militância política [...] um freio [...] em face da situação de repressão, tortura e assassinato de alguns militantes (perdi amigos). **Na Bahia foram presas algumas alunas da escola de Enfermagem [...] lembro que em um seminário que teve na Escola, em 1979, a presidente do DA conversando comigo sobre o mesmo, eu sugeri colocar um tema que era Política Nacional de Saúde e ajudei ela a elaborar o documento, quando foi apresentado disseram que era comunismo, que não se podia discutir política no seminário**. [...] [fala do assassinato de Edma e Marcos] **lembro da reunião convocada pela ABEn-BA, em junho ou julho do ano que eles foram assassinados, para discutirmos a situação do Sistema. Participaram algumas lideranças nacionais. Edma e Marcos estavam presentes e nesta ocasião ele me disse que estava ameaçado de morte, logo em setembro, senão me engano, eles foram assassinados**. Em seguida, fui convocada para uma reunião [...] [para o presidente] do COFEN esclarecer as séries de irregularidades (corrupção, malversação do dinheiro, etc.) [...] Em outra ocasião num Seminário de Pesquisa realizado no Rio de Janeiro, **o enfermeiro Jaguaraci [...] me disse que eu ficaria estarecida com os CPF's (utilizados pelo presidente do COFEN), é bom lembrar que ele também foi assassinado**.

[...] a presidente do COFEN na época das denúncias teve em certos momentos **segurança policial** O congresso que nós fizemos em Santa Catarina, acredito que foi em 1999 tivemos que ter **segurança policial**, só íamos para o Congresso com a Polícia na frente, para a gente chegar até lá, com medo. **Hoje, conversando com você eu percebo que nas dificuldades de hoje na militância, existe um certo reflexo de toda essa repressão e esse terrorismo que foi instalado nesse período, com repercussões na América Latina também.** [...] (Rosa dos Ventos 10).

[...] **baixou lá (na escola de Enfermagem) um grupo, exército, polícia, polícia feminina**, só faltou helicóptero, e aí no caminho eu encontrei com [...] disse calada, bom aí, tá bom, **eu pensei, chegou a minha vez, respirei fundo, entrei e eles estavam conversando com os estudantes e a diretora, aí ele me levou, eu, a presidente do Diretório** [...] ela começou a chorar, e aí eu mandei engolir o choro e ergui a cabeça. **E perguntaram de que carro queríamos ir, e fomos de camburão, eu achava mais escondido.** Aí fomos para o quartel general, as três foram ouvidas separadamente [...] aí a grande luta **porque o sindicato, pelo menos era, ou ainda é o malvisto pelos empresários, né?** Então eu quando, **pessoalmente, ia ao encontro da categoria, falar com as enfermeiras, eu percebia um grande medo das enfermeiras**, então passava no corredor e os diretores passavam me olhando assim... [...] (Rosa dos Ventos 7).

[...] mas também a gente vivia um momento de muita repressão, a Escola não foi invadida aqui porque a diretora pediu ao Reitor pela escola, mas eu me lembro que já dormimos aqui na escola, eu morava aqui, principalmente eu, as meninas do diretório, a gente era tirada para não dormir no quarto, porque a polícia poderia bater e nos levar, isso aqui era tudo segredo, mas não tem problema já prescreveu. **Ocupava aqui o 7º andar do lado [as estudantes de Enfermagem que estavam com risco de prisão],** chamava de apartamento da diretora, aí nós vínhamos para o apartamento da diretora e eu ficava aqui nessa janela ate amanhecer o dia, **a polícia rodeando a Escola pra nos pegar.** [...] (Rosa dos Ventos 4 diz que falou para as discentes) colegas se preparem veja como vocês vão fazer aí, tão invadindo as escolas, tão vindo aí! Aí é... nós, eu estava sempre no comando infelizmente, porque eu era do mitê ((risos)), era representante da coisa, não era presidente do diretório, a presidente do diretório não morava aqui, mas eu era liderança, ia pras passeatas, **então o que nós ficamos em total silêncio, apagamos todas as luzes da escola entendeu, e eu me lembro que a gente nem andava assim, andávamos abaixada assim quando saia do quarto e ficamos em total silêncio, tiramos alguns livros e documentos do movimento, que depois queimamos [...]** Em 1970, a gente achava a ABEN uma entidade muito autoritária, fechada, com poucas instâncias de deliberação, as coisas ficavam na mão da diretoria, os presidentes pouco assim opinavam e a gente tinha assembleia de delegados que era e é **órgão máximo de deliberação da categoria.** Às vezes nós tínhamos dificuldade de colocar em discussão os assuntos que nos interessavam entendeu, que dizia respeito ao dia-a-dia à vida dos enfermeiros. [...] [fala sobre os documentos necessários para inscrever uma chapa eleitoral para concorrer a ABEN] **vocês não imaginam o que é você com essa, com esse estatuto que tem aí, regimento sei lá, estatuto que tem aí eleitoral, você não sabe como é difícil,** você olha, eu acho que nem pra presidente da república você tira tanto documento é, aí se meu nome fosse X, se tiver 300 X, uma tem isso, uma tem aquilo, até você provar que não sou eu, passou prazo, sempre passava o prazo e a gente nunca conseguia inscrever uma chapa sabe, não conseguia inscrever a chapa [...] o relatório não foi aprovado a eleição vocês não podem tomar posse; aí nós entramos na justiça, e entramos de novo, e fomos pra lá, não dessa vez não, dessa vez nós

vamos [...] , conseguimos bons advogados e fomos até Brasília e lá foi um negócio e assim terminou minha trajetória política. [...] **porque se você pegar as comunicações da Enfermagem propriamente dita, até da própria Revista Brasileira de Enfermagem, você vai ver que tem muitos trabalhos, era como se fosse assim, o Estado era um ente assim, que você não podia dizer nada sobre ele, é um ente paternal entendeu?! Você não podia dizer nada e também a enfermeira também, elas não podiam ser, elas tinham que ser moças assim tranquilas, obedientes que não podiam se... como é, tá envolvida em política naturalmente, política era coisa de homem e não de mulher e a Enfermagem tem essa coisa também que ela é [...] espírito cristão e de obediência e tem esse grupo que já se rebelava contra isso não é?! [...] [fala sobre o que a Residência de Enfermagem dava aos estudantes] tudo, a gente tinha a capa, a gente tinha as fardas. Essas fardas eram lavadas aqui e passadas, lençol pra você dormir, uma cama entendeu?! Um local pra você guardar sua roupa, a única coisa que você fazia era lavar sua roupa pessoal, mas a roupa que você ia pra estágio era lavada aqui a Escola, tinha costuraria, tinha lavanderia, a escola dava alimentação e transporte, quando os estágios eram fora daqui [...] a escola levava, tinha um carro. [...]** (Rosa dos Ventos 4).

Na primeira categoria é identificado o recurso da religiosidade com uma disciplina-mecanismo, que abrange os recursos para o bom “adestramento” apontado por MF (1998; 1999), nos processos regionais de disciplinarização desenvolvidos pelas escolas, exércitos, prisões e hospitais, dentre os quais, estão: a distribuição dos indivíduos no espaço, o controle da atividade, a vigilância perpétua, a sanção normalizadora e o registro das observações, sendo as residências para estudantes de Enfermagem um exemplo disso.

Segundo Aranha (2006), a institucionalização da escola a partir do renascimento, aponta que esta instituição passou a exigir o confinamento dos alunos em internatos, a separação por idade e a graduação em série, sendo organizados majoritariamente por ordens religiosas com vistas à evangelização tendo como característica a rigurosidade na disciplina.

Neste aspecto conceitual, os procedimentos disciplinares se exercem mais sobre os processos da atividade do que sobre seus resultados e o assujeitamento constante das forças impõe uma reação de docilidade, sendo inicialmente representadas nos conventos, forças armadas e nas oficinas (FOUCALT, 1987).

Para Gussi e Dytz (2008), a religião ocupa um lugar privilegiado na história da Enfermagem brasileira. Às vezes, uma chega a ser porta-voz da outra na formulação de um pensamento e na consolidação de atitudes que influenciam a formação e o exercício profissional das enfermeiras e auxiliares de Enfermagem.

Os enunciados discursivos apontam para aspectos da religiosidade atuando na formação nas falas de Rosa dos Ventos 1 e 6, inclusive influenciando no exercício profissional, como exemplificado no enunciado discursivo de Rosa dos Ventos 10 e nas

práticas de militantes da Enfermagem na condução da ABEn, como referem os discursos de Rosa dos Ventos 4 e 11.

Este achado reforça a tese que a constituição de sujeitos militantes ocorre fora dos espaços tradicionais de formação, sendo um elemento inibidor de atuação política. Pois, assim como as ordens religiosas, a escola nasce com o arquetípico de “adestrar” indivíduos para os sistemas político e econômico.

Para Borenstein et al (2003), os hospitais foram tratados como campo fértil para difundir os ideais cristãos e uma forma eficiente para alcançar esta meta, era manter o controle tanto dos assistidos, quanto dos trabalhadores, bem como, a Enfermagem moderna, liderada por Florence Nightingale, foi calcada em pressupostos cristãos, onde o cuidar santificado, exercido por essas mulheres, fazia parte da identidade religiosa.

Assim como um padre ou madre superiora da igreja católica, o professor deveria ser tratado, visto hierarquicamente como superior e diferente dos demais, para garantir os recursos do bom adestramento: a distribuição dos indivíduos no espaço, o controle da atividade, a vigilância perpétua, a sanção normalizadora.

Para Foucault (1999) o poder disciplinar é um poder que ao invés de se apropriar e de retirar, tem como objetivo maior, adestrar para retirar e se apropriar do outro, reduzindo suas forças, tomando-o ao mesmo tempo como objeto e como instrumento de seu exercício, através de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o exame.

Quando analisamos as repercussões dessa formação na vida profissional das enfermeiras, podemos entender o efeito do processo de adestramento, tanto nos aspectos históricos das residências para estudantes de Enfermagem, como no valor do trabalho das enfermeiras, onde estas possuem um constrangimento de cobrar, como nas práticas profissionais centradas na moral, hierarquia e vigilância.

Em especial nesta análise hermenêutica e dialética, tem como diferença a correlação da residência de estudantes de Enfermagem com o panóptico destacado em MF, um modelo arquitetural com práticas disciplinares que objetivam o controle e a vigilância das discentes, conforme disposto no discurso de Rosa dos Ventos 4.

Em outra perspectiva, os achados documentais retratam os desdobramentos dos recursos identificados no mundo do trabalho e nas entidades profissionais. Estes documentos, o informativo do sindicato e a plataforma de ação da chapa Participação, denunciam os reflexos da fragilidade política das enfermeiras e técnicas de Enfermagem.

FIGURA 25 Informativo SEEB (1985).

**POR UMA LEGISLAÇÃO
ESPECÍFICA DOS ENFERMEIROS**

As lutas travadas nos últimos anos, tem demonstrado à nossa categoria a importância de uma legislação própria, que atenda aos interesses enfermeiros de todo o país, e da sua aplicação prática. Não podemos mais aceitar a exploração dos baixos salários e de uma jornada de trabalho diferenciada e excessiva, o não pagamento do adicional noturno e insalubridade. Mesmo os dispositivos legais encontrados na CLT não são cumpridos, a menos que se exija isso. Os enfermeiros, principalmente os que atuam na área hospitalar, não têm o seu horário de descanso e, muitas vezes, não recebem alimentação nos plantões. As condições materiais para o exercício do trabalho não são oferecidas e as creches nos locais de trabalho inexistem. Torna-se fundamental portanto a conquista de uma legislação que atenda e defenda o nosso trabalho.

Vamos exigir:

- Jornada de trabalho de 6 horas semanais.
- Piso salarial.
- Nova lei do exercício profissional.
- Pelo cumprimento dos direitos estabelecidos na CLT.

Fonte: Acervo Pessoal de Cristina Maria Meira de Melo.

FIGURA 26 Informativo SEEB (1985).

NOSSAS PROPOSTAS- (continuação)

**O TRABALHO
DO SINDICATO NO INTERIOR**

E no interior do Estado onde mais se acentua a exploração do profissional enfermeiro, muitas vezes submetido às ingerências da política partidária da cidade onde atua, a exemplo de situações existentes onde os diretores de hospitais decidem sobre a vida dos profissionais impedindo que os mesmos se transfiram do local. Por outro lado, não existe incentivo por parte das instituições de saúde em deslocar profissionais da capital para o interior. Aí, os baixos salários e as péssimas condições de trabalho se agravam. Os enfermeiros do interior vivem à margem dos acontecimentos da enfermagem e do curso das lutas travadas por suas entidades. Há dificuldades no intercâmbio e na comunicação regular com os profissionais do interior, ficando estes expostos à prepotência e arbitrariedade dos seus chefes, sem contar com o apoio da sua entidade, que quase sempre desconhece tais fatos. Devemos superar este panorama, criando as delegacias sindicais, núcleo básico da organização do sindicato no interior. Tal instrumento nos dará condições de atuarmos na defesa dos direitos dos enfermeiros e no apoio constante a sua atuação e ao respeito profissional.

— Pela criação das delegacias sindicais.

Fonte: Acervo Pessoal de Cristina Maria Meira de Melo.

FIGURA 27 Informativo SEEB (1985).

ENFERMEIROS EXIGEM:

UNIDADE E AÇÃO

Esta é a segunda vez que o Sindicato dos Enfermeiros realiza eleições para sua diretoria. Nos seus três anos de existência, o sindicato caminhou em busca da sua identidade junto à categoria que representa. Qual a importância do nosso sindicato? Através da história, os trabalhadores buscam se organizar como forma de conquistar condições dignas de trabalho e de participar efetivamente na vida do país. O sindicato possui um papel destacado nesta luta, não apenas em defesa das condições de trabalho, salários justos, mas também em defesa de melhores condições de vida e liberdade para todos nós. Assim, no Brasil, apesar do atrelamento dos sindicatos do governo federal e da falta de liberdade e autonomia sindical, os trabalhadores buscam esta forma de organização na defesa dos seus interesses como trabalhador e como cidadão.

O profissional enfermeiro apenas começa nesta caminhada, no momento em que nos reconhecemos como trabalhadores assalariados, rompendo o nosso medo e limitações em busca de uma maior organização e de um papel definido e reconhecido pela sociedade brasileira.

EM DEFESA DA ENFERMAGEM

**Eleição dia 8 de maio
das 8 às 17 horas**

Participe!

CHAPA UNIDADE E AÇÃO:		
Efetivos:	<i>Presidente: Cristina Melo</i>	<i>Silvio Roberto</i>
	<i>Secretária: Dulce Carmo</i>	<i>Ana Maria Costa</i>
	<i>Dir. Social: Ivete Barreto</i>	<i>Márcia Maria</i>
	<i>Tesoureira: Joana Angélica</i>	<i>Cesar Santos</i>
		<i>Janete dos Santos</i>
Suplentes:	<i>Sonia Oliveira</i>	Conselho Fiscal:
		<i>Aladielce Souza</i>
		Suplentes:
		<i>Nazilda Maria</i>
		<i>Alba Guendeville</i>

A luta pelo espaço do enfermeiro como um profissional necessário e respeitado, passa fundamentalmente pela sua organização em sindicato, na defesa e fortalecimento de nossa entidade. Esta compreensão é imprescindível para que sejamos vitoriosos. Compreendendo este mo-

mento importante para a nossa categoria, tendo como cenário os acontecimentos nacionais, é que levantamos alguns pontos que norteiam o desenvolvimento do nosso trabalho no sindicato, que consiste em princípio na luta em DEFESA DA ENFERMAGEM.

Fonte: Acervo Pessoal de Cristina Maria Meira de Melo.

Estes recortes sindicais apresentam convergência com os achados categorizados na entrevista, possibilitados com o uso da hermenêutica e dialética, onde identificamos que os recursos disciplinares guardam relação intrínseca com as influências religiosa e militar na Enfermagem.

Fica constatado que entre os desdobramentos do uso destes recursos, da religiosidade, de classe social, gênero e de vigilância, coação e punição, na formação estão as implicações no exercício profissional, na fragilidade de organização política das enfermeiras e no modo de condução da Associação e Conselho.

Essa assertiva é confirmada nos documentos abaixo apresentados, um primeiro que versa sobre a plataforma de ação da chapa Participação, onde constatamos em seu conteúdo o modo de condução da ABEn à época, com uma prática voltada aos interesses de poucos, bem como, um modelo de gestão pouco democrático e participativo (figuras 28 e 29).

FIGURA 28 Plataforma de Ação da Chapa Participação (1984-88).

5. É preciso reconhecer que a ABEn até aqui tem tido muito mais uma política de colaboração e de manutenção do modelo de saúde vigente do que um compromisso e uma prática voltada para a defesa dos interesses da profissão e para o atendimento das reais necessidades de saúde da população brasileira. Isto fez com que ela se afastasse da maioria dos enfermeiros (apenas cerca de 25% são sócios), assumindo uma postura fechada, pouco democrática e pouco participativa.

Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 29 Plataforma de Ação da Chapa Participação (1984-88).

10. Assim, nós, da chapa PARTICIPAÇÃO, consideramos este momento como histórico porque pela primeira vez uma chapa se organiza para concorrer às eleições da ABEn, rompendo os círculos tradicionais que a dominam. A chapa PARTICIPAÇÃO representa a aglutinação de um grupo de pessoas em torno de uma linha participativa, democrática e combativa para a ABEn e foi formada a partir de discussões nas bases, que se iniciaram no Congresso de Fortaleza e culminaram nas reuniões amplas e abertas realizadas durante o último Congresso de São Paulo.

Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

E um segundo documento (figura 30), que trata da documentação do esquema de corrupção no Conselho Federal de Enfermagem, com licitações combinadas, notas fiscais falsas e superfaturamento, tendo uma estimativa de desvio de 50 milhões de reais, que resultou na prisão de quinze (15) pessoas, incluindo o presidente do Conselho.

FIGURA 30 COFEN a investigação necessária (2007)

PF PRENDE 15 POR FRAUDES DE R\$50 MILHÕES

Esquema no Conselho Federal de Enfermagem inclui licitações combinadas, notas fiscais falsas e superfaturamento.

Cristiane de Cássia

Quinze pessoas acusadas de participação em um esquema de desvio de dinheiro do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) foram presas ontem durante operação da Polícia Federal. Entre elas está o presidente do Cofen, Gilberto Linhares Teixeira, preso às 6h em sua casa numa praia de Aracaju – SE. Além dele, foram detidos outros conselheiros e empresários. Investigadas há sete anos pelo Ministério Público Federal e a Delegacia Fazendária da Polícia Federal, as fraudes eram realizadas por meio de licitações com cartas marcadas, venda de produtos, serviços superfaturados e pagamentos com notas fiscais falsas. Estima-se que mais de R\$50 milhões já foram desviados do Cofen, uma autarquia federal.

Cerca de 90 agentes federais participaram da operação, batizada de Predador, em sete estados: Rio de Janeiro, Piauí, Goiás, Alagoas, Sergipe, São Paulo e Rio Grande do Norte. No fim da madrugada, eles começaram a cumprir mandados de prisão preventiva contra 17 pessoas e 20 mandados de busca e apreensão, expedidos pela 6ª Vara Criminal Federal. Doze prisões deveriam ser realizadas no Rio, onde dez pessoas foram presas até a tarde de ontem. Vários documentos e computadores foram apreendidos nas casas e nos escritórios dos detidos e na sede do Cofen, na Glória.

Acusações de peculato e formação de quadrilha

Segundo o Ministério Público Federal, todos os presos estão sendo acusados de peculato (desvio de valores públicos) e formação de quadrilha. Além desses crimes, o presidente do Cofen é suspeito de fraudar licitação, escuta clandestina, lavagem de dinheiro, advocacia administra-

37

Fonte: Centro de Documentação e Informação Coordenação de Publicações BRASÍLIA – 2007.

FIGURA 31 COFEN a investigação necessária (2007)

Brasília, 13 de abril de 2005.

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
 FNE – Federação Nacional dos Enfermeiros
 CNTSS/CUT – Confederação Nacional da Seguridade Social
 CNTS – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

Apóiam esta carta as seguintes entidades nacionais que fazem parte do Conselho Nacional de Saúde:

1. CNBB – Confederação Nacional dos Bispos do Brasil
2. ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
3. MOPS – Movimento Popular de Saúde
4. Rede Feminista de Saúde
5. GAPA – Grupo de Apoio à Prevenção da Aids-RS
6. ONEDEF – Organização Nacional dos Deficientes Físicos
7. FENADE – Federação Nacional de Apoio aos Diabéticos
8. UBC – União Brasileira dos Cegos
9. ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer
10. ABRA – Associação Brasileira de Autismo
11. CONTAG – Confederação dos Trabalhadores da Agricultura
12. CONAM – Confederação das Associações de Moradores
13. CFN – Conselho Federal de Nutricionistas
14. CFBIO – Conselho Federal de Biologia
15. CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
16. FENAPSI – Federação Nacional dos Psicólogos
17. FNO – Federação Nacional dos Odontologistas

“Aqueles que denunciaram a falta de transparência administrativa, financeira e de ética nas relações, o corporativismo, o fisiologismo do grupo dirigente e a falta de lisura nos processos eleitorais, foram punidos com perseguições, ameaças e processos na justiça, entre os quais mais de 30 processos judiciais impetrados contra uma só dirigente de uma das entidades de Enfermagem, originados em todos os Coren. Esta atuação tem assegurado a permanência do mesmo grupo dirigindo a autarquia, ao longo dos últimos 15 anos.”

55

Fonte: Centro de Documentação e Informação Coordenação de Publicações BRASÍLIA – 2007.

Neste documento (figura 31), destacamos o coletivo de entidades que apoiaram a denúncia e pediu a investigação dos fatos. Já o documento, figura 32, apresenta o indiciamento do presidente do COFEN como mandante de três crimes.

FIGURA 32 COFEN a investigação necessária (2007)

PEDIDA PRISÃO DE QUATRO, POR MORTE DE SINDICALISTAS

Polícia Civil indícia o presidente do Conselho Federal de Enfermagem por três assassinatos.

A Polícia Civil acredita ter esclarecido os assassinatos envolvendo disputas de poder entre os sindicatos estadual e federal de enfermagem que há seis anos desafiam autoridades. O secretário de Segurança, Anthony Garotinho, anunciou ontem que quatro pessoas foram indiciadas por formação de quadrilha e homicídio e tiveram a prisão preventiva pedida no inquérito que apura a morte de três sindicalistas.

Presidente do Conselho de Enfermagem seria o mandante.

Entre os acusados, está o presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Gilberto Linhares Teixeira. Ele é apontado pela Polícia Civil como o mandante de três crimes. Em setembro de 1999, o casal Marcos e Edna Valadão foi baleado por dois motoqueiros no bairro Riachuelo. Marcos presidia a Associação Brasileira de Enfermagem no Rio e Edna, o Sindicato dos Enfermeiros. Dois anos antes, o ex-conselheiro do Cofen, Guaraci Novaes Barbosa foi morto com dez tiros. Nos dois casos, as vítimas haviam feito denúncias de corrupção nos sindicatos.

Além de Teixeira, foram indiciados Lauro Caldeira Constantino e Venceslau Caldeira Constantino (que seriam assessores de Teixeira) e o agente penitenciário Alfredo Coelho Cavalcanti Filho. O presidente do Cofen negou ontem as acusações:

– Não há provas contra mim. Estou com a consciência tranquila.

Fonte: *Sintasa*, 31-1- 2003.

73

Fonte: Centro de Documentação e Informação Coordenação de Publicações BRASÍLIA – 2007.

Por estes achados documentais e baseando-se nas falas das militantes percebemos a fragilidade na representatividade no Conselho, órgão fiscalizador e na Associação Brasileira de Enfermagem, o que por sua vez, está expresso no modo como são conduzidas essas instâncias, reflexo da vulnerável militância política na Enfermagem.

Esses achados confluem para o entendimento das implicações religiosas, dentre outras, na dimensão política da enfermeira, sendo estas vistas como anjos que não possuem poder próprio e sim delegado, marcadas por uma prática hierarquizada, submissa, que se expressa na divisão social e técnica do trabalho, que será discutida em outra subcategoria (PASSOS, 2012).

Para a autora, a enfermeira cultivou a posição de dominada através de alguns mecanismos, como do escamoteamento do assunto, pelo silêncio que fez acerca dele ou pelo discurso que exortava às enfermeiras serem competentes no cumprimento de suas obrigações, vendo nisso uma forma de serem iguais aos médicos.

Essa ótica engendra no dispositivo de disciplinarização abordado por MF, nominado como a escola-edifício, onde o operador de adestramento visa adestrar corpos vigorosos como imperativo de saúde, obter oficiais competentes como imperativo de qualificação, formar militares obedientes como imperativo político e prevenir a devassidão e a homossexualidade como imperativo de moralidade (FOUCAULT, 1987).

Para Passos (2012) existe entre as enfermeiras uma tradição no exercício do aprendizado da obediência, expressa nos enunciados discursivos como um acordo informal da aceitação. Assim se dá a indicação de presidentes de uma Associação e por causa da ruptura desse acordo, ocorre o Movimento Participação e são estabelecidas perseguições, com suspeitas de assassinatos às enfermeiras que eram contrárias as práticas do Conselho Federal de Enfermagem.

No campo do simbólico, a Enfermagem sempre foi marcada intencionalmente por ícones religiosos e abnegados, as precursoras da história oficial da Enfermagem Moderna, que foram escolhidas afim de que servissem como modelo a ser seguido pelas outras vocacionadas ou interessadas em ser enfermeiras.

O estudo de Amarin e Porto (2010) revela que antes de Anna Nery chegar ao local da Guerra do Paraguai, uma paulista de nome Felisbina Rosa de Anunciação Fernandes e Silva, conhecida como Felisbina Rosa, já se encontrava no conflito cuidando dos feridos em combate, contudo, a imagem social da Anna Nery representava o que era esperado de uma enfermeira.

Por fim, conforme cita Collière (1999), a enfermeira inscreveu-se na ordem social dando continuidade ao serviço prestado aos pobres, aos doentes e aos assistidos, anteriormente assegurado pelas religiosas. Assenta toda a sua prática profissional nos valores morais e religiosos que foram os da mulher consagrada.

Outra subcategoria apontada é a de classe social, aqui compreendida como grandes grupos de homens e mulheres que se diferenciam pelo seu lugar no sistema historicamente determinado de produção social, pela sua relação (na maioria dos casos confirmada e precisada nas leis) com os meios de produção, pelo seu papel na organização social do trabalho, e, por conseguinte, pelos meios de obtenção e pelo volume da parte da riqueza social de que dispõem. As classes são grupos de homens e mulheres, em que uns podem apropriar-se do trabalho dos outros, graças à diferença do lugar que ocupam num sistema da economia social (LÊNIN, 1977).

Uma outra possibilidade de compreensão das relações estabelecidas no emaranhado de classes sociais, é a colocada por MF, quando discute o poder e a disciplinarização ou adestramento nas instituições disciplinares que produziram uma maquinaria de controle que funcionou como um microscópio do comportamento, as divisões tênues e analíticas por elas realizadas formaram, em torno dos homens e mulheres, um aparelho de observação, de registro e de treinamento (FOUCAULT, 1987).

Na Enfermagem, a divisão de classes pode ser traduzida na divisão social do trabalho, que sofisticava-se na medida em que se reveste de uma maior complexidade técnica, para estabelecer as tarefas entre as diversas categorias, contribuindo para manutenção da hierarquia social, ampliada no setor saúde com o desenvolvimento da assistência hospitalar.

Nesta direção de divisão social do trabalho na Enfermagem, aparecem alguns elementos motivadores, o primeiro, a demanda por serviços de saúde, em especial os hospitais, por profissionais qualificados e o barateamento da cadeia produtiva da atenção à saúde, a fim de atender eficientemente ao sistema capitalista.

Nesta direção, a fala de Rosa dos Ventos 6 traz explicitamente, que a divisão social do trabalho, implica na postura de subalternidade por parte dos profissionais da Enfermagem. Santos e Faria (2008), acrescentam que a postura de subalternidade de enfermeiras resulta de questões históricas vinculadas à gênese da profissão e que a ênfase nas conquistas do poder médico pela literatura tem relegado a segundo plano, as conquistas e contribuições das enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem à Saúde Pública brasileira.

Estes autores ainda tratam do pouco conhecimento sobre a especificidade da Enfermagem por parte de algumas enfermeiras, bem como, a fragilidade na identidade

profissional e a hegemonia do profissional médico, atrelado ao parco reconhecimento profissional como elementos que agravam a submissão.

Passados mais de 100 anos da profissionalização da Enfermagem, a identidade profissional da enfermeira continua marcada por imagens que produzem estereótipos sobre a profissão, obstaculizando a visibilidade social de seu trabalho: o cuidado individual e coletivo. As amplas transformações sociais e econômicas atuais ocasionaram mudanças no mundo do trabalho, e, por conseguinte, nas identidades, possibilitando às enfermeiras, enquanto grupo profissional, reivindicar novas identidades que superem dialeticamente as marcas do passado (PEREIRA; OLIVEIRA; YAMASHITA, 2014).

Outrossim, Melo (1986) atrela a divisão social à divisão técnica do trabalho, onde a qualificação “técnica” define o lugar hegemônico no processo de produção, com o destaque ao sistema capitalista. Como identificam as entrevistadas Rosa dos Ventos 6, 8 e 9, atrelando tal acontecimento com a intencionalidade de baratear os custos e garantir o crescimento da produção.

A mesma autora explora ainda, que as tarefas atribuídas à Enfermagem são cada vez mais centradas no processo da gerência intermediária e na possibilidade de ser substituída pelo técnico de Enfermagem. O que é referido pela Rosa dos Ventos 10, ao associar a gerência de meio a “alface do sanduiche”, o que também implica na falta de identidade profissional e na fragilidade política da profissão.

Fato é que a enfermeira, nem assume a gerência do cuidado, a gerência da equipe, nem o cuidado em si, vivendo em um dilema de saber qual é o seu objeto de trabalho. Isto pode ser entendido como o fenômeno de alienação do trabalhador no seu produto, que significa, não só que o trabalho se transforma em objeto, assume uma existência externa, mas, que existe independentemente, fora dele e a ele estranho e se torna um poder autônomo em oposição a ele, que a vida que deu ao objeto se torna uma força hostil e antagônica (MARX, 2006).

Os enunciados (Rosa dos Ventos 1 e 6) reconhecem a marcação da divisão social da Enfermagem em um primeiro momento, para que fossem provenientes de classes mais favorecidas economicamente e num segundo momento, de proletarização. Sendo que nestes dois momentos não é percebida uma alteração no exercício político no campo profissional.

Segundo Foucault (1987), o modo como se forjam as classes sociais, a construção social do criminoso e da ideia de que o crime não é uma virtualidade que o interesse ou as paixões introduziram no coração de todos os homens, mas que é coisa quase exclusiva de uma certa classe social; que os criminosos, que antigamente eram encontrados em todas as classes sociais, saem agora “quase todos da última fileira da ordem social”; “que nove décimos de

matadores, de assassinos, de ladrões e de covardes procedem do que chamamos a base social”.

Para Gastaldo e Meyer (1989) tanto na Inglaterra, como nos Estados Unidos e no Brasil, a Enfermagem moderna veio responder às necessidades da classe dominante, sendo que nas duas primeiras, o objetivo foi melhorar a assistência ao paciente hospitalizado e na última foi o atendimento às necessidades do setor de saúde pública.

Ainda colocando as afirmativas de Foucault (1998), uma classe dominante não é uma abstração, mas também, não é um dado prévio. Que uma classe se torne dominante, que ela assegure sua dominação e que esta dominação se reproduza, estes são efeitos de um certo número de táticas eficazes, sistemáticas, que funcionam no interior de grandes estratégias que asseguram esta dominação. Mas entre a estratégia que fixa, reproduz, multiplica e acentua as relações de força entre a classe dominante e a dominada, existe uma relação recíproca de produção.

Como produto dessas relações de forças, apresentamos o discurso da entrevistada Rosa dos Ventos 6, que afirma que não existe militância política na Enfermagem, que o que existiu e restou foi uma remanescência de um grupo de mulheres engajadas com a profissão e retrata as implicações do estado atual da ABEn e SEEB. Isto reforça a tese de que a militância é esparsa, em momentos pontuais e marcadas por crises e tal estado é produto de questões do sistema capitalista, como da formação e prática de enfermeiras.

As falas (Rosa dos Ventos 6 e 8) traduzem o pouco engajamento dos profissionais de Enfermagem pela sobrecarga de trabalho e pouco tempo para participar das entidades de classe. Articulando as precárias condições de trabalho, o tempo da trabalhadora enfermeira, é exíguo e isto implica na fragilidade de tomar consciência do mundo e perceber os jogos de poder e expropriação existentes na teia social. E isto, do ponto de vista do pensamento social contemporâneo, está alicerçado na assertiva de que o tempo é um elemento que torna possível o conhecimento e o exercício da razão(HANSEN, 2000).

Ainda sobre a precarização do trabalho, caracterizada por muitos autores, como um processo multidimensional de fragilização das formas de inserção e dos vínculos sociais, que virou uma tônica no mundo laboral, que caminha *pari passu* com a intensificação do trabalho. Ela ocorre por mecanismos tais como: o irrefreado aumento da velocidade e do ritmo do trabalho; a multifuncionalidade (com acúmulo e desvio de funções, o que implode as noções de posto de trabalho, de cargos e salários), dentre outros elementos do toyotismo (modelo japonês), favorecidos pelo patamar tecnológico da Terceira Revolução Industrial microeletrônica (FRANCO, 2011).

Essa sobrecarga de atividades e de responsabilidades faz da prática da enfermeira algo inespecífico, vinculado às necessidades organizacionais e do sistema capitalista e em uma categoria profissional que tem uma formação tecnicista, vinculada ao modelo biomédico, profissionais que vendem sua força de trabalho e acatam as questões definidas hierarquicamente, por medo de perder o emprego ou de serem punidas.

Em outra perspectiva, os dados documentais, expressos nas figuras de 28 a 32, retratam crises perpetradas no Conselho e na Associação de Enfermagem, com casos de assassinato, ameaça de morte e aparelhamento destas instituições em benefício próprio, o que possibilita a afirmação da fragilidade da própria categoria profissional, bem como, a cultura do medo e repulsa a participação política, que agrega a figura do militante ao que é ilícito, preguiçoso e mentiroso.

Neste sentido, para Dejours (1999), a gestão pelo medo, exemplificado na ameaça de demissão, de desmoralização profissional, de descartabilidade social, combinada com o discurso participativo, impõe-se à prática da participação forçada e controlada, o que leva à autoaceleração e à submissão dos indivíduos às metas e à intensificação do trabalho. Prevalece o discurso participativo ao lado das práticas de "apagamento dos vestígios" e construção da mentira dentro das empresas, instituições e corporações.

Por fim, os discursos de Rosa dos Ventos 5 e 10 exemplificam movimentos de divisão entre as próprias enfermeiras, tanto na Escola de Enfermagem, como entre a ABEn e o COFEN, entre enfermeiras e técnicas de Enfermagem e as ações da indústria farmacêutica para financiar Congressos em prol de coordenar a programação destes em Rosa dos Ventos 11, demonstrando a fragilidade e a dispersa consciência política da categoria.

Os conteúdos manifestos demonstram um ataque contínuo à identidade profissional da enfermeira, à fragilidade da mesma em se reconhecer como trabalhadora e às poucas oportunidades de se manifestarem como ser e trabalhador no cotidiano do trabalho, estando intimamente relacionadas com a constituição de sua identidade (NETTO; RAMOS, 2004).

Por outro lado, Melo (1986) analisa estes conflitos, como impecílios para uma aliança política mais duradoura na Enfermagem em prol de interesses comuns. Precisando ficar claro, que o desenvolvimento desta profissão deve ser estudado como resultado não de esforços individuais, mas, da relação econômica, política e ideológica do setor saúde com a sociedade.

Em conclusão dessa subcategoria, a desalienação social passa, necessariamente, pela redefinição do sentido do trabalho – dos padrões de trabalho, com reversão do binômio flexibilização e precarização –, com o fortalecimento da razão social do trabalho. Uma razão

social que seja, simultaneamente, a busca do bem viver dos homens entre si, na e com a natureza, ou seja, assentada em novos padrões de produção e consumo que ao invés de predatórios, se ajustem à natureza e a seus ciclos, sendo os sindicatos e associações interlocutores desta iniciativa (FRANCO, 2011).

Já na terceira subcategoria destacada, estão os recursos vinculados ao gênero, aqui entendido como uma construção histórica, plural, permeado por predefinições entre o conceito de feminino e masculino, social e historicamente definidos. Sendo que, a ideia de pluralidade sobre este conceito, implicaria em admitir não apenas que sociedades diferentes teriam concepções diferentes de homem e mulher, como também, que no interior de uma sociedade, tais concepções seriam diversificadas, conforme a classe, a religião, a raça, a idade e outros (PADILHA; VAFHETTI; BRODERSEN, 2006).

As falas de Rosa dos Ventos 1 e 6 expressam a determinação feminina na Escola de Enfermagem, sendo que a seleção era destinadas para mulheres e os homens quando insistiam e conseguiam passar, eram convidados para outros cursos, como odontologia e medicina.

Passos (2012) retrata que as atividades expectadas para a responsabilidade de enfermeiras, ficou tida como trabalho de mulheres, entre vários argumentos, decorrente de um impulso da mulher que se identifica com instinto materno, com instinto de conservação da espécie, até nos animais irracionais.

Porém, para a autora, tal relação não passa de uma construção histórico-social, em que o cuidar de pessoas passa a ser uma profissão feminina, a partir do momento que deixa de ser necessário um aprendizado para exercê-la e que tal praticidade serviu para ocupar as mulheres com tarefas consideradas de menor valor social, tidas como subsidiárias às do homem, representando um jogo de desqualificação do feminino.

Para Foucault (1998), as religiosas desempenharam um “papel” importante na criação de uma mão de obra feminina: trata-se dos famosos internatos do século XIX em que um pessoal feminino habitava e trabalhava sob o controle de religiosas especialmente formadas para exercer a disciplina fabril.

Neste sentido, tomando a influência religiosa e o papel social da mulher da época, podemos depreender que o trabalho em Enfermagem foi determinado para ser feminino, submisso, vocacionado, desprovido de valor social e voluntário.

Quanto à expectativa do escopo de trabalho das enfermeiras, os relatos das Rosas dos Ventos (1, 2, 3 e 10), retratam esse papel vinculado ao doméstico, representado tanto na expectativa que se tem do trabalho da enfermeira, como no modo como gerenciam as

associações e conselhos, representando uma figura retroalimentada: o que esperam que eu faça e o que eu faço.

Em outro ponto, têm-se os relatos de Rosa dos Ventos (4 e 9), agregados aos documentos das figuras 25 e 26, que retratam a desvalorização do trabalho das enfermeiras e a multiplicidade de papéis sociais que as mesmas desenvolvem, tendo como produto, a expropriação da consciência de classe trabalhadora de caráter coletivo-social.

Para Alves (1997), a Enfermagem do ponto de vista político, apresenta algumas limitações, referidas a seguir:

- o conflito entre duas perspectivas na formação de enfermeiras, uma vinculada ao ideário de preparar profissionais submissos para o exercício profissional e a outra de elaborar uma nova cultura na profissão;
- a classe trabalhadora da Enfermagem foi duramente expropriada da consciência de classe participativa, militante, necessária ao enfrentamento do mercado de trabalho;
- o trabalhador coletivo da Enfermagem é uma forma encontrada pelo capitalismo para manter os salários da força de trabalho em baixos níveis;
- a segregação feminina na Enfermagem é um fato histórico muito bem utilizado pelo capitalismo, para manter os salários da força de trabalho da Enfermagem em baixos níveis;
- na educação da mulher e, por extensão, na educação das trabalhadoras da Enfermagem, passa a ideologia de que a enfermeira deve ser alguém disciplinada, obediente, que não exerça crítica social, porém, console e socorra as vítimas da sociedade.

Tais limitações encerram as intencionalidades do por que a Enfermagem nasce determinada para ser feminina, com eminência prática, sobretudo coletiva, vinculada a determinantes sociais e econômicos que definem a divisão social e técnica do trabalho em Enfermagem.

Por fim, retomando a ideia de sujeito, com vistas ao pensamento foucaultiano, existem três modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos: o primeiro é o modo da investigação, que tenta atingir o estatuto de ciência. O segundo a objetivação do sujeito nas práticas divisórias e o terceiro, o modo pelo qual um ser humano torna-se sujeito (FOUCAULT, 2012).

Do mesmo modo que as práticas definem a enfermeira, a atuação e a participação política das enfermeiras podem redefinir suas práticas, basta que as mesmas se tornem e se reconheçam sujeitos da profissão que escolheram e para tanto, é necessário uma formação política, crítica e reflexiva para operar os processos de decisão.

Outra subcategoria foi a dos recursos de vigilância, coação e punição, representados no arcabouço teórico foucaultiano como recurso disciplinar, sendo aqui reconhecidos nos enunciados discursivos de Rosa dos Ventos 4 e 11, na qual se reconhece a residência de enfermeiras, oferecidas pelas escolas, como um espaço destinado à vigilância e ao controle – tendo em sua arquitetura as marcas o panoptismo.

Nesta direção, Foucault (1987) exemplifica a penitenciária como espaço de múltiplas funções para exercer vigilância, controle automático, confinamento, solidão, trabalho forçado e instrução. Podemos então falar, em suma, da formação de uma sociedade disciplinar, nesse movimento que vai das disciplinas fechadas, espécie de “quarentena” social, até o mecanismo indefinidamente generalizável do panoptismo.

Para o autor, a sociedade disciplinar, no momento de sua plena eclosão, assume ainda com o Imperador, o velho aspecto do poder de espetáculo. Como monarca ao mesmo tempo usurpador do antigo trono e organizador do novo Estado, ele recolheu numa figura simbólica e derradeira, todo o longo processo pelo qual os faustos da soberania, as manifestações necessariamente espetaculares do poder, apagaram-se um por um no exercício cotidiano da vigilância, num panoptismo em que a penetração dos olhares entrecruzados há de em breve tornar inúteis à águia e ao sol.

Outro recurso que exemplifica as falas de Rosa dos Ventos (4, 6 e 8) é a instituição do medo e da coação dos sujeitos a fim de garantir a pouca participação destes em movimentos e a sua acomodação política, sendo retratadas tanto no campo da formação como no profissional.

Nesta análise fica evidente a correlação da residência de estudantes de Enfermagem, com o panóptico destacado em MF, um modelo arquitetural com práticas disciplinares que objetivam o controle e vigilância das discentes, conforme disposto no discurso de Rosa dos Ventos 4 e identificado como diferença na análise hermenêutica e dialética.

Para Foucault (1987), a cerimônia punitiva é “aterrorizante” e tinha como finalidade deixar exemplo profundamente inscrito no coração dos homens. Na realidade, entretanto, o que até então sustentara essa prática dos suplícios não era a economia do exemplo, no sentido em que isso será entendido na época dos ideólogos (de que a representação da pena é mais importante do que o interesse pelo crime), mas a política do medo tornar sensível a todos, sobre o corpo do criminoso a presença encolerizada do soberano.

Para o mesmo autor no outro extremo, com o panoptismo, temos a disciplina-mecanismo: um dispositivo funcional que deve melhorar o exercício do poder tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz, um desenho das coerções sutis para uma sociedade que

está por vir. O panoptismo constituía o processo técnico, universalmente difundido, da coerção. Não parou de elaborar em profundidade as estruturas jurídicas da sociedade, para fazer funcionar os mecanismos efetivos do poder ao encontro dos quadros formais de que este dispunha.

Ainda para Foucault (1987), o panoptismo difundido em toda parte faz funcionar, ao arrepio do direito, uma maquinaria ao mesmo tempo imensa e minúscula que sustenta, reforça, multiplica a assimetria dos poderes e torna vãos os limites que lhe foram traçados. As disciplinas ínfimas, os panoptismos de todos os dias, podem muito bem, estar abaixo do nível de emergência dos grandes aparelhos e das grandes lutas políticas.

O recurso do medo para dar espaço ao autoritarismo é exemplificado nas falas das entrevistadas 4 e 5, demonstrando as práticas de poder exercidas na ABEn, visíveis nos documentos das figuras 28 e 29 e que reforçam a tese que as enfermeiras, ao mesmo tempo em que tem a hierarquia do processo de trabalho com o profissional médico, exercem este mesmo modo nos espaços onde ocupam posição dominante.

Para Pereira (2010), todos esses fenômenos estão, de alguma forma, ligados à dominação simbólica que se constrói a partir do desejo de domínio da supressão da subjetividade de uns por outros, sempre dotados de saberes mais estruturados e aparentemente por isso, mais legítimos. Para a alienação ou submissão de uns sobre outros, precisamos entender dois movimentos que ocorrem simultaneamente: a mistificação dos saberes de uns e a desqualificação dos saberes de outros, que passarão a acreditar-se como heterônomos nos seus processos de viver, adoecer e aprender.

No discurso de Rosa dos Ventos 10, falou-se sobre a visão arquetípica do militante, por parte de alguns professores, que os via como um cupim, um comunista, ser que contamina os outros.

Neste sentido, para Calvo-Calvo (2014), os estereótipos são generalizações não científicas sobre o que é considerado de cada indivíduo, em exemplo os “papéis” sociais esperados, e, por conseguinte, eles geram outros preconceitos. Devido às suas consequências, os estereótipos e preconceitos relacionados àquilo que é considerado impróprio, subvertido à lógica social e econômica, que produzem efeitos adversos na sociedade dominada.

Em conclusão, observamos os diversos recursos foucaultianos utilizados para a dominação e garantia da subalternidade por parte de enfermeiras, instaladas desde o processo formativo ao mundo do trabalho, sobretudo os estereótipos implantados socialmente para a militância política, dando o lugar de impróprio a tal prática. Entendendo o panóptico como um conjunto de dispositivos que permite uma vigilância e um controle social, cada vez mais

eficientes, foram identificados recursos de disciplinarização e subordinação, em destaque: da religiosidade, gênero, classe social e de vigilância, coação e punição.

Em conclusão, a análise hermenêutica dialética, ao considerarmos o plano teórico, apontamos para divergências no papel da escola, quando esta é identificada como inibidora da militância política, no papel da ABEn quando analisamos as práticas de gestão pouco participativas e pouco democráticas.

Nas convergências, quando buscamos uma coerência interna dos resultados, identificamos o uso de recursos disciplinares, da religiosidade, classe social, gênero, vigilância, coação e punição, na Escola, na Associação Brasileira de Enfermagem, no Conselho Federal de Enfermagem e no mundo do trabalho.

Já sob a égide da pesquisa histórica, observamos quanto a religião contribuiu para a formação de enfermeiras marcadas pela submissão e subalternidade ao médico, atreladas à questão da construção social da mulher e o lugar a ela atribuído de menor valor social na sociedade.

Por outro lado, as histórias orais apresentadas estão vinculadas a momentos históricos, dentre os quais: ditadura militar (década de 60 e 70), democratização do país (década de 80), neoliberalismo e a globalização (década de 90). As falas transcritas cristalizam realidades carregadas de sentido, denominadas como narrativas pregnantes e se articulam com o material iconográfico e documental da tese.

Consideramos que em uma lógica da triangulação dos dados, teórica e metodológica, agrega coerência interna ao fenômeno pesquisado, havendo uma relação muito próxima de causalidade entre os recursos disciplinares e as implicações destes na mobilização política das enfermeiras.

10 AS PRÁTICAS DE LIBERDADE DE ENFERMEIRAS PELA CONSTRUÇÃO DE OUTRAS MODALIDADES DE OBJETIVAÇÃO DA ENFERMAGEM

Este item discute as práticas de liberdade de enfermeiras militantes, aqui compreendidas como uma possibilidade existente no interior das relações de poder, invertendo-as, dobrando-as e reapropriando-se delas, uma liberdade nascida da relação ético-constitutiva, criadora com o si, abrindo espaço para novas relações de poder que devem ser controladas por meio de práticas de liberdade (FOUCAULT, 2004).

As práticas de liberdade foram percebidas nos relatos das entrevistadas, bem como, no acervo documental, sendo o Movimento Participação, mobilização ocorrida pela democratização da ABEn, um acontecimento histórico que retrata o fenômeno pesquisado.

Para Pez (2016), a liberdade está atrelada a um conceito de dominação que não é estático, e sim, por vezes, bilateral, outras vezes, unilateral e também, múltiplo, por isso, não é nem nunca será definitiva a dominação do indivíduo ou grupo social. E, portanto, as relações de poder podem ser representadas como feixes e não por linhas. Nesse emaranhado de determinações, a liberdade é constituída por meio de lutas políticas, expressas no campo das práticas de liberdade política (relação de sujeitos diferentes) e/ou nas práticas de liberdade da ética (relação do sujeito consigo).

Numa perspectiva ampliada, Foucault (2004, p.127) estabelece em sua obra, A Ética do Cuidado de Si, que a libertação completa, total é uma utopia:

Eu em geral estive um pouco desconfiado no que diz respeito ao tema geral da libertação, na medida em que se não for tratado com série de precauções e dentro de certos limites, corre o risco de que ele remeta à ideia de que existe uma natureza ou um fundo humano que se encontrou, após uma série de processos históricos, econômicos e sociais, mascarado, alienado ou aprisionado em mecanismos e por mecanismos de repressão.

Acrescenta Silva (2011), que o entendimento de MF sobre a liberdade, compreende possibilidades diferentes para formas de nos vermos a nós próprios e as nossas práticas de forma diferente, na tentativa de identificar o arbitrário naquilo que pode aparecer como fundamental ou essencial.

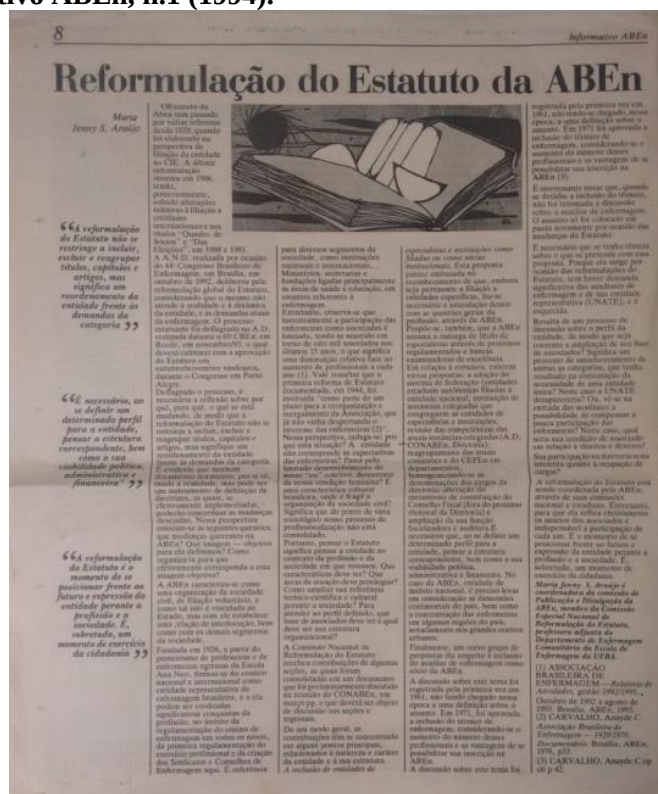
Neste contexto, a partir do entendimento da Enfermagem como profissão e seus determinantes de contexto, podemos depreender que a militância não é um lugar comum à categoria de enfermeiras e técnicas de Enfermagem, nem muito menos o reconhecimento do poder existente nas práticas por elas desenvolvidas.

Noutra direção, Revel (2011) afirma, que o poder não é uma entidade da qual teríamos a possibilidade de nos desligar totalmente. A oposição entre a liberdade e o poder é um engodo, as teorias de libertação nutrem a ilusão da sua própria pureza política e que qualquer perspectiva de libertação repousa, na verdade, sobre a suposição de que existe ao mesmo tempo um poder e um sujeito das lutas de libertação.

Por outro lado, em uma direcionalidade mais operativa, Foucault (1999) coloca quatro possibilidades de libertação, porque não dizer, possibilidades de construção de modalidades de objetivação: uma do arcabouço jurídico, outra do político, uma terceira do técnico e a última via a formativa.

Na figura 33, destacamos umas dessas possibilidades de objetivação, que se dá através do arcabouço jurídico, com a reformulação do estatuto da ABEn. Esta iniciativa visava a reordenamento da entidade, seu perfil e sua visibilidade política, administrativa e financeira.

FIGURA 33 Informativo ABEn, n.1 (1994).



Fonte: Acervo pessoal de Maria Jenny S. Araújo.

Nos documentos que seguem, o primeiro trata da definição de um currículo mínimo para graduação em Enfermagem, com determinação de carga horária e inserção de conteúdo que englobem a saúde coletiva e hospitalar. E o segundo trata da definição do 1º SENADEN

(Seminário Nacional de Diretrizes para Educação), que objetivava construir uma política de educação em Enfermagem.

FIGURA 34 Informativo ABEN, n.1 (1994).



Fonte: Acervo pessoal de Maria Jenny S. Araújo.

FIGURA 35 Informativo ABEN, n.1 (1994).

1º SENADEN definirá política de formação

A formação dos trabalhadores de enfermagem será discutida e analisada criticamente, em seus diferentes níveis, durante o 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação — SENADEN, promovido pela ABEN Nacional e ABEN-Secção RJ, de 2 a 6 de maio deste ano. A proposta é elaborar um documento básico que explicita uma política de formação profissional coerente com as reais necessidades de saúde da nação brasileira.

O seminário será desenvolvido a partir de três simpósios específicos e simultâneos — níveis médio, graduação e especialização que deverão produzir documentos básicos para subsidiar a ABEN na definição de diretrizes para uma política de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiras, e na área da especialização em enfermagem.

Essa política deverá contemplar questões como base legal, currículos, processos pedagógicos, inserção no mercado de trabalho e profissionalização dos trabalhadores sem qualificação específica para auxiliares, técnicos e enfermeiras. No caso da especialização deverão definir conceito e áreas de especialidade, qualificação da enfermeira, inserção no mercado e produção de serviços, concessão de títulos de especialista e organização em entidades de classe.

A participação se dará na forma de representação por cursos e centros formadores de pessoal de nível médio, cursos de graduação e especialização em enfermagem, associações de especialistas e associações de usuários. O seminário será realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rua São Francisco Xavier, 524, Maracanã — Rio de Janeiro-RJ, telefones (021) 228-8175, 228-8177 ou 284-6322, ramal 2287. O contato para informações é a professora Theresinha Nobrega da Silva, secretária do 1º SENADEN.

Especialização em debate no X Enf

De 17 a 19 de agosto, a ABEN/RJ estará promovendo o X Encontro de Enfermagem Nordeste, no Centro de Convenções da Bahia. Serão abordadas questões como a Especialização do enfermeiro, graduação de unidade de internação, a enfermagem em centros cirúrgicos, entre outros (veja programa abaixo). Faz parte do programa ainda a apresentação de temas atuais — enfermagem em oncologia, AIDS, a morte, a assistência de enfermagem a queimados, práticas alternativas e outros.

As inscrições podem ser feitas na secretaria do X ENF, na Alameda Antunes 42-Barras, CEP 04.140-020, Salvador-Bahia, tel: (071) 215-1499 ou via FAX (071) 336-2120, ou na sede da ABEN Bahia. Para participantes de temas livres, os interessados devem enviar seus trabalhos datilografados em papel ofício, escan duplo, única via, com o máximo de 20 laudas, contendo resumo, conteúdo e referências bibliográficas segundo as normas da ABNT. O resumo deve ter um máximo de 150 palavras contendo título de trabalho em caixa alta, nome dos autores, com o nome do relator sublinhado. No rodapé deverá informar a instituição vinculada e endereço. Os trabalhos devem ser enviados até o dia 16 de junho, acompanhados de cópia da ficha de inscrição do relator, autorização para publicação na ABEN, serôx de qualificação da ABEN 1994 e recurso áudio visual necessário.

Conferências Mexas-Redondas:

- 1. Recursos humanos em saúde na perspectiva de qualidade.
- 2. A questão da especialização do enfermeiro (A):
 - mercado de trabalho
 - formação
 - organização
- 3. Gerência em Unidade de Internação (UI):
 - processo de trabalho/gerência/qualidade
- 4. Metodologia da Assistência de Enfermagem na UI.
- 5. Impostos e perspectivas
- 6. Enfermagem em Centro Cirúrgico:
 - controle de qualidade
 - informática
- 6. Gerência em Rede Básica de Saúde:
 - processo de trabalho
 - processo gerencial
- 7. Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva:
 - vigilância à saúde
 - consulta de enfermagem
 - trabalho de grupo
 - atenção à domicílio

Enfermeira marca presença na SBPC

A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) promoverá a sua 46ª Reunião Anual em Vitória-ES de 17 a 22 de julho de 1994. A ABEN tem participado, já há vários anos, destas reuniões através do CEPEN, das Seções dos Estados, onde se realizam estas reuniões, e também através de enfermeiros que individualmente têm se associado à SBPC. A programação específica da Enfermagem está sendo organizada e deverá ser divulgada oportunamente.

O desafio profissional

De 5 a 9 de junho será realizado em Fortaleza-CE o 7º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem — SENEPE — que terá como tema central "Pesquisa, Ensino e Assistência: o Desafio Profissional". A proposta norteadora do seminário é discutir criticamente o ensino, a pesquisa e a assistência com a preocupação de integrar estas três vertentes da prática como elementos indissociáveis que se alimentam reciprocamente.

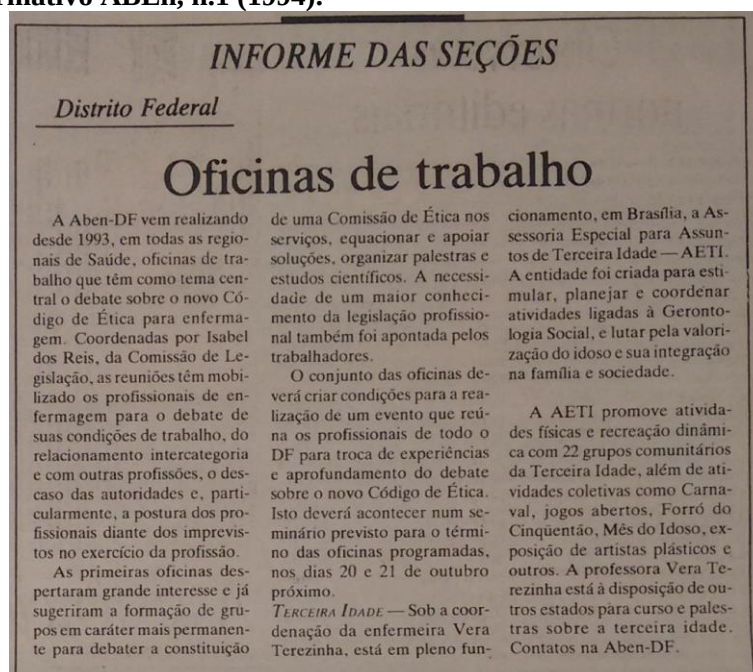
A temática será tratada sob os aspectos da produção, divulgação e utilização da pesquisa como elemento para conquista da cidadania e as diferenças regionais da pesquisa no Brasil. A ficha de inscrição ou orientação para apresentação de temas livres encontra-se à disposição dos interessados nas seções ABEN ou através da ABEN seção Ceará — VII SENPE, rua Paula Rodrigues nº 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-Ceará CEP 60111-270, fone: (085) 272-4144, fax: (085) 227-5868.

INSCRIÇÕES

	Até 15.06.94	16.06 em diante
Enfermeiro	US\$ 96	US\$ 71
Exatidão/Técnico	US\$ 36	US\$ 14
Instituição	US\$ 18	US\$ 8
Auxiliar enf. credenciado	US\$ 80	US\$ 18
Outros profissionais	US\$ 18	US\$ 8

Fonte: Acervo pessoal de Maria Jenny S. Araújo.

FIGURA 36 Informativo ABEn, n.1 (1994).



Fonte: Acervo pessoal de Maria Jenny S. Araújo.

Já nesta figura 36, identificamos uma convocação da ABEn, em todas as regionais de Saúde para discutir o Código de Ética para Enfermagem. Por fim, foi visível a efervescência política da ABEn, que colaborou para a revisão do arcabouço político, jurídico e formativo, aqui compreendidos como práticas de libertação, de contestação do que está posto e garantido pela tradição das leis.

Outrossim, este estudo aborda a constituição dos sujeitos militantes e na história oral de vida dessas mulheres enfermeiras uma oportunidade de observarmos possibilidades para práticas de liberdade em vários momentos da trajetória de vida, sendo elas: a formativa, de resistência e nas práticas de implicação com o mundo.

QUADRO 6 As práticas de liberdade de Enfermeiras pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem.

Corpus	Síntese Hermenêutico- dialética
[...] (fala de suas idas a praça do interior quando era pequena), mas ia para praça para ver tudo acontecer na praça , os meninos, quem tava namorando, quem fazia, o doido, o vendedor do acarajé, tal, tal, tal e o Wali Salomão, quando estava por Jequié, nessa minha idade que é nove, dez anos, ele ia lá com certa frequência e eu me lembro de o Wali Salomão que quando chegava determinado momento do início da noite de domingo, ele subia no banco da praça ou falava textos dele ou recitava poesias, e lia, ele lia poetas, os simbolistas brasileiros. Eu me lembro ele	Possibilidade Formativa

lia cada poesia estranhíssima, o poeta árabe, que aí todos nós da minha geração, os mais intelectualizados, todos nós líamos tudo dele, meu irmão era apaixonado pela poesia, maravilhosa, sensualíssima a poesia [...] **os anos quase todos de universidade eu era de um grupo de teatro amador**, então nós ensaiávamos[...] [no grupo tinha] estudantes da UFBA, tinham profissionais, mas não tinha vinculação. Os fundadores eram os estudantes do curso de, um era de jornalismo, eu era de Enfermagem, outra de música, outra era não sei o que, **então eu tinha uma vida cultural, uma vida intensa, eu não, não me restringia a vir pra escola, então minha convivência era com pessoas de vários lugares e o grupo de teatro era um grupo pra fazer política, nós criávamos as peças, nós tivemos uma peça censurada pela polícia. Nós criávamos os textos e apresentávamos pela periferia de Salvador e pelo interior da Bahia com a união dos estudantes secundaristas** que eram pessoas que a gente conheceu e eles nos levavam para o interior, a gente construía os textos e saía. Era teatro amador [...] **a cultura sempre me interessou eu vim morar aqui, aí eu tinha dois amigos de Jequié que já eram estudantes da UFBA, que eram do clube de cinema da Bahia, aí eu me filiei ao clube de cinema**, o clube de cinema fazia para os sócios, você pagava, por exemplo, dez reais por mês, aí tinha, por exemplo, filmes de arte, todo sábado de noite, era de noite a sessão, que era depois que os cinemas concluíam suas sessões normais [...] aí com, eu ia, era meia noite, aí eu ia com ele e voltava pra casa duas horas da manhã. [...] aconteceu comigo como com Maria Madalena foi uma transcendência, certo? Foi uma ruptura com a religião católica, **eu é claro que vem um acúmulo, tinha uma acumulação, ah você era uma menina que, eu lia, mas o mundo do livro não era um mundo real, eu sempre li muito, claro que isso deve ter ajudado e li bons livros, eu lia literatura, eu lia qualquer coisa de título curioso que me caísse nas mãos, até hoje se alguém me der um panfletinho na rua eu leio antes de jogar fora**, porque eu quero saber do que se trata, eu tenho aquilo que disse [...] [fala da sua participação no Movimento da Reforma Sanitária] A luta pela Reforma Sanitária foi um ótimo espaço dentro da ditadura, é? A Conferência acontece no ano seguinte ao início da redemocratização, mas era isso, por exemplo, o movimento pela saúde ele era um movimento que você podia falar e ao falar dele você falava das outras coisas, é? E tinha sempre uma interlocução com a sociedade, que era positivo, porque você estava falando de algo que afetava a todas as pessoas, aqui na Bahia, por exemplo, o governo mesmo já no período da redemocratização, o governo da Bahia, ele ignorava todo e qualquer movimento para mudar a saúde, tanto é que todas as pré-condições para a construção da Oitava Conferência, que eram as construções das pré-Conferências Estaduais de Saúde, tirando-se delegados. **No caso da Bahia, ela foi toda construída pelo movimento sindical e pelo movimento profissional, de associações profissionais foi a ABM, Sindicato dos Enfermeiros, Conselho Regional de Medicina, na época Sindicato de Médicos, Associação Brasileira de Enfermagem sessão Bahia, Associação dos Profissionais do Serviço Social que era um grupo muito forte de militantes, basicamente essas três categorias e o pessoal do Conselho Regional de Odontologia sempre tinha uma presença no movimento sindical, o Conselho**, porque não existia um Sindicato de Odontólogos, com cara forte, as pessoas eram liberais, basicamente a ABM, a ABEn, o Sindicatos dos Enfermeiros, o Sindicato Médico, o Conselho de Medicina[...] **[fala sobre a participação política das enfermeiras,]mas essa sempre foi assim, nunca houve uma agregação, eu acho que a maior assembleia que nós fizemos com enfermeiras, foi uma assembleia para o Congresso Brasileiro** [se refere ao Congresso de Enfermagem] para escolher delegados ao Congresso Brasileiro de Enfermagem de Minas Gerais que é 1984 [...], o auditório não coube, enfermeiras, é, **inclusive com um ato político que fez muitas das militantes de Enfermagem se dissolverem em lágrimas, porque uma das candidatas a delegada estava presidindo, né? ela era candidata a ABEn-nacional.**

[...]A chapa presidida por ela estava nessa famosa assembleia, se candidatou a delegada ao Congresso e não conseguiu se eleger [...] igual a este momento não vivi nenhum outro dentro do nosso campo profissional em que agregamos. Uma enormidade de enfermeiras mobilizadas individualmente por cada uma de nós, cada uma ficou responsável de convencer 10, 15 de vir, e conseguimos [...] elegemos, a Bahia saiu com uma bancada de delegados ao Congresso Brasileiro de Enfermagem para as assembleias de delegados [...](Rosa dos Ventos 6).

[...]quando chega em 1980, que começa a haver uma certa discussão sobre diretas já, quer dizer, é uma coisa que ao começar a se retomar a democratização no país, se começa a trazer a discussão democrática para dentro da ABEn, da Enfermagem. Nesta época surge no interior da ABEn o Movimento Participação (projeto de mudança na ABEn visando a democratização da entidade, o compromisso social, a independência do Estado e do governo, etc.) [...]Nós participamos em duas reuniões sindicais em Minas Gerais, uma hospedadas no Mineirão, e outra foi em São Paulo, hospedadas no Pacaembu. Estive presente em ambas as reuniões e ao participar sempre discutíamos a questão de Enfermagem de uma forma abrangente entendendo a importância das entidades nestes avanços pretendidos. Esse movimento possibilitou o crescimento da militância em todo Brasil e fizemos a primeira chapa de contraposição à chapa nacional da ABEn que estava concorrendo com uma chapa de situação que tinha a Prof.^a Maria Ivete de Oliveira (professora da escola de Enfermagem da UFBA) como presidente. [fala da chapa do Movimento Participação e do processo de eleição] eu sai, como vice nessa chapa, após eleição bastante conturbada a chapa da situação assumiu, porém com a revolta instalada em alguns regionais da ABEn ameaçando sair da entidade, houve um acordo que em 2 anos seria feita novas eleições. [...]2 anos depois se faz outra eleição e nós ganhamos, e aí pela primeira vez uma mulher negra ganha a presidência da ABEn e eu vice dela. Em 1986-89. Nesse período eu posso dizer que durante 10 a 15 anos da ABEn foi uma militância muito intensa, nós participamos das Diretas Já, me lembro que eu estava na grama do planalto quando teve a manifestação pelas diretas, e como não podia falar no microfone (excesso de participação) mandei um bilhete e a pessoa que estava no microfone leu informando que a ABEn estava presente apoiando a manifestação e muita gente ficou emocionada. Na grama do planalto a ABEn estava lá, e ao mesmo tempo estava a militante da Reforma Sanitária. [...] a gente começou a fazer Congressos Brasileiros de Enfermagem que incluía a questão do SUS. Pela primeira vez se você olhar os congressos brasileiros de Enfermagem você verá a palavra trabalho, processo de trabalho, trabalhadores, considerando assim todos os profissionais como trabalhadores com direitos e deveres. [...] quando você participa de um congresso internacional, como tive a oportunidade de participar, você vê que a realidade dos 170 países são completamente diferente uma da outra e que o Brasil em termos da relação aos Estados Unidos, nós somos muita mais avançados em termos críticos e termos de posições políticas que as enfermeiras americanas, elas desenvolveram a competência técnica, muito na questão do cuidado dessas coisas. Tanto que a pessoa que coordenou esse projeto que eu fui a mentora ela dizia “discutir com América Latina é mais difícil do que com países Europeus e países Africanos, vocês são muito críticos” de fato é mesmo. [...]A gente deu curso para esse pessoal responsável pelo território, isso foi em 71 em 72, pessoal responsável pelo território e criamos também o conselho comunitário, embrião dos atuais conselhos locais. Visitei desde igrejas até terreiros de candomblé convidando as lideranças todas para reunião do conselho [...] indo para a chefia do departamento, foi para o crescimento do Departamento, mais transparência e democracia eram os meus valores. A primeira coisa que eu fiz foi colocar na

transparência o nome de todo mundo e a carga horária, certo? [...](Rosa dos Ventos 10) [fala de sua participação no Conselho Nacional de Saúde] eu fui um ano efetiva e um ano suplente [...] foi um momento muito interessante. **A gente também participou (da discussão sobre as) diretrizes nacionais em educação em Enfermagem**, foi uma coisa muito forte nessa época, participamos ativamente. **E no projeto de larga escala também que foi uma estratégia fundamental** para você capacitar o pessoal de serviço sem qualificação específica, no caso os atendentes de Enfermagem. [...]quando você pergunta o que me formou (como militante), uma das coisas **que me formou foi viver esse momento, de 1960 já como estudante de Enfermagem. Momento de efervescência em toda América Latina pelas mudanças de reforma de base, reforma agrária, reforma política, reforma de educação.** Os estudantes nessa época eram muito envolvidos nesse processo de luta que foi um momento assim de muita expressão, foi uma lição. Eu diria, um seminário intensivo de formação de militância aconteceu na década e 60. [...](Rosa dos Ventos 10).

[...] [a participação da Enfermagem na Reforma Sanitária] **Sim, a gente tinha o Cebes. Que na época era quem mobilizava e puxava toda essa discussão da democratização, nós (no Departamento de Saúde Comunitária da Escola de Enfermagem) [...] Então, nós já tínhamos essa visão dentro do departamento e tínhamos todo um processo de discussão dentro do próprio departamento [...] eu digo toda hora que pra mim foi a maior escola de formação foi a ABEn. É ali que eu vi os problemas da Enfermagem cotidiana, ali eu pude olhar a grandeza da própria Enfermagem do ponto de vista daquilo que ela pode e deve fazer pela comunidade, então você tem um olhar que é muito maior do que aquele que você fica na sua competência técnica, tenho certeza que minha vida de professora seria muito diferente. Se eu apenas estivesse na maternidade ou do centro de saúde, da escola para o centro de saúde, pra sala de aula, com certeza, eu acho que a riqueza de aprendizado, duas coisas, para mim, foram fundamentais em termos da minha formação, a partir do momento que eu comecei a estudar gênero e a compreender melhor por essa perspectiva a vida em sociedade e a militância da Associação Brasileira de Enfermagem** porque isso me fez ter uma outra visão de mundo, de vida, de meu espaço como professora, tudo isso me deu uma amplitude muito grande, **acho que eu sou extremamente grata a tudo aquilo que a ABEn fez na minha vida [...]Porque assim a partir do momento que você incorpora essas perspectivas na sua vida. Raça, gênero, você não pode olhar pra raça, gênero sem olhar as questões de classe social também, de você, e, olhar os conteúdos não só pela perspectiva da técnica, mas também da política, de como isso se desenvolve dentro dos processos das políticas de saúde. E aí das participações nas conferências, nos espaços onde a gente pode estar fazendo com que a política se aproxime um pouco daquilo que você acredita que é o melhor para a população e que você pode contribuir. Eu acho que na hora que você se apropria disso, fica difícil ser diferente disso como orientadora, como professora, como pesquisadora, como escritora de um artigo, de um livro ou de qualquer coisa, porque isso passa a ser parte do nosso cotidiano.** E o movimento de mulheres ensina também, a gente sempre esteve fora do movimento de mulheres. A luta das mulheres lésbicas, das mulheres negras, de como você vai estar lidando com todas as questões que passam. Não a perspectiva de gênero, de desconstruir que você tá na área da saúde da mulher, que você tá trabalhando com sexo, mas que você tem que trabalhar com gênero porque você vai se defrontar com os outros conceitos, com outras possibilidades de cuidar, de ter que ter novos olhares para o cuidar das pessoas, de você transitar por um mundo quando chega a aids que começa a trabalhar com a transmissão vertical [...](Rosa dos Ventos 11).

[...]aconteceu comigo como com Maria Madalena foi uma transcendência, certo? **Foi uma ruptura com a religião católica [...]**eu sempre fui uma criança muito curiosa em

**Possibilidade da
resistência**

entender as coisas e o momento que eu compreendi o papel que era a igreja católica, que eu era uma frequentadora, eu ia na missa, comungava, eu fazia comunhão e tal tal tal. Minha família não é de carolas, minha mãe não era frequentadora, mas, nos educou [...] **no momento em que eu vi que aqueles pressupostos daquela religião eram coisas muito ruins e que queria compreender porque que eu tinha bonecas e porque aquela criança ali do lado não tinha, porque que eu morava numa casa ia pra escola, tinha comida, tinha roupa[...]** Eu identifico, nesse dia, eu disse eu não quero mais, eu quero outra coisa, eu me lembro falando comigo mesma, eu não quero mais saber da religião porque ela é uma coisa que embota, me oprime [...](Rosa dos Ventos 6).

[...] (fala sobre o convite de um novo emprego) a cidade não tinha um calçamento, não tinha luz, você não podia sair, não podia nem ler, porque de noite era luz de vela, eu disse: Ah, eu não me formei pra isso, não gosto da área, fui porque era um salário maior do que todos esses salários existentes fiz a entrevista, aceitaram e eu fui pra lá, da minha turma foram umas 5, todas ficaram, menos eu. [...] foi a época que as meninas tiveram coragem de se eleger, pra o diretório acadêmico, não com aquela ideia que diretório acadêmico faz festa, pra receber os formandos, essas coisas. Elas entraram com atitude política mesmo de discutir, e isso era uma coisa que preciso de coragem pra fazer isso. [...](Rosa dos Ventos 1).

[...] (fala sobre sua primeira oportunidade de emprego) era pra ser na emergência do Hospital do Estado Getúlio Vargas, não aqui eu não vou não, e também é porque durante o processo a escola de Enfermagem, tinha umas pessoas que eram ligadas a escola que tinha um negócio de uma empresa e essa empresa ela fazia era como assim, se terceirizava serviço, a empresa comprava o serviço do INSS antigamente, do INPS sabe, e essas pessoas lhe contratavam lhe pagavam por menos, eu aqui na Escola de Enfermagem, como sempre, aí eu fiz um documento aqui falando sobre isso e protestando, saiu esse bendito documento, aí a pessoa veio depois e me ofereceu emprego, eu falei aquilo ali eu não sei não, aquilo é pra me dizer alguma coisa, pra eu calar boca, pra não dizer alguma coisa, não vou não, aí eu agradei e não aceitei o trabalho, aí a pessoa poxa, mas você que vem de fora, uma pessoa pobre, mas eu não gostava disso, eu não fazia nada pra pessoa vim me entendeu, essas coisas assim quando era de exploração da coisa da Enfermagem[...](Rosa dos Ventos 4).

[...]eu fui uma vez, já era presidente da ABEN, numa reunião na FUNASA para discutir alguma coisa relacionada com os agentes comunitários de saúde, eu fui recepcionada pelo presidente da FUNASA. Iniciada a reunião conversamos sobre o tema, quando ele me convidou para um seminário, em Natal, sobre os agentes comunitários de saúde, como não poderia estar presente informei que mandaria uma outra enfermeira como minha representante, imediatamente ele me retrucou- "ela é uma bonitinha de olhos verdes e não sei o que lá" me disse um bocado de coisa, eu disse não, ela é capenga de uma perna e só tem um olho e o braço dela é torto, falei sério como estou com você aqui conversando, ele olhou pra mim assim e disse a senhora esta falando a verdade? Eu disse, se eu pedisse ao senhor uma representação em um evento e o senhor indicasse outra pessoa, a única coisa que eu perguntaria era se tem competência igual ao senhor. [...] Outra coisa no Conselho Nacional de Saúde, quando eu disse ao pessoal que era a minha última sessão como efetiva, pois na próxima seria suplente, um dos integrantes, olhou pra mim e disse espero que você seja substituída por uma Xuxa. Eu disse assim, gozado, passei um ano aqui e não vi Fagundes sentando em nenhum lugar. [...]O Movimento participação definiu bem claramente uma posição de independência em relação aos mesmos, assim pela primeira vez em Brasília nós conseguimos fazer uma exposição tecnológica de Enfermagem, ou seja, convidamos muitas enfermeiras que

já tinham produzido, patenteado produtos e fizemos exposição com enfermeiros apresentando suas tecnologias para outros enfermeiros. Considero um marco nos congressos. [...]Havia vários estados que apresentavam uma militância de Enfermagem importante, como no Rio Grande do Norte, uma, Rio de Janeiro com outras duas; Santa Catarina com mais duas outras pessoas. **Acredito que Santa Catarina, Rio Grande do Norte e Bahia eram os três que puxavam.** Em Pernambuco tinha umas pessoas individuais, mas não tinha grupo, como também em Minas Gerais. **Aqui na Bahia você tinha, de fato, um núcleo em torno de 20 pessoas que agrupava outras tantas.** [...]sido militante e posteriormente entrei para ABEn e junto com grupo de militantes da ABEn, começamos a discutir a necessidade de mudar o formato da entidade no que tange aos seus congressos nacionais que eram conduzidos por laboratórios. As eleições sem nenhuma participação e a condução das discussões sem nenhuma democracia e transparência. Havia um grupo de simpatizantes que também participava, que era da Bahia, independente, sem filiação partidária, criamos assim uma luta dentro dos sindicatos, que posteriormente, com a participação das lutas na Bahia, me levou a ser candidata na chapa de 84 que não tomou posse e fui vice na de 86 e finalmente na 89 e 92 assumi como presidente [...](Rosa dos Ventos 10).

[...]eu estou vinculada a ABEn e filiada a ABEn desde 1976 ainda como estudante. E, quando... Para ir ao Congresso Brasileiro de Enfermagem, minhas diretoras de escola escolhiam dez alunos entre os melhores alunos **para ir ao Congresso Brasileiro de Enfermagem e aí então olhava a média, quem não perdeu em nada e não sei o quê, e essas pessoas poderiam ir ao congresso. A diretora mandava para a ABEn a listagem e a gente podia ir.** Então, é, nós estávamos no diretório acadêmico nessa época e aí nós decidimos que a gente ia ao Congresso Brasileiro de Enfermagem tanto quantos alunos quisessem ir ao congresso. E a diretora na época dizia: “Não façam isso porque vocês não vão entrar no congresso”. Nós fomos com dois ônibus daqui da escola. Quase 100 alunos, 45 em cada um, a gente foi quando a gente chegou no congresso nacional no Rio de Janeiro foi aquele auê, veio a diretora, veio a presidente da ABEn- Bahia: “Vocês sabiam, vocês não podiam vir, você não sei o quê”. E houve um processo de mobilização e discussão para a afiliação de estudantes, a ABEn tava mexendo com os seus estatutos, o estatuto mudou e aí foi criada a figura do sócio especial. Que é o estudante de Enfermagem, liberaram havia espaço no local liberaram pra gente assistir o congresso, todo mundo, não sei o quê, todo mundo pagou, entrou, e foi assistir ao congresso. **Então, quando eu voltei de lá, é, a presidente da ABEn, chamou e eu era a vice-presidente do diretório e a presidente, nós duas fomos chamadas e disse: “Tá bom, vocês fizeram a maior confusão lá, agora vocês vão filiar os alunos também na ABEn-Bahia, porque agora vocês vão ter que mostrar que vocês querem participar da ABEn”.** [...](Rosa dos Ventos 11).

[...]Quando eu assumi [retornei] há algum tempo depois, **ai eu procurei e não tinha nada sobre educação continuada, ai naquela sala, quando eu cheguei, encontrei uma enfermeira, que não tinha menor condição de ser, que ela tinha um problema psicológico, ela não tinha condição, ela sentada numa cadeira, arrodada de cadeiras todas botadas uma pra cima da outra pra baixo. Ai eu disse a ela, “isso não vai ficar assim não”.** [...](Rosa dos Ventos 1).

[...]ai comecei a discutir com o diretor, ai então, a preocupação dele era com a frequência dos trabalhadores de Enfermagem, que as enfermeiras tinham que assinar, “não vai assinar, se você mandar os médicos assinarem as enfermeiras assinam, os professores vão assinar, a coisa é a mesma. [...](Rosa dos Ventos 1).

[...]ah porque a autarquia ela só tem que fiscalizar e regulamentar o exercício profissional?! Eu to com uma máquina dessas, desse tamanho na mão sou uma

Possibilidade nas

peessoa cidadã, uma cidadã de direito preocupada, que tenho preocupações políticas e sociais, como é que eu vou para um lugar pra falar apenas do nosso código de ética,... eu vou lá falar do Sistema Único de Saúde, do direito, da acessibilidade, da participação política, da militância política, da conjuntura entendeu, da situação da Enfermagem porque ela tá nessa situação hoje, das várias alternativas que as pessoas tem de engajamento entendeu, eu não posso tá com uma máquina dessa e não vou fazer como os outros fazem, usar em proveito próprio, mas colocar a serviço de, então assim, eu tenho que colocar a serviço da sociedade e principalmente da Enfermagem toda essa estrutura que a gente tem aqui dentro do Conselho[...] (Rosa dos Ventos 3).

**práticas de
implicação com o
mundo**

[...] minha mãe(muito) religiosa, isso que eu queria dizer, bem ela tinha uma promessa e ela fazia distribuição de cesta aos pobres, então eu fui habituada a ver e a fazer isso, então com 14 anos comecei a trabalhar no morro, antigamente chamado de Chame-Chame e Calabar, era um morro que tinha uma população muito pobre. Subindo e descendo morro, todo sábado para dar assistência e catequizar, brincava com as crianças, levava remédio para o pessoal. formamos um grupo de jovens que além de trabalhar no morro, fazíamos teatro nas escolas públicas e reuníamos jovens para assistir conferencistas comprometidos com nossas ideias. [...] como as diferenças nos marcou, marcou muito, marcou minha vida muito, compreender de que existem pessoas sofrendo, me lembro de uma mulher morando em um casebre com três filhos, ela tinha passado a noite inteira com as costas no buraco porque estava chovendo para não molhar os filhos, então, muitas historias de vida me marcaram. [...] (Rosa dos Ventos 10).

[...] quando eu pensei em fazer Enfermagem já pensava em trabalhar na área da mulher mesmo, sempre achei que obstetrícia é um caminho e que eu gostaria de estar trabalhando com as mulheres. Agora eu vejo muito mais assim, de um engajamento de estar na luta com o outro, com o outro que não tem condições vem muito de história familiar minha. [...] então eu já vinha com uma mobilização em termos do trabalho. Com as pessoas e de buscar, que as pessoas pudessem ser menos excluídas, que tivessem mais acessos já de uma coisa que era minha de formação, de pessoa, e por isso mesmo me engajei nesse tipo de projeto. [...] A outra experiência assim de pensar em um novo modelo de atenção também surgiu pra mim, ainda eu estudante de Enfermagem, quando a gente fez a disciplina de saúde rural, a professora ela tinha um projeto financiado pela Fundação Kellogg, que era município de Cruz das Almas, onde ela fez uma primeira proposta de integração de ações de saúde. [...] (Rosa dos Ventos 11).

Discutiremos inicialmente a possibilidade formativa para práticas de liberdade, os enunciados discursivos das entrevistadas Rosa dos Ventos (6, 10 e 11) que apontam espaços e vivências formativas que podem contribuir com a militância política, que variam desde as características intrínsecas do sujeito até às suas vivências com coletivos.

A entrevista com Rosa dos Ventos 6 coloca que aspectos característicos do sujeito, tais como: o gosto pela leitura, pela poesia, teatro e cinema, pode contribuir para a formação do sujeito militante.

Os discursos de Rosa dos Ventos (6, 10 e 11) expressam que a participação nos movimentos sociais é uma possibilidade formativa para o sujeito militante, em destaque: Reforma Sanitária, implementação do Sistema Único de Saúde e o Movimento Participação.

Estes discursos também apontam para o desenvolvimento de atividades representativas de coletivos, o entendimento dos grupos vulneráveis como dispositivos geradores de militância política.

Por outro lado, reconhecem-se o esforço das instituições reguladoras da sociedade para impedir as práticas de liberdade. Conforme Portocarrero (2004), o normal se estabelece como princípio de coerção no ensino, com a criação de uma educação padronizada, estabelece-se um esforço para organizar um corpo médico e um quadro hospitalar capaz de fazer funcionar normas gerais de saúde. Tal como a vigilância, a regulamentação é um dos instrumentos de poder.

Para a autora, busca-se um corpo social homogêneo, mas que tenha um papel de classificação, de hierarquização e de distribuição de lugares. Em certo sentido, o poder de regulamentação obriga à homogeneidade, individualiza, permitindo medir os desvios, determinar os níveis, fixar as especialidades e tornar úteis as diferenças, ajustando-as umas às outras. Compreende-se que o poder da norma funciona facilmente dentro de um sistema de igualdade formal, pois dentro de uma homogeneidade que é a regra, ele introduz, como um imperativo útil e resultado de uma medida, toda a gradação das diferenças individuais.

Por hora, as práticas de liberdade identificadas no discurso das Rosas dos Ventos 6 e 11, retratam bem a prática de desnaturalização do mal, ao incorporar as perspectivas de gênero, classe social e raça que foi uma possibilidade de construção do ser militante. Como destaca Pogrebinchi (2004), a insurreição para libertar da sujeição, saberes históricos e torná-los capazes de luta e oposição contra a coerção de um discurso teórico unitário.

Outra questão apontada em Rosa dos Ventos 10 foi a participação política durante a efervescente década de 1960, conforme Pogrebinchi (2004), o poder se encontra em mecanismos positivos, produtores de saber, multiplicadores de discursos, indutores de prazer e geradores de mais poder.

Nesta questão, para MF (2006) o exercício do poder não é simplesmente uma relação entre parceiros individuais e coletivos, é um modo de ação de alguns sobre outros. O poder só existe em ato. O que define a relação de poder é um modo de ação que não age direta e imediatamente sobre os outros, mas que age sobre sua própria ação. O poder só se exerce sobre sujeitos livres.

Ponto de partida do saber moderno, o indivíduo é concebido como sujeito ativo, autor de seu próprio ser, seja destinado à revolução, à liberdade ou à conquista da natureza. É no interior de um projeto que seu ser deve se realizar, que o Homem ou a Mulher se revelam como sujeitos, construindo-se a si próprio. É no interior do projeto que os obstáculos à

realização da Mulher e do Homem deverão ser analisados, como outras tantas figuras de sua finitude: a alienação, a morte, o inconsciente (BRUNI, 1989).

Para Pez (2016), as práticas da liberdade são anti-coloniais, pois buscam dissolver identidades, pactos, modelos estabelecidos na sociedade. Nesse movimento, a história é cheia de choques, de desvios, de destruição, de mascaramentos, de acoplamentos que são como o relâmpago no céu escuro, ou seja, não há uma estabilidade nas relações de dominação e em cada momento são produzidos “raios” pequenos ou grandes que riscam o céu.

Outro aspecto destacado no rol dos enunciados foi o relato de Rosa dos Ventos 11, ao destacar a dimensão da prática junto a ABEn e sua representação formativa como mulher e enfermeira. E, tomando esse aspecto, reforçamos a tese de que as militantes se constituem em vivências organizativas e de sociabilidade.

Para Alves (1997), a educação deve ser repensada como instrumento de conscientização da futura trabalhadora da Enfermagem, bem como, partir do reconhecimento de que a tomada de consciência não é espontânea e não decorre apenas de leituras ou de reflexões, mas brota do seio das lutas que ocorrem, fundamentalmente, na estrutura social e que são viabilizadas no nível de partidos políticos, das organizações de trabalhadores e da escola.

Contudo, Gastaldo e Meyer (1989) no estudo sobre a formação da enfermeira, reforçam as características da supervalorização da postura e moral em detrimento do conhecimento técnico e que tal aspecto implicou na desvalorização, por ser uma profissão de mulheres e não possuir um objeto próprio de saber.

Por outro lado, Melo e Santos (2007) identificam uma visão restrita das enfermeiras quanto ao seu papel político, de uma participação política incipiente, de pouca valorização quanto a esta forma de participação, embora estas ocupem espaços diferentes, relevantes e de caráter político-técnico.

Conforme registra o informativo da ABEn, de 1994, figura 37, onde questiona a intervenção profissional das enfermeiras e as compara a meros instrumentos tecnológicos que servem aos interesses dominantes:

FIGURA 37 Informativo ABEn, n.1 (1994).

Enquanto enfermeiras (os) também devemos indagar em que medida a nossa intervenção profissional tem sido a de meros instrumentos de uma tecnologia que serve aos interesses dominantes do capital e de interesses privados ou, ao contrário, de cidadãos enfermeiros que criticam, questionam e contribuem para superação da organização do próprio sistema de saúde com as concepções positivistas hegemônicas que o têm orientado?

Fonte: Acervo pessoal de Maria Jenny S. Araújo.

Em outro ponto, na Figura 38, observamos que a citação indica o uso do poder pela classe dominante, não reconhecendo os trabalhadores da Enfermagem como agentes de poder, estas construções subjetivas implicam na alienação dos sujeitos e incorre na submissão e sujeição dos indivíduos.

FIGURA 38 Informativo ABEn, n.1 (1994).

“O exercício da cidadania para nós enfermeiras é também o engajamento na luta contra a corrupção, o massacre, o uso do poder abusivo”

Fonte: Acervo pessoal de Maria Jenny S. Araújo.

Nesta direção, Foucault (1999) afirma que a partir de recursos disciplinares nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil.

Para Pez (2016), a ideia que uma classe que detém o poder (a burguesia) cria ideologias para mascarar a “verdadeira realidade” e de uma classe que não detém o poder (o proletariado), que sob determinadas condições, poderia tomar o poder e construir uma outra forma de sociedade. Essa concepção congela, desclassifica, dissolve inúmeros conflitos,

inúmeras reviravoltas que fogem aos limites impostos pela ideia de classe social. A própria história fica limitada à “história das lutas de classes”. Ao conceber relações de poder, concebe também uma instabilidade nas posições de exercício de poder. A qualquer momento uma ideia pode ser contestada, uma regra substituída, uma relação social modificada, um outro espaço criado, uma nova norma estabelecida.

Outra subcategoria identificada nos enunciados discursivos foi a possibilidade de resistência, exemplificada pelas militantes, tanto com relação à religião católica, aos estereótipos e normas sociais, ao capital, no campo estudantil, como no profissional e em específico na Associação Brasileira de Enfermagem.

Na ABEn, a entrevistada Rosa dos Ventos 11 refere-se ao Movimento Participação, tratando de alguns momentos marcantes tais como: aborda sobre o processo eleitoral da ABEn em 1984, sendo vice-presidente em 1986 e presidente em 1989, o rompimento com a indústria farmacêutica e sua interferência na programação e execução dos congressos de Enfermagem.

Em específico, Albuquerque (2001), ao estudar o Movimento Participação (MP), que ocorreu entre 1980-1990, afirma que tal movimento possibilitou que as enfermeiras refletissem sobre seu trabalho, sua organização e sua participação na luta pela redemocratização do país e pelo direito à saúde.

Os documentos abaixo registram os acontecimentos da eleição da ABEn de 1984: nas figuras 39 e 40, o registro da vitória de Maria Ivete Ribeiro de Oliveira, bem como, o reconhecimento desta pela justiça (figura 41).

FIGURA 39 Informativo ABEn (Maio/1984).

**INFORMATIVO
ABEn**

Boletim da Associação Brasileira de Enfermagem

**A propósito das eleições
da ABEn em 1984**

Após criterioso e exaustivo trabalho, a Comissão Especial de Apuração para Consolidação dos resultados das eleições teve seu relatório aprovado pela Diretoria, que proclamou para a ABEn-Central o resultado final das eleições para o mandato de 1984/1988, consagrando vitoriosa a chapa COMPROMISSO, encabeçada pela Dra. Maria Ivete Ribeiro de Oliveira.

É inegável — e isso não aconteceu somente na ABEn — que, em uma eleição, quando há mais de um concorrente, sempre existem alguns descontentes e insatisfeitos e outros que procuram denegrir a vitória do favorecido. O não conformismo poderia ser até salutar se, ao gerar grupos de oposição, estes colaborassem, pelo exercício da vigilância constante, para aperfeiçoar o processo democrático. O que é lamentável é a acusação gratuita, leviana e desrespeitosa, procurando apenas conturbar a ordem, confundir idéias e misturar fatos, ou a atingir a idoneidade de colegas e instituições.

Toda eleição apóia-se, como é de praxe, em regulamentos, normas eleitorais e outros requisitos, que se consolidam num processo eleitoral. A ABEn não foge a esta regra. O seu Estatuto foi elaborado pelos próprios enfermeiros associados e devidamente aprovado em Assembleia de Delegados, órgão superior de deliberação da entidade.

Pelo Estatuto, a ABEn tem, entre outras, as finalidades de "congregar enfermeiros..., promover o desenvolvimento profissional dos associados..., colaborar com autoridades governamentais, principalmente de educação e saúde, na solução de problemas afetos à enfermagem, zelar pelos direitos e interesses dos associados, colaborar para a melhoria da assistência à saúde do povo brasileiro".

Esse documento legal não só foi aprovado pelos próprios associados e até agora não modificado, mas também foi registrado em Cartório de Pessoas Jurídicas. Dispõe o Estatuto que são deveres dos associados, membros efetivos: "pagar anuidade regularmente, participar efetivamente das atividades da ABEn, zelar pelo bom nome da ABEn, votar em eleições, observar o Código de Ética da ABEn, cumprir o Estatuto e o Regulamento Geral", para poder usufruir do "direito de votar e ser votado, eleger delegados, receber orientação para defesa de seus interesses e direitos, receber o Informativo ABEn e a Revista Brasileira de Enfermagem e inscrever-se nos Congressos promovidos pela ABEn...".

A Diretoria da ABEn, ainda de acordo com esse Estatuto que se encontra em pleno vigor, é composta de doze membros e tem por competência, além da responsabilidade pela consecução das finalidades principais, antes aludidas, ainda o seguinte: "cumprir e fazer cumprir o Estatuto e o Regulamento Geral..., indicar coordenadoras de comissões especiais, aprovar chapas para eleições, determinar o calendário das eleições, representar a enfermagem brasileira". Além disso, a Diretoria tem competência para resolver os casos omissos, como ocorre em qualquer entidade.

Quanto às eleições, o Estatuto dispõe que as normas e procedimentos das eleições constarão do Regulamento Geral, que por sinal, a atual Diretoria não teve participação alguma, nem na sua elaboração e nem na aprovação. O Regulamento Geral da ABEn, ora vigente, constitui uma das obras de destaque da Diretoria anterior. A atual está, portanto, apenas cumprindo-o.

Continua - pag. 2

Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 40 Informativo ABEn (Maio/1984).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM MAPA GERAL DE APURAÇÃO DAS ELEIÇÕES DA ABEn — 1984/1988						
NÚMERO DE VOTOS						
SEÇÕES	CHAPA Nº 1	CHAPA Nº 02	EM TRÂNSITO	BRANCOS	NULOS	TOTAL
AMAZONAS	110	017	03	00	01	128
PARÁ	-	-	-	-	-	-
MARANHÃO	040	068	00	06	00	114
PIAUÍ	023	055	00	04	01	083
RIO GRANDE DO NORTE	010	080	00	01	01	092
CEARÁ	136	127	00	18	06	287
PARAÍBA	-	-	-	-	-	V
PERNAMBUCO	127	042	00	06	02	177
ALAGOAS	026	061	00	03	00	090
SERGIPE	-	-	-	-	-	&
BAHIA	046	021	00	00	00	067
ESPÍRITO SANTO	-	-	-	-	-	&
GOIÁS	-	-	-	-	-	&
DISTRITO FEDERAL	166	187	04	08	05	366
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	V
MINAS GERAIS	233	249	00	26	06	514
RIO DE JANEIRO	101	084	04	08	02	195
SÃO PAULO	641	351	08	33	13	1038
PARANÁ	098	093	00	03	11	205
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1757	1435	19	116	48	3356

* Não consolidados
& Documentos incompletos
V Não remeteu documento dentro do prazo

Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 41 Informativo ABEn (Maio/1984).

Justiça reconhece vitória eleitoral

Por decisão do Juiz da 6ª Vara Cível da circunscrição judiciária de Brasília, foi liquidada a questão levantada pela chapa "Participação", contra a chapa "Compromisso", esta vitoriosa na última eleição da ABEn. O titular da 6ª Vara mandou arquivar o processo, primeiro por insuficiência e segundo por ter as reclamantes deixado o processo correr a revelia e por não terem pagos as custas do processo de apelação arbitradas em Cr\$ 6.264,00. A ação fora movida por Maria José dos Santos e suas companheiras da chapa "Participação" como medida cautelar. Negada inicialmente pelo Juiz num

reconhecimento da vitória da chapa "Compromisso", vencedora das últimas eleições e encabeçada pela Dra. Maria Ivete Ribeiro de Oliveira.

Com a decisão final do Juiz nada mais ampara a ação da chapa "Participação", dada a deserção do recurso mencionado, que já tramitou em julgado, conforme publicação do Diário da Justiça da União, de 13.11.84, pág. 19.166, não cabendo mais qualquer outro tipo de recurso, vez que foi publicada também sentença de arquivamento do processo no mesmo Diário da Justiça, pág. 20.690, edição de 4.12.84.

Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

Quanto aos documentos, figuras 42 e 43, trata de uma carta da Associação Brasileira de Enfermagem, seção do Espírito Santo, denunciando a anulação de votos para garantir a vitória a Chapa Compromisso, chapa 1, cuja presidente era Maria Ivete Ribeiro de Oliveira.

Esses acontecimentos mesmo sendo na ABEn nacional são em decorrência do movimento militante no estado da Bahia, conforme relato de Rosa do Ventos 10, quando afirma que a Bahia, Santa Catarina e Rio Grande do Norte assumiam protagonismo no Movimento Participação, e por isto, é abordado neste estudo.

FIGURA 42 Carta da ABEn – Seção Espírito Santo (Maio/1984).



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

Vitória, 21 de maio de 1984.

Carta/Circular de nº 1/84

A Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Espírito Santo vem a público, comunicar aos seus associados as manobras da atual diretoria da ABEn - Central com o intuito de não legitimar os verdadeiros resultados das eleições realizadas no período de 27 e 28 de março do corrente ano.

Durante o período que antecedeu as eleições, vários comunicados foram feitos a esta seção quanto ao processo eleitoral. Outrossim, esclarecemos que apesar dos comunicados, nenhuma regra foi estabelecida claramente quanto ao que concerne o encaminhamento dos resultados.

Diante disso, a chapa Participação de oposição a nível Nacional e também contou com o apoio da maioria dos associados desta seção, tentou alertar a atual diretoria da ABEn-Central quanto a necessidade de estabelecer critérios claros no intuito de evitar ocorrências que colocassem em dúvida a credibilidade dos resultados do pleito eleitoral.

Em outra ocasião, 12 de abril do corrente ano, membros da chapa Participação solicitaram da comissão de apuração a lista de votantes e as cópias dos mapas eleitorais de cada distrito e seções, por certificarem extra-oficialmente que algumas seções e distritos ainda não haviam enviado toda a documentação que deveria acompanhar os mapas de apuração, incluindo nesta situação a seção Espírito Santo.

A seção Espírito Santo através de sua diretoria, tentou dialogar com a diretoria da ABEn-Central, sobre tais ocorrências, o que não foi possível diante da postura anti-democrática e autoritária que vem caracterizando as gestões da referida associação a nível Nacional, gerando insatisfação de seus associados, que elegeu a chapa Participação de oposição com 2.866 contra 2.706 da Chapa Compromisso.

Após a anulação dos resultados de 14 (catorze) seções, indo contra a vontade da maioria de seus associados, a chapa Compromisso consagrou-se vitoriosa.

Após ser "pressionada" pelas seções, a ABEn-Central achou por bem e sem dialogar com seus associados, marcar novas eleições apenas a nível Regional, consolidando a vitória da chapa Compromisso.

A seção-E.S. por não aceitar tais critérios, em reunião no dia 18 do corrente mês, inclusive com membros das duas chapas (ATUAÇÃO e RESISTÊNCIA), achou por bem entrar com recurso na justiça com intuito de impugnar o pleito eleitoral a nível Nacional, o que justificaria também, a impugnação a nível Regional, por não entendermos um processo eleitoral anulado parcialmente conforme determinação da ABEn-Central. Ou então, ratificarmos os resultados legítimos e sem lisuras do processo eleitoral a nível Nacional e Estadual aqui realizado.

FIGURA 43 Carta da ABEn – Seção Espírito Santo (Maio/1984).

Diante dos fatos apresentados nesta carta circular, recomendamos aos colegas discutirem em seus locais de trabalho as arbitrariedades ocorridas na apuração do pleito eleitoral pela ABEn-Central com o intuito claro de favorecer aqueles que de fato não foram os escolhidos para representar nossa categoria na gestão 1984/88 a nível Nacional.

Só poderemos manifestar com representatividade o nosso repúdio a esta situação, se discutirmos juntos os destinos da nossa associação.

Para tanto, estamos convocando enfermeiros e técnicos de enfermagem, associados da ABEn-E.S., a comparecerem no Auditório do Centro Biomédico -Elefante Branco, às 16 horas do dia 30/05/84 (quarta-feira) onde se realizará uma Assembléia Geral.

Atenciosamente,

Diretoria Associação Brasileira de Enfermagem
Seção Espírito Santo - Gestão 1980/1984.

Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

Na sequência, apresentamos o posicionamento das militantes da Bahia, que questionavam o resultado das eleições, nas figuras 44 a 47.

FIGURA 44 Posicionamento das militantes da Bahia, da Chapa Participação sobre o processo eleitoral.

chapa Participação

ELEIÇÕES NA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM SOB UMA OUTRA ÓTICA

Você que leu o último Boletim Informativo da ABEn-Central "A propósito das eleições da ABEn em 1984", tomou conhecimento de uma "face da moeda". Agora você vai conhecer a "outra face" e tirar suas conclusões, pois o discernimento deve partir do amplo conhecimento dos fatos.

Conforme explicitado em diversas cartas abertas já divulgadas, com base nas apurações estaduais, a chapa de oposição à Diretoria da ABEn-Central - PARTICIPAÇÃO - venceu com a margem de 160 votos.

ANULAÇÃO DOS VOTOS

A Comissão de Apuração da ABEn-Central anulou totalmente os votos de 8 estados e parcialmente de 9 estados, considerando apenas, como "não irregulares", as eleições em 4 estados. Para tal atitude a referida Comissão alegou "irregularidades" que, na verdade, não foram necessariamente explicitadas. Em consequência disto a chapa PARTICIPAÇÃO, vitoriosa nas urnas tem seus votos reduzidos para 53% (anulados 47%), resultando na "vitória" concedida à chapa Compromisso.

Na Bahia foram anuladas todas as urnas da Capital, Itabuna e uma urna de Feira de Santana, sendo válidos apenas os votos de Vitória da Conquista, Jequié e de uma urna de Feira de Santana. Portanto dos 478 votos da Bahia foram cassados 411 e apenas foram considerados/67 (13,0%).

MANIFESTAÇÕES DE PROTESTO

Inúmeras manifestações de protesto começaram a emergir em todo o Brasil (cartas, telegrama, declarações em jornais, moções de repúdio como a do II Encontro Regional de Enfermagem do Nordeste-Paraná, etc...) levando a Diretoria da ABEn-Central a dedicar todo o Boletim às eleições, numa tentativa de legitimar seus atos perante a categoria. Vale ressaltar que, curiosamente, pela primeira vez em 58 anos todos os enfermeiros receberam em suas casas, o Boletim Informativo da ABEn.

NEUTRALIDADE ?

A Diretoria da ABEn-Central diz que conduziu todo o processo eleitoral de forma imparcial e neutra. Se assim o fosse não teria havido, desde a fase de inscrição de chapas, a nítida, manifesta e comprovada tentativa da Comissão de Preparo de Chapas indicada pela Diretoria em impugnar candidatos da chapa PARTICIPAÇÃO, sob a alegação de que estes não constavam da lista de sócios quites nos últimos três anos, conforme preceitua o Estatuto. A chapa PARTICIPAÇÃO, analisando as inscrições verificou que alguns candidatos da chapa Compromisso se encontravam na mesma situação, com agravante de que um deles não era membro efetivo (Estatuto da ABEn. Art. 11, 13, 15 e Regulamento Geral Art. 63, inciso I).

Ao lado disto, o Boletim Informativo da ABEn-Central de março de 1984, que deveria refletir uma posição de isenção na disputa, transcreveu editorial da ABEn-São Paulo que já havia declarado sua adesão à chapa Compromisso.

DEMOCRACIA x AUTORITARISMO

Contestamos igualmente a tentativa de minimizar o clamor que se levantou em todo o Brasil, quando se afirma no Boletim que: "em uma eleição, quando há mais de um concorrente, sempre existem alguns descontentes e insatisfeitos, e outros que procuram denegrir a vitória do favorecido".

No nosso entender, o fato de haver mais de um concorrente em uma eleição representa um

Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 45 Posicionamento das militantes da Bahia, da Chapa Participação sobre o processo eleitoral.

avanço democrático, na medida em que favorece o debate, a circulação de idéias e possibilita alternativas de escolha.

Evidentemente, a existência de um vencedor é resultado natural do processo, e só conduz à insatisfação e descontentamento quando pairam dúvidas quanto à legitimidade dos resultados como aconteceu nas últimas eleições da ABEn.

A acusação de que a oposição procura "apenas conturbar os fatos" ou "atingir a idoneidade de colegas e instituições", representa uma clara tentativa de escamotear a verdade e refletir uma atitude autoritária por parte de quem não está habituado a ser contestado.

RESPONSABILIDADE DA DIRETORIA DA ABEN-CENTRAL

É patética a tentativa da Diretoria da ABEn-Central em eximir-se da responsabilidade // quanto às falhas do processo eleitoral quando declara que, "o Estatuto dispõe que as normas/ e procedimentos das eleições constarão do Regulamento Geral que, por sinal, a atual Diretoria não teve participação alguma, nem na sua elaboração e nem na aprovação...A atual (Diretoria) está, portanto, apenas cumprindo-o".

Ora, é fato sabido por todos aqueles que participam da entidade que, embora a iniciativa de elaboração do Regulamento Geral tenha sido da Diretoria anterior, o mesmo foi aprovado em uma assembleia de delegados, órgão máximo de deliberação da ABEn. Sua aprovação, portanto, é da responsabilidade de todos os enfermeiros, representados, então, por seus delegados. Este regulamento foi utilizado pela 1ª vez nas eleições de 1980, quando a ocorrência de várias falhas no processo eleitoral revelou sua fragilidade, motivando a criação de uma Comissão Especial de Avaliação do Processo Eleitoral, por parte da então diretoria da ABEn. No seu trabalho, esta Comissão identificou inúmeras irregularidades nos vários estados, tais como: voto por correspondência, ausência de fiscalização, término da votação antes do horário previsto, apuração realizada fora do prazo, entre outras. Em vista disto, a referida Comissão sugeriu à recém-eleita Diretoria (a atual) a necessidade de reformulação do Regulamento Geral no Capítulo V, que diz respeito ao processo eleitoral.

Passados 4 anos a reformulação sugerida não foi feita e, iniciado o processo eleitoral, devido a insistentes solicitações da chapa PARTICIPAÇÃO, foram elaboradas normas complementares pela Comissão de Eleições da ABEn-Central. Estas normas, que não foram suficientes para suprir as falhas do Regulamento Geral, e em alguns pontos o contradiziam, foram apresentadas em dois documentos, o primeiro datado de 28/12/83 e o segundo de 09/3/84, a menos de 3 semanas das eleições, o que a diretoria da ABEn-Central considera "tempo hábil".

Está portanto caracterizada a responsabilidade da diretoria da ABEn-Central quanto ao processo eleitoral. A alegação da existência de "falhas" em 81% dos estados onde houve eleições, confirma apenas a falha maior de quem conduziu o processo. Ademais, falta à diretoria/ da ABEn-Central autoridade para arguir "irregularidades", uma vez que, conforme já foi destacado, irregularidades semelhantes a elegeram.

É estranho que, em tão extenso documento, não tenha sido dito onde ocorreram as irregularidades apontadas: voto de estudantes, encerramento da votação antes do prazo, existência/ de urnas volantes, interrupção da votação no horário do almoço. Além disso a omissão de informações e dados (número total de votantes, votos anulados, etc.) apresentados na TABELA da página 4 do Boletim, atesta a dificuldade desta diretoria em explicar o resultado das eleições.

ESTATUTOS, REGULAMENTOS, NORMAS

Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

FIGURA 46 Posicionamento das militantes da Bahia, da Chapa Participação sobre o processo eleitoral.

flexíveis. Ou devem ser cumpridos... ou eles não devem existir". Porém assim não se comportou a ABEn-Central quando não cumpriu o Estatuto, o Regulamento Geral e as normas específicas na íntegra:

- ao aceitar inscrição de chapa única em diversos distritos e seções, quando é prevista a com posição de no mínimo 2 chapas (Regulamento Geral - art. 67 inciso III);
- ao proceder a impugnação de votos 21 dias após as eleições, quando a norma nº 510 contida / no of. circular da ABEn-Central nº 039/84 estabelece que "não será admitido recurso contra / a votação, se não tiver havido impugnação por escrito de imediato, perante a mesa eleitoral contra as nulidade arguidas;
- ao considerar válidos os votos da Vitória da Conquista e Jequié, quando o artigo 76 do Reg^ulamento Geral estabelece que, (além da sede da seção e distrito), "poderá haver urna em seu local de trabalho a instituição que tiver mais de 50 (cincoenta) enfermeiros, membros efetivos da ABEn", mediante solicitação feita com antecedência de 30 dias, o que não ocorreu;
- ao exigir a realização de novas eleições apenas a nível de seções e distritos por estados / onde houve anulação total de votos (8), impedindo o DIREITO DE VOTO do associado para ABEn-Central (art. 15, inciso I do Estatuto). Além disto, como explicar tal comportamento, quan- do em eleições de vários níveis realizadas em uma mesma urna, com a mesma cédula, ao se anu- lar totalmente os votos de uma urna, sejam exigidas pela ABEn-Central a realização de novas eleições apenas para os níveis distrital e estadual? Esta atitude da ABEn-Central é tão a- nômala vez que há informações indicando que dos oito estados que foram totalmente anulados, cinco estados se recusaram a proceder novas eleições.

Nossa Posição

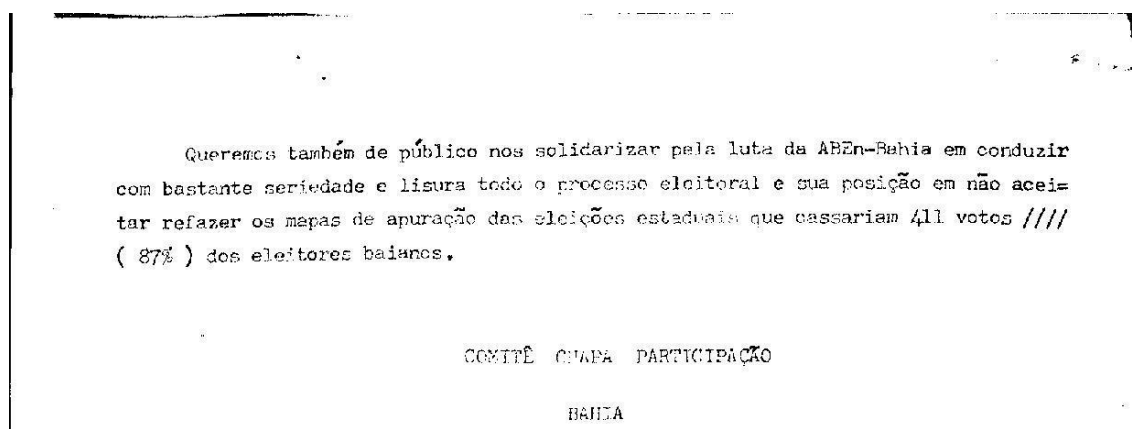
Assim, não se pretende, como está no Boletim "a anarquia, a desorganização e a negação / de todos os valores defendidos pela ABEn", o que desejamos é precisamente rever e retomar es- tes valores que foram frontalmente desrespeitados com esta atitude casuística da atual dire- toria da ABEn-Central.

O que queremos é a verdade dos fatos e somos de parecer que diante de tantas "irregulari- dades", em tamanha proporção (81% dos Estados), sejam anuladas totalmente as eleições e reali- zadas novas eleições a nível nacional, estadual e distrital, conduzida por uma Comissão Pari- tária especial.

Aceitamos a possibilidade de não sermos vitoriosos nas URNAS, mas repudiamos cassações / manipuladas, na medida em que acreditamos na vontade expressa pela maioria dos colegas enfer- meiros e técnicos nestas eleições, que deram VITÓRIA À CHAPA PARTICIPAÇÃO e por fim compreen- der que se assim o fizeram é porque esperam o cumprimento da nossa plataforma:

1. Por uma ABEn forte, representativa, democrática e independente do governo e partidos / políticos.
2. Por uma prática profissional que represente um compromisso específico da enfermagem / com as necessidades de assistência à população brasileira.
3. Por uma participação efetiva da enfermagem nas decisões do setor saúde.
4. Por uma atuação conjunta de todas as entidades representativas da enfermagem na defe- sa de bandeiras maiores da profissão.
5. Pela promoção do desenvolvimento profissional integral.
6. Pela projeção da enfermagem na sociedade.
7. Pela valorização do papel da mulher na enfermagem.

FIGURA 47 Posicionamento das militantes da Bahia, da Chapa Participação sobre o processo eleitoral.



Fonte: Acervo da ABEn Nacional.

Os fatos foram narrados em duas perspectivas: uma primeira trata da perspectiva da Chapa Compromisso que obteve êxito na justiça e assumiu a Associação, sob a alegação do não cumprimento do regulamento eleitoral, eliminou os votos que consagravam a Chapa Participação à vitória. Contudo, posteriormente, a Presidente da ABEn assumiu o compromisso de após dois anos de gestão abrir novo processo eleitoral. Tal fato deveu-se as mobilizações de recusa ao seu mandato.

FIGURA 48 Resistência de militantes em reconhecer a Presidência da ABEn Nacional (1984).



Fonte: Acervo Pessoal de Nair Fábio da Silva.

Para Revel (2011) o termo resistência, numa concepção Foucaultiana, exprime uma exterioridade provisória ao sistema de saber/poder, sendo que a resistência se dá onde há poder porque ela é inseparável das relações de poder. Acontece que ela estabelece as relações de poder exatamente quando ela é o resultado, sendo a possibilidade de abrir espaços de luta e de administrar possibilidades de transformação por toda parte.

A análise dos laços entre as relações de poder e os focos de resistência, é assim realizada por Foucault, em termos de estratégia e de tática: cada movimento de um, serve de ponto de apoio para uma contraofensiva do outro, exemplificado nas figuras de 39 a 48.

Segundo Foucault (1998), é preciso saber reconhecer os acontecimentos da história, seus abalos, suas surpresas, as vacilantes vitórias, as derrotas mal digeridas que dão conta dos atavismos e das hereditariedades. Da mesma forma que é preciso saber diagnosticar as doenças do corpo, os estados de fraqueza e de energia, suas rachaduras e suas resistências para avaliar o que é um discurso filosófico.

O MP é um movimento de resistência, resistência do aparelhamento da entidade em prol da indústria farmacêutica e hospitalar, sendo explicitado no discurso de Rosa dos Ventos 10, que gerou a possibilidade de pensar e executar uma exposição tecnológica para Enfermagem.

A explicitação de Foucault não coloca a substância da resistência em face de uma substância do poder. Diz, simplesmente, a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa.

A figura 48 retrata a resistência a uma presidente que ganhou as eleições a partir da anulação dos votos de sessões específicas e isto incorreu, mais tarde, em três mandatos da Chapa Participação, em 1986, 1989 e 1992, representando um momento de efervescência política na Enfermagem brasileira (GEOVANINI, 2010).

Ainda nesta subcategoria, da possibilidade da resistência, destacamos quatro histórias de resistência presentes nos discursos: uma que trata de resistência à religião católica (Rosa dos Ventos 6); outra dos estereótipos e padrões sociais (Rosa dos Ventos 6 e 10); precarização do trabalho e sistema capitalista (Rosa dos Ventos 4 e 10); e práticas centralizadoras e antidemocráticas, seja na Escola, seja na ABEn (Rosa dos Ventos 10 e 11).

Destacamos, portanto, o recorte dos enunciados discursivos, onde percebemos posicionamento de resistência à estereotipia da Enfermagem como símbolo sexual, da

dirigente da ABEn com o então dirigente da FUNASA e no Conselho Nacional de Saúde, em Rosa dos Ventos 10.

E, por último, a resistência no campo estudantil, quando eram escolhidas algumas estudantes da EEUFBA para irem ao Congresso Brasileiro de Enfermagem e que todas queriam ter o direito de ir a tal atividade, bem como, na decisão de fazer uso do Diretório Acadêmico para o desenvolvimento de ações condizentes à sua finalidade.

Esses exemplos de resistência reforçam a ideia foucaultiana, de que a resistência é o catalisador químico de forma a esclarecer as relações de poder, localizar sua posição, descobrir seu ponto de aplicação e os métodos utilizados, mas, também, de abrir novas possibilidades (FOUCAULT, 1998).

Voltando à discussão central deste item, que é a concepção sobre liberdade na perspectiva Foucaultiana, onde se supõe a libertação de uma essência humana que estaria atravancada, escondida, amarrada pelo poder, não sendo uma substância essencial, mas constituída em meio às lutas políticas, produzida com diferentes configurações nos diferentes “períodos históricos”.

Consideramos que as mulheres militantes da Enfermagem baiana tiveram participação marcante na Reforma Sanitária, participando ativamente dos movimentos liderados pelo Cebes (Centro Brasileiro de Estudos em Saúde) e que tal participação foi motivada também pela redemocratização do país, conforme Rosa dos Ventos 6, 10 e 11.

O dispositivo das práticas de implicação com o mundo guarda intrínseca relação com a ação ética e conforme Pez (2016), toda ação ética comporta uma relação com o real, no qual ela se realiza e uma relação com o código ao qual se refere. Porém, ela implica também certa relação consigo mesmo. Esse processo de construção de si conduz necessariamente a crítica constante da norma, das relações de poder.

Foucault não pressupõe a ética e propõe pensar um mundo, no qual o que é comum aos indivíduos, não destrói as singularidades que o flexionam a todo o momento. De que forma pode estar sempre flexionada ao infinito, perdido de mim mesmo e, assim, construindo novas possibilidades de vida, novos mundos.

Na última subcategoria, foi identificada a possibilidade de liberdade/libertação nas práticas de implicação com o mundo, pois tais ações são representações também de relações de poder, sendo estas modificantes/modificadas pelo sujeito da ação, no caso da tese, mulheres que militam no campo profissional.

Os achados versam na constituição de mulheres militantes a partir do convívio com as diferenças (Rosa dos Ventos 10 e 11) ou do contato com a miséria do mundo através da

arte (Rosa dos Ventos 6), apontando para o sentido de estar na luta com o outro e nas ações de contribuição para um mundo e uma Enfermagem melhor (Rosa dos Ventos 3, 10 e 11).

Esta forma de poder aplica-se à vida cotidiana imediata que categoriza o indivíduo, marca em sua própria individualidade, liga-o em sua própria identidade, impõe-lhe uma lei de verdade, que devemos reconhecer e que os outros têm que reconhecer nele. É uma forma de poder que oportunizará o indivíduo se constituir como sujeito. Podendo ser sujeito a alguém pelo controle e dependência e preso a sua própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento (PORTOCARRERO, 2004).

Neste sentido, Testa (1997), define o **sujeito militante**, como pessoas implicadas com o agir sobre o mundo e determiná-lo na direção de rumos nem sempre previstos, não necessariamente subsumidos às lógicas dos poderes, das ideologias e dos afetos instituídos, como identificamos nos enunciados discursivos na sua totalidade.

Em continuidade, o sujeito militante é aquele que empreende uma ação política, engajada, de luta e movimento. Se configurando como algo visível, socialmente reconhecido, identificada como ação social visando os efeitos do poder. E isto está expresso nos relatos orais da pesquisa (SENA, 2004).

Por fim concluímos, que atos de implicação com o mundo, a sociedade e a Enfermagem são gerados/geradores de/pela militância/militantes, guardando uma noção de dupla intencionalidade, que representa com caráter dialético em si.

Considerando as práticas de liberdade como possibilidade, reconhecendo os limites dos processos históricos econômicos e sociais e que estas abrem um campo para novas relações de poder, que devem ser controladas por meio delas mesmas. O estudo aponta para a constituição de sujeitos militantes através de modos de objetivação/subjetivação da Enfermagem, por meio de práticas que tenham como eixo central a formação, a resistência e as práticas de implicação com o mundo.

Considerando a hermenêutica e dialética, identificamos convergência entre as possibilidades de resistência com os recursos disciplinares discutidos no item anterior e outra convergência, que atos de liberdade são catalisadores de militância política.

No plano das diferenças encontradas nesta análise, foi identificado que apesar da centralidade da pedagogia tradicional no ensino em Enfermagem, há vivências formativas na Escola que colaboraram com a formação militante, sendo este ponto provocativo para revisão da tese do estudo, conforme discurso de Rosa dos Ventos 11.

Por outro lado, há a consonância das histórias orais apresentadas, com os documentos que se constituem com um eixo horizontal nos processos de sociabilidade, de

convívio com as diferenças e em espaços democráticos. Como recorte vertical, as histórias de vida se articulam com a Reforma Universitária, Reforma Sanitária, democratização do país, Sistema Único de Saúde e Movimento Participação.

O círculo hermenêutico-dialético que interliga os relatos orais com os documentos se configura em um processo de construção e de interpretação hermenêutica, através de um vai-e-vem constante entre as interpretações e reinterpretações sucessivas (dialética) dos indivíduos (OLIVEIRA, 2001).

Por conseguinte, a combinação de perspectivas analíticas podem contribuir para o entendimento das práticas de liberdade, como elemento catalizador da militância política, cabendo na triangulação de dados, a revelação de como as enfermeiras e os enfermeiros entendem o poder como ente separado de si e de suas práticas.

11 AS TECNOLOGIAS DE PRODUÇÃO DE SUJEITOS MILITANTES NA ENFERMAGEM

Inicialmente, este capítulo busca compreender as tecnologias de produção de enfermeiras militantes, bem como, comprovar ou refutar o pressuposto da tese, que a constituição de sujeitos militantes ocorre na história de vida das pessoas, com o convívio com as diferenças, através de vivências com coletivos, experiências com entidades representativas e de implicação: com o campo profissional escolhido, com a sociedade e com o mundo que se vive. Em especial, fora dos espaços tradicionais de formação, sendo a formação de enfermeiras elemento inibidor de atuação política. E a sua expressão no interior desta categoria profissional muito fragilizada, tanto no que tange à organização política como no projeto político da profissão.

Neste objetivo, é válido destacar as possibilidades do termo na concepção de Foucault (1990), pois, as tecnologias permitem aos indivíduos efetuar por seus próprios meios um certo número de operações sobre seus próprios corpos, suas próprias almas, seus próprios pensamentos, sua própria conduta e o fazem de modo que se transformam a si mesmos, modificando-se para alcançar certo grau de perfeição, felicidade, pureza ou poder.

Como contexto, devemos entender que há quatro grupos principais de “tecnologias”, cada um deles uma matriz de razão prática: (1) tecnologias de produção, que permitem produzir, transformar ou manipular as coisas; (2) tecnologias dos sistemas de signos, que permitem utilizar signos, sentidos, símbolos ou significação; (3) tecnologias de poder, que determinam a conduta dos indivíduos e os submetem a certos fins ou dominação, objetivando o sujeito; (4) tecnologias de si, que permitem aos indivíduos efetuar, com seus próprios meios ou com a ajuda de outros, um certo número de operações em seus próprios corpos, almas, pensamentos, conduta e modo de ser, de modo a transformá-los com o objetivo de alcançar um certo estado de felicidade, pureza, sabedoria, perfeição ou imortalidade (FOUCAULT, 2011).

Apesar de abordarmos em separado nos tópicos sequenciais, estes quatro tipos de tecnologia dificilmente operam separadamente, apesar de cada uma delas estar associada a formas de dominação. Cada uma implica em certos modos de treinamento e modificação dos indivíduos, não apenas no sentido óbvio de aquisição de certas habilidades, mas também de aquisição de certas atitudes (FOUCAULT, 2006).

Na direção da compreensão do sujeito, para Fonseca (2012), observa-se em Foucault, antes do sujeito, processos de subjetivação e de assujeitamento, sendo o primeiro constituído

pelas linhas de força que os indivíduos fazem dobrar sobre si mesmos e o segundo pelas composições de forças conjugadas nos dispositivos de poder-saber.

Neste capítulo aprofundaremos os processos de subjetivação, compreendendo que a subjetividade não implica uma posse, mas uma produção incessante que acontece a partir dos encontros que vivemos com o outro. Nesse caso, o outro pode ser compreendido como o outro social, mas também como a natureza, os acontecimentos, as invenções, enfim, aquilo que produz efeitos nos corpos e nas maneiras de viver. Tais efeitos difundem-se por meio de múltiplos componentes de subjetividade que estão em circulação no campo social (MASANO, 2009).

Nesta direção entendemos que as tecnologias de constituição de sujeitos militantes passam por técnicas de produção, técnicas de sistemas e pelas técnicas de si.

11.1 ASPECTOS CONSTITUTIVOS DE MILITANTES NA ENFERMAGEM: a produção de sujeitos políticos

QUADRO 7 Aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: a produção de sujeitos políticos.

Corpus	Síntese Hermenêutico- dialética
[...]Eu era muito religiosa, eu frequentava a igreja, dia de sábado, domingo, participava das coisas da igreja, do coral, essas coisas todas. (...) eu algumas poucas vezes fui professora de classes das escolas, das igrejas evangélicas, elas tem classe dia de domingo (...) eu participava das associações que tinha dentro da escola, associações de moças, associações de jovens e também do coral durante muitos anos. [...](Rosa dos Ventos 1).	
[...]alfabetizei um monte de menino na roça, porque minha mãe dava aula na roça né, eu aprendia e ensinava, ela dava aula pra 40 alunos dentro de uma sala de aula, que tinha desde a alfabetização, lá não tinha jardim não, já entrava pra aprender a ler e escrever, então ela dava aula da alfabetização até o 5º ano primário [...](Rosa dos Ventos 3).	Vivência Comunitária
[...]Tinha isso e eu estava sempre fora da escola, não tinha vida aqui, frequentava as aulas e fazia a política estudantil aqui, mas participava de tudo que acontecia na Universidade e qual era o ponto político não era na escola de Enfermagem, eu vivia na escola de Economia, era o point das reuniões, das discussões políticas era assembleia dos estudantes, eram reuniões de tudo quanto era natureza, era [...] Agora sobre estas professoras, dessa escola, elas eram pessoas muito medíocres, ta entendendo? medíocres que eu digo como educadores de jovens. [...](Rosa dos Ventos 6).	
[...]quase todas as que se tornaram dirigentes em algum momento histórico elas tinham uma trajetória política de militância. Elas não começam na Enfermagem. Elas não começam nas entidades. Uma começa na Juventude Universitária Católica. O marido dela é fundador da AP, da Ação Popular, ele é um dos que	Vivência dos movimentos sociais

fundam um congresso aqui na Bahia na escola de Medicina Veterinária e em 1963 a AP, **então essas pessoas tinha uma militância ainda que de caráter religioso.** (Outra militante) **ela tem uma inserção, ela preside o primeiro Congresso Nacional de Estudantes de Enfermagem,** (uma outra) teve uma militância menor, né? Menor não pela contribuição, menor que eu digo por que essa nunca teve envolvimento [...] Tangencial a partidos ou grupos políticos, (outra) teve [...] **elas eram militantes políticas antes de fazer militância política no campo profissional**[...] (Rosa dos Ventos 6).

[...]na minha história de vida, seja como militante no campo da Enfermagem, ou não, sempre fui muito inquieta e questionadora. Nunca me conformei facilmente com o que está dado, com o que está posto e tive a sorte de conviver com pessoas que me inspiraram e com quem aprendi muito sobre a importância de lutar por justiça social e por dias melhores para todos. Desse modo, tanto como mulher ou como cidadã ou como trabalhadora de Enfermagem acreditando sempre mais na revolução para avançarmos com dignidade e dignidade não apenas para mim ou para o meu grupo, mas, para, cada vez mais, um número maior de pessoas, eu acho que é isso que me leva então a compreensão de que posso contribuir em entidades de classe. [...] Em 84, quando terminei a graduação em Enfermagem, o país estava em meio ao processo de **democratização**, estava saindo de um regime de ditadura civil militar de 20 anos. Ingressei na faculdade no ano de 1980 e entre 80 a 84, como estudante a gente acompanhou todo movimento, participando dele ou não, pelas ruas da cidade, a luta democratização, passeatas, corre corre pelo circuito Campo Grande, Avenida 7, Praça Castro Alves, enfim. Eu morava no bairro do Canela, por exemplo, e a Católica, o curso de graduação em Enfermagem ficava no Convento da Lapa/Joana Angélica [...] **e a gente acabava se envolvendo nas passeatas, até porque nos deparávamos com alguns movimentos de rua com a participação de outros estudantes de outros cursos, profissionais e trabalhadores pedindo o fim à ditadura e bradando por eleições diretas para presidente, entre outras bandeiras.** Portanto, ainda como estudante da graduação em Enfermagem, acompanhamos um pouco desse processo e foi uma emoção muito grande porque era uma luta coletiva e justa e eu também queria o fim da ditadura e a mudança do panorama social do país [...](Rosa dos Ventos 9).

[...]quando você pergunta o que me formou, **uma das coisas que me formou foi viver esse momento, de 1960 já como estudante de Enfermagem. Momento de efervescência em toda América Latina pelas mudanças de reforma de base, reforma agrária, reforma política, reforma de educação.** Os estudantes nessa época eram muito envolvidos nesse processo de luta que foi um momento assim de muita expressão, foi uma lição. Eu diria, um seminário intensivo de formação de militância aconteceu na década e 60. [...] **Ser presidente de DA tem um preço, mas acredito que foi fundamental na minha formação como sujeito.** [...] **Os movimentos sociais dentre eles, o movimento sanitário brasileiro, deu a oportunidade para o aparecimento de outras de pessoas** para ao exercerem a militância se engajarem. [...](Rosa dos Ventos 10).

[...]Agora também você vai encontrar as mulheres que vão estar nesse espaço **são mulheres que vem de uma formação e de uma aproximação com ou partido político ou mesmo dentro da sua própria escola, diretório acadêmico.** E grande parte se você for olhar, **a grande parte das ex-presidentes da ABEn, de sindicato, não sei o quê, foram pessoas que passaram assim em diretórios acadêmicos.** E aí como nós somos uma profissão eminentemente feminina, não tinha jeito, umas mulheres tinham que olhar, abrir esse espaço da militância e dizer: “ Bom, alguém tem que ocupar isso aqui porque temos poucos homens[...](Rosa dos Ventos 11)

[...]Com as pessoas e de buscar, que as pessoas pudessem ser menos excluídas, que tivessem mais acessos já de uma coisa que era minha de formação, de pessoa, e por

isso mesmo me engajei nesse tipo de projeto. (projeto social) [...] [vivência com os diferentes na Escola de Enfermagem] **agregou no sentido assim da convivência, você se tornar uma pessoa capaz de viver com as mais diferentes pessoas, você conviver, por exemplo, com uma pessoa, uma aluna que era de sociedade e outra aluna que você sabe que era bem pobrezinha**, acho que você ter a mesma ligação com essas pessoas todas. Fiz muitas amigas entre as estudantes de Enfermagem, muitas mesmo, não foram poucas [...] (Rosa dos Ventos 1).

[...] minha militância política, eu acho que não nasceu, especificamente, na Enfermagem, **nasceu na minha vida porque eu sou uma pessoa de origem pobre. Eu vejo na minha história de vida** a única pessoa que eu conheço da minha família, das minhas poucas relações que eu tenho que conseguiu estar onde eu estou (...) **eu não entendia porque quando era pro governo o padre deixava fazer o comício na porta da igreja, quando era nosso parquinho não podia fazer sabe, isso tudo me chamava atenção**, menina você é curiosa, venha cá a gente não pode fazer o comício ali sabe, isso aqui já foi me tocando, **eu vivia muito com uma família que era negra, ela é inclusive minha madrinha, foi quem me batizou e uma família que morava do outro lado da casa de minha madrinha que eram alemãs, então nunca tive esse negocio de problema de cor lá**, que era tudo misturado sabe, entendeu eu também já compreendi agora, embora eu soubesse que era assim, mas na minha família, na minha vida e na minha casa tinha nada disso. (...) Então naquela época pela minha condição pelas dificuldades que eu vivenciei, então eu já ficava questionando aquilo, aí pra combinar com isso, era eu e minha colega. **Eu fui ser professora dos alunos que não pagavam o colégio**, minha colega dos que pagavam então, eu o que é que eu fazia? Como ela tinha tudo pra fazer as coisas dos alunos que pagavam, e eu não tinha, então pouco dinheiro que eu tinha, eu pegava aquele dinheiro e fazia as mesmas coisas que a minha colega fazia para os alunos não se sentirem diferenciados [...] (Rosa dos Ventos 4).

[...] eu me incomodava com as diferenças, me incomodava muito com os atos que hoje você pode qualificar de injustiças eu queria saber por que que era diferente, eu queria saber por quê. E esta ruptura se deu nesse momento eu tinha onze anos, doze anos não me lembro bem [...] Sempre me interessei pelos outros, quer dizer, essa é uma característica minha e na minha família eu tive uma educação que era absolutamente moderna [...] Então meus pais tinham amigos, muitos interessantes, que eram os padrinhos dos meus irmãos, todos e eu sempre achei porque eu fui desafortunada(risos) cujo padrinhos não eram interessantes e nem tiveram a presença na minha infância, **mas os padrinhos de meus irmãos eram pessoas cultas, interessantes, existiam festas e meus pais gostavam de festas todo ano novo, todas as reuniões sociais eram na casa deles e essas pessoas conversavam de tudo, da ditadura, de poesia, de literatura de não sei o que [...] nós sempre fomos educados para sermos solidários, com os pobres tinha essa coisa que, respeitoso de ver, de ajudar, de levar coisas, de visitar**, por exemplo, a moça que foi ser babá do meu irmão caçula, que trabalhou conosco muitos anos, então a mãe dela todo sábado vinha em nossa casa, a gente tinha que beijar a mão, pedir a benção e assim todo ano, duas vezes por ano minha mãe levava alguma coisa pra ela, assim um presente no fim do ano, uma roupa de cama, assim sempre visitamos os outros, entre os treze, treze, quatorze meu tio, um tio que eu tive e gostava muito, tinha muita, muita relação de afeto muito forte eu e ele, aí ele se tornou espírita e começou a praticar e presidiu por muitos anos um centro espírita em Jequié [...] quando eu vim morar aqui, que eu conheci a cidade de Salvador, me chocava muito a daqui, porque toda, toda a pobreza que eu vi na minha infância ela tinha uma vestimenta de dignidade. [...] Então, aquela coisa assim, eu ficava, gente ela era pobre, mas era uma pessoa que se preocupa com beleza do lugar, a mesinha tinha uma toalhinha, tinha um vaso de vidrinho com uma flor, então essas

coisas **quando eu conheci a miséria da periferia de Salvador eu fiquei muito chocada, porque era absolutamente diferente da pobreza de minha cidade, minha cidade tinha uma particularidade eu acho que essa foi uma coisa que foi marcante pra minha identidade social, era que, que os loucos da minha cidade, todos eles eram mantidos pela comunidade. Tinha um louco, em especial, ele tinha cada dia da semana ele almoçava e jantava na casa de uma pessoa da cidade que ele decidia quem, certo? [...]** Então a cidade de algum modo me ensinou, que aquelas pessoas eram apenas diferentes, mas elas não eram excluídas, certo? E minha mãe nos educou sempre com muito respeito ao diferente de mim. Então nunca passou pela nossa cabeça que (uma senhora) [...] que era pobre, preta, ignorante, não sabia ler, que ela era pior do que eu, nunca, nunca olhei pra (esta senhora) como alguém inferior a mim. **Eu olhava pra (ela) [...] encantada, ela tinha um saber que eu ficava encantada com aquela mágica, porque ela rezava todos nós, jogava, cuspiu o cachimbo, fumava o cachimbo, nós nunca fomos educados para olhar o outro como inferior.** Apenas como diferente, mas não como pior e nem melhor, eu acho que é esta forma de olhar o mundo [...](Rosa dos Ventos 6).

[...]afrodescendente, pois eu sou descendente de escravo, minha avó nasceu na senzala, ela não foi mais escrava, pois já havia aprovado a lei do ventre livre, mas ela foi descendente de escrava, e aí eu venho... minha avó ia ao centro espírita, ia ao terreiro de candomblé e ia à Igreja católica. E eu faço essas coisas, tranquilamente, tomo passe de Divaldo Franco, tomo banho de pipoca em São Lázaro, e vou à Igreja Católica[...](Rosa dos Ventos 8).

[...]uma coisa que acho que foi fundamental para minha vida social, eu sai de uma escola privada católica que só tinha gente branca, classe média alta e venho para um faculdade que tinha mulheres negras, classes sociais diferentes e eu convivo com esse pessoal, então isso me deu muita compreensão da vida na sua diversidade. [...](Rosa dos Ventos 10).

[...]Na Associação, tenho onze anos compondo a diretoria, formalmente fazendo parte de uma entidade de trabalhadoras e trabalhadores, digamos assim. Mas, me considero uma militante no campo da Enfermagem, especificamente, desde que sou trabalhadora, mesmo que de modo incipiente. Portanto, eu acho que depois de trinta anos de trabalho e de responsabilidade com o que você escolheu para fazer, e sendo parte de um campo tão complexo e desvalorizado, não dá para dizer que você não militou quando você acredita que pode transformar um cenário e quando você não aceita se submeter facilmente ao que avalia como inadequado e injusto. [...](Rosa dos Ventos 9).

[...]eu digo toda hora que pra mim foi a maior escola de formação foi a ABEn. É ali que eu vi os problemas da Enfermagem cotidiana, ali eu pude olhar a grandeza da própria Enfermagem do ponto de vista daquilo que ela pode e deve fazer pela comunidade, então você tem um olhar que é muito maior do que aquele que você fica na sua competência técnica, tenho certeza que minha vida de professora seria muito diferente. Se eu apenas estivesse na maternidade ou do centro de saúde, da escola para o centro de saúde, pra sala de aula, com certeza, eu acho que a riqueza de aprendizado, duas coisas para mim foram fundamentais em termos da minha formação, a partir do momento que eu comecei a estudar gênero e a compreender melhor por essa perspectiva a vida em sociedade e a militância da Associação Brasileira de Enfermagem porque isso me fez ter uma outra visão de mundo, de vida, de meu espaço como professora, tudo isso me deu uma amplitude muito grande, acho que **eu sou extremamente grata a tudo aquilo que a ABEn fez na minha vida [...]**Foi quando conheci (uma professora da Escola de Enfermagem) (...), **ela também fez essa especialização, nós fomos, dividimos quarto, nós duas baianas dividimos quarto na casa, na residência e foi uma experiência muito, muito rica também de aprendizado,**

**Vivência na
militância
profissional**

de convivência, de relacionamento. **Com 10 mulheres morando numa casa e aí a gente tinha e aí eu fui escolhida a chefe das residentes. Era representante, eles chamavam chefe, mas era representante das residentes** e comecei a compartilhar com o representante da medicina porque tinha também. A residência e a gente começou ver que a casa deles era diferente, a comida deles era diferente, e aí a gente começou uma luta. [...](Rosa dos Ventos 11).

[...]eu me casei né, com (um) (...) sociólogo, foi uma pessoa também que me influenciou nessa minha formação na militância, embora eu já fosse militante no Movimento Estudantil quando ele me conheceu. (...) eu vim **sempre tive uma visão de mundo, que eu posso dizer que era uma visão que tinha uma vertente socialista**, mas eu não tinha nenhuma formação política, eu não tinha nenhum acúmulo teórico em relação à questão política mesmo ao socialismo, mas me incomodava muito as desigualdades eu sempre fui uma pessoa questionadora, eu fui uma criança questionadora, era uma adolescente questionadora de uma certa forma muito irreverente e conseguia me incomodar com a situação do país naquele momento [...](Rosa dos Ventos 3).

[...]eu nasci nessa cidade, é uma cidade bonita, histórica e uma cidade tão politizada, foi aí desde menina que eu comecei compreender. **Meu pai era um homem, eu aprendi política com ele**, meu pai era homem que ele, nunca se candidatou a nada, mas ele fazia política sabe[...](Rosa dos Ventos 4).

[...]se ia a todos os comícios, se ia ao comício do candidato de minha mãe, se ia ao comício do candidato de meu pai, então era uma vida familiar que favoreceu todos os meus irmãos, nós somos cinco, todos são interessados sobre a política (...) [...](Rosa dos Ventos 6).

[...]família que viveu a política, não sou de uma família dita "apolítica" (não existe), meu avô era político, foi Vice-Presidente da Republica na época (...) (fui) muito estimulada pela discussão política, ele não era político partidário, mas era político, um ser político, certo? [...](Rosa dos Ventos 10).

[...]Meu avô além de ser, era estivador, mas ele era um homem ligado politicamente, foi sempre ligado ao sindicato, os estivadores, foi candidato a vereador, foi um homem de muita proximidade (com outros políticos) (fala do outro avô) meu avô esse materno foi uma pessoa que foi extremamente significativa pra mim, primeiro por ter tido maior convívio, meu outro avô morreu quando eu tinha 5 anos de idade e meu avô materno ele, e, sempre teve o dom da oratória, uma pessoa altamente inteligente, muito inteligente, autodidata, falava francês fluente e ele era uma pessoa que acordava de manhã e dizia: “ Hoje só vou conversar com você em francês, vamos”. E só falava em francês, ele me ensinou a ler no jornal, eu já entrei na escola alfabetizada, alfabetizada com 5 anos por ele no jornal, aí ele já começava a me mostrar matérias políticas, ele me dava livros para eu ler na minha infância e na minha adolescência que depois ao relê-los eu vi que não tinha nenhuma maturidade naquela época, mas que ele fez isso. (...)ele passou todo o tempo da vida dele fazendo, ele discutia politicamente as questões, o que é que tava acontecendo, o que não tava, como era que o país tava, ele sentava e conversava muito comigo. (...) (fala de sua casa como espaço de reunião política) João Goulart jantou na minha casa, Waldir Pires vivia dentro de casa, discussões, o espaço da casa de meu avô era sempre um espaço como se fosse um diretório político ((risos)) vivia cheio de políticos. Que eles traziam e discutiam, faziam reuniões até altas horas e eu pequena, mas participava de ouvir, de ver, talvez isso tenha sido a mola que foi promissora pra mim pra eu encontrar alguns espaços de militância. [...](Rosa dos Ventos 11).

**Vivência
familiar**

Conforme os enunciados discursivos a constituição de sujeitos militantes ocorre na vivência comunitária (Rosa dos Ventos 1, 3 e 6), nos movimentos sociais (Rosa dos Ventos 6, 9, 10 e 11), no convívio com as diferenças (Rosa dos Ventos 1, 4, 6, 8 e 10), na militância profissional (Rosa dos Ventos 9 e 11) e na vivência familiar (Rosa dos Ventos 3, 10 e 11).

Os discursos apontam para a constituição de sujeitos militantes fora dos espaços instituídos da sala de aula, destacam o convívio com as diferenças éticas e sociais na Escola de Enfermagem, como elemento gerador de militância, contudo, a maioria dos discursos aponta para experiências fora do espaço instituído da educação.

Este achado, além de confirmar a tese inicial, está em convergência com diversos estudos sobre a formação em Enfermagem, que também está assentada sob um modelo do ensino tradicional, no modo de atenção biologicista e tecnicista, onde são ensinadas práticas de submissão e alienação dos sujeitos.

Para Masano (2009), a subjetividade é compreendida como um processo de produção no qual comparecem e participam múltiplas vivências. Estas são resultantes da apreensão parcial que o humano realiza, permanentemente, de uma heterogeneidade de elementos presentes no contexto social. Nesse sentido, valores, ideias e sentidos ganham um registro singular, tornando-se matéria prima para constituição do sujeito, que ocorre como em um círculo hermenêutico, tendo um efeito provisório, mantendo-se em aberto, uma vez que cada um, ao mesmo tempo em que acolhe os componentes de subjetivação em circulação, também os emite, fazendo dessas trocas uma construção coletiva viva.

Para Foucault (1979), a noção de corpo legou-nos testemunha a multiplicidade de composições de forças que atravessam os sujeitos e constituem-nos em planos de produção de subjetividades, o corpo como uma superfície de inscrição dos acontecimentos (enquanto que a linguagem os marca e as ideias os dissolvem), lugar de dissociação do EU (que supõe a quimera de uma unidade substancial), volume em perpétua pulverização.

Considerando os dados da pesquisa, identificamos como convergente a constituição do sujeito militante a partir de vivências comunitárias, em movimentos sociais e profissionais, no convívio com as diferenças éticas e sociais e na vivência familiar.

A noção de sujeito, desse sujeito constituído, se dá em ato, na participação em movimentos sociais, seja estudantil, da Juventude Católica, dos movimentos que buscavam a reforma da educação, agrária e de democratização do país (Rosa dos Ventos 6, 9, 10 e 11).

No discurso de Rosa dos Ventos 6, são destacadas práticas de docentes da Escola de Enfermagem como elemento inibidor de militância política, o que reforça a confirmação da tese deste estudo.

Nos discursos, são apontados outros espaços da vida e não a partir de discussões teóricas e práticas do ensino em Enfermagem, como produtores de sujeitos militantes. Sendo destacada a participação no movimento estudantil como espaço de formação política (Rosa dos Ventos 6 e 11).

Em contraponto, para Pereira (2010), a Saúde e a Educação são entendidas como duas instituições com grande potencial de gerar seres políticos e elas se realizam, em nosso atuar cotidiano, através das ações e práticas que envolvem o ensinar a cuidar e o cuidar do outro. E por consequência, o fenômeno da dominação simbólica deve ser claramente compreendido pelos que têm interesse em qualificar a existência no contexto em que atuam e tomam como base para isso o estímulo à autonomia e à construção da cidadania.

Por fim, as histórias orais de vida capturadas em trechos, esboçam uma história das diferentes maneiras nas quais as enfermeiras, em nossa cultura, elaboram um saber sobre militância política. Analisando a Enfermagem sem tomar esse saber e nele acreditar piamente, mas analisar essas pretensas ciências como outros tantos ‘jogos de verdade’, que são colocados como técnicas específicas das quais as mulheres se utilizam para compreenderem aquilo que são (FOUCAULT, 1994).

Em conclusão, Foucault (1989) adverte que temos aí um conjunto de técnicas que têm por fim ligar a verdade e o sujeito. Mas é preciso compreender bem: não se trata de descobrir uma verdade no sujeito, nem de fazer da alma o lugar onde reside - por um parentesco de essência ou por um direito de origem - a verdade; não se trata mais de fazer da alma o objeto de um discurso verdadeiro. Estamos ainda muito longe daquilo que seria uma hermenêutica do sujeito. Trata-se, ao contrário, de armar o sujeito de uma verdade que ele não conhece e que não reside nele; trata-se de fazer dessa verdade - apanhada, memorizada, progressivamente colocada em aplicação - um quase-sujeito, que reina soberanamente em nós.

Finalmente, ao olhar para a constituição de sujeitos militantes sob a ótica da hermenêutica dialética, encontramos a convergência interna, entre as subcategorias apontadas, a produção de sujeitos militantes e as categorias analíticas deste estudo. Identificamos que o fenômeno ocorre fora do espaço formal de ensino, sob a ótica dialética, observamos a oposição que o convívio com discentes de diferentes contextos sociais, provocou mobilização no combate às diferenças de classe, ficando retratado o círculo-hermenêutico de formação do sujeito, que ocorre no andar a vida.

11.2 ASPECTOS CONSTITUTIVOS DE MILITANTES NA ENFERMAGEM: OS SISTEMAS E SIGNOS

Neste subcapítulo discutiremos os sistemas e signos na constituição de sujeitos militantes, que em uma concepção Foucaultiana tais sistemas permitem utilizar signos, sentidos, símbolos ou significação para objetivar e subjetivar o sujeito, tais aspectos podem corroborar para o entendimento sobre o fenômeno pesquisado.

Para Boulnois (1999) o signo é esse que se apresenta aos sentidos ou ao intelecto, designa qualquer coisa a esse intelecto e vai depender de uma complexidade de fatores do último para que seja concretamente decifrado, em especial, as paixões da alma, as disposições e formas assumidas pelas coisas no intelecto.

Por exemplo, Foucault (1969) não trata o discurso como documento, mas como signo de alguma coisa, como elemento que deveria ser transparente, mas cuja opacidade importuna é preciso atravessar frequentemente para reencontrar, enfim, aí onde se mantém a parte, a profundidade do essencial.

De certo modo, todo signo tem sua codificação marcada por dois aspectos, um primeiro, de apaziguar as consciências, geralmente quando o símbolo é direcionado para aquilo que faz parte do conhecido e um segundo aspecto, de direcionar atitudes humanas com relação ao signo, provocando a ruptura e ou manutenção das relações de poder.

Para Foucault (1986), os discursos são feitos de signos, mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais, que os tornam irredutíveis à língua e à fala. É esse “mais” que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever. Pois este “mais” certamente estará permeado de jogos de verdade e poder.

É necessário distinguir também as relações de poder, das relações de comunicação, que transmitem uma informação através de uma língua, de um sistema de signos ou de qualquer outro meio simbólico. Sem dúvida, comunicar é sempre uma certa forma de agir sobre o outro ou nos outros. Porém, a produção e a circulação de elementos significantes podem perfeitamente ter por objetivos ou por consequências efeitos de poder (FOUCAULT, 2000).

A tese, nesta categoria apresenta os sentidos e signos que estão correlacionados ao militante político, em destaque: o impróprio, religioso, heróico, comunista e implicado com o social, como está destacado no Quadro 8.

QUADRO 8 Aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: os sistemas e signos.

Corpus	Síntese Hermenêutico- dialética
[...] uma moça da sociedade pra ir pra, como é que se diz, passeatas só se fosse coisa muito diferente. [...] cita o exemplo de uma Diretora da Escola e Presidente da ABEn) que era uma pessoa politizada, mas era para o caminho da ABEn, de fundar a associação, essas coisas todas. Agora qual o objetivo que ela tinha disso? Ela só tinha o objetivo cultural, certo? [...] Agora você tem um marido que, no horário que está em casa não vai querer uma mulher caminhando de baixo pra cima fazendo política, entendeu? [...] (Rosa dos Ventos 1).	
[...]que as mulheres que eram da militância ou eram lésbicas porque pra poder ir pra lá tinha que ser lésbica, e se tiver marido elas estavam traindo os maridos, aí ele me dizia: “O que é que você acha? “. [...] (Rosa dos Ventos 2).	
[...]porque se você pegar as comunicações da Enfermagem propriamente dita, até da própria Revista Brasileira de Enfermagem, você vai ver que tem muitos trabalhos, [...] também a enfermeira também elas não podiam ser, elas tinham que ser moças assim tranquilas, obedientes que não podiam se... como é, tá envolvida política naturalmente, política era coisa de homem e não de mulher e a Enfermagem tem essa coisa também que ela é [...]espírito cristão e de obediência e tem esse grupo que já se rebelava contra isso não é?! [...] (Rosa dos Ventos 4).	
[...] os homens não tem medo de poder, mulheres não são educadas pra ter, eu acho que assim como eu te disse ninguém educa ninguém para a militância (...) na escola eu nunca fui de desrespeitar, fui respeitosa, sempre ouvia a autoridade como autoridade, mas eu argumentava, então eu era hippie, mais do que a comunista ,a comunista era (outra estudante) eu era vista como a hippie porque eu me vestia muito despojadamente como hippie de sandália de couro de calça jeans desfiada de camisa masculina, com brinco de pena, não sei o que, elas sabiam atingir as pessoas no lugar certo e elas sabiam, então comigo, eu não tinha, eu não tinha medo ,não que eu não tivesse medo, internamente eu tinha medo, mas eu sabia que elas não podiam me dominar(...) nunca fui militante política, que dizem que os militantes políticos são os piores alunos, justamente porque eles se dedicam às coisas mais interessantes, que é fazer política, nunca perdi uma disciplina daqui da escola, nunca tirei uma nota insuficiente, sempre ficava na média e um pouquinho, M que conceito, Me, MS, SS, se eu tive qualquer um ou dois eu não me lembro,ninguém me dava a nota superior, mas o M que era a aprovação. Eu nunca tive média inferior nunca e ia levando e vivia. [...] (Rosa dos Ventos 6).	Sentido impróprio
[...]Ora, se o poder está atrelado com a questão masculina, é lógico que o pessoal da ANATEN vai ter mais força que o da ABEn, porque eles tem muito mais homens, não quero com isto afirmar que não haja mulheres com a capacidade de discutir política e tudo mais. [...] A questão de gênero é um elemento forte na análise de qualquer tema que envolve Enfermagem principalmente quando se trata de fazer um paralelo entre a militância política, que historicamente é um espaço de poder masculino. Poder está ligado à questão masculina, certo? Até quando você define valores, os masculinos estão intrinsecamente ligados às características do poder enquanto ao falar dos valores femininos fala-se de compaixão, amorosidade, delicadeza. [...] (Rosa dos Ventos 10).	
[...] [questões de gênero interferem na militância política] com certeza. Eu acho que isso é uma coisa que pesa muito, a militância ela acaba sendo olhada muito mais como um espaço masculino. As mulheres por terem a sua segunda e terceiras jornadas, elas também tem muita dificuldade de estarem na militância, no ponto de	

vista, de gestão, de cargos, os cargos de sindicatos, de associações, eles são muito olhados como espaços masculinos. [...] Bom, alguém tem que ocupar isso aqui porque temos poucos homens”. Eu quando entrei na Escola de Enfermagem, a gente tinha muito poucos homens, da minha turma foi considerada uma turma completamente diferente porque entraram seis, dos seis, formaram três, porque três foram embora pra odonto e pra veterinária. E assim era da turma quando tinha era um, dois. Então não tinha jeito porque quem vai ocupar o diretório acadêmico é só mulheres, quem vai ocupar a Associação Brasileira de Enfermagem, só mulheres, o Sindicato de Enfermagem, mulheres[...]. Na medida em que as questões de gênero vão perpassar aí, **principalmente, por um estereótipo de que esse é um espaço masculino e quem vai pra lá vai se masculinizar, vai estar na luta, “ Ah, essa aí não vai poder dar conta de casa, de marido, de filho” porque o grande papel esperado para as mulheres é casar, cuidar da casa e dos filhos. Estar na militância, tá no mundo da rua que não é o mundo privado que a sociedade espera para as mulheres.** [...](Rosa dos Ventos 11).

[...]Então na época e em tantas coisas a questão de você ter que se vestir igual a uma freira, que você... **Existe coisa pior do que você dizer que o paciente é assexuado? Gente do céu, sério, e que a gente não tinha sexo? Que não podia chorar, que não podia se emocionar.** Era assim que a gente foi educado, mas como que eu vou cuidar de alguém que tá ali, que eu acho que é a coisa mais delicada na vida de um ser humano, é você bonito, profissional, trabalhador, eh, com todas as possibilidades de você se ver, numa cama dependente de alguém, dessa pessoa que diz que você não é homem, pelo amor de Deus, isso é horrível...](Rosa dos Ventos 2).

[...]Esta experiência me levou a perceber a forte influência das nossas origens relacionadas à religião e do gênero, pois a questão do "dinheiro" é muito forte. **Não sabemos trabalhar com a questão financeira, negamos a sua necessidade, ou seja, a importância da valorização econômica do trabalho, mas participamos ativamente no mercado da saúde.** Precisamos continuar evoluindo na discussão sobre o valor social e econômico da nossa profissão ou a gente continua sendo robôs neste jogo. [...] **não se discute trazer [...] [a temática] de dinheiro, é como o pecado, como se você fosse capitalista.** [...] Eu lembro que quando **eu fui no congresso da ABEn, tinha aquele monte de freiras** que a gente para enxergar o conferencista tinha que se virar para enxergar, face aos chapéus ou véus, **além disso, lembro que uma assembleia de delegados foi suspensa para todo mundo assistir a missa.** [...] **Os homens, desde pequenos, são habituados a não chorar, a ter poder enquanto a mulher é obrigada a ser submissa.** A questão da organização militar, de fato marcou, ou seja, se isso nos marca mais do que a do que os técnico e os auxiliares, os enfermeiros nessas funções são mais cobrados, **a questão religiosa pelo atos da congregação religiosa terem assumido atividades incluindo as freiras leigas com cargo de supervisão de Enfermagem, trouxe vários problemas citaria apenas dois, a submissão e a subalternidade.** [...] **Se rezava missa aqui na Escola como também na ABEn ao iniciar a assembleia, então essa coisa é muito forte.** [...](Rosa dos Ventos 10).

Sentido Religioso

[...]o sofrimento da presidente atual deve ser horrível, porque a presidente foi vice de uma, depois assumiu e a gente não sabe o que vai ser da ABEn... Entendeu? [...] **Ela faz, se ela for presidente ela faz as coisas, ela faz no dia a dia, ela quer fazer mais do que o dia a dia, se ela tiver disponibilidade e tempo.** [...](Rosa dos Ventos 1).

[...]uma militante tem que ser uma pessoa que é capaz de, mesmo com todo trabalho, com a questão de filho, de marido, de problema, mas ela estar sempre disposta a tá discutindo, a tá encaminhando propostas, ela não faz só aquilo sabe, não é só aquela coisa do dia-a-dia, ela procura inovar, ela tá sempre atualizada assim como as outras, as antigas também atualizaram, mas a militante também [...]eu

Sentido heróico

me lembro como presidente da ABEn, aí meu Deus do céu que coisa chata, isso é muito ruim, porque você tem que tá presente na militância até defendendo é... sabe, as propostas que vem aí do seu trabalho, por exemplo, os planos de cargos e salários das instituições, você tem que ir pra lá, você tem que brigar também pelo plano, você tem que mostrar o que é, como é que você é não sei o que lá...](Rosa dos Ventos 4).

[...] **Mas claro que as mulheres que tem um envolvimento político, que tem um olhar diferenciado para essas questões, elas superam todas essas questões, vão estar lá com o menino no colo, com o menino amamentando ou com o menino no berço.** Em n vezes em congressos brasileiros de Enfermagem a gente vê diretoras de Enfermagem pedindo pra que a gente providencie berço, não sei o quê porque to levando meu filho pequeno, de trazer a babá, o recurso de levar a mãe. ‘Eu vou, mas minha mãe também pra poder ficar com o meu bebê enquanto eu to nas assembleias, nas reuniões, eu vou lá amamentando, volto, vou lá, vejo como tá acontecendo’[...] (Rosa dos Ventos 11).

[...] **o grupo que tinha essa visão mais crítica e que se articulava com movimento social mais geral, era tido assim, eram as comunistas,** embora, nenhuma de nós tivéssemos uma filiação. [...] Eu acho, era vista assim pelas professoras da escola, as mais tradicionais, achavam que a postura do movimento estudantil era de rebeldia [...] (Rosa dos Ventos 5).

[...] [fala sobre a visão coletiva da época] (uma enfermeira), **foi boa para ser a primeira presidente do Sindicato, porque (...) sempre foi, gostava dessa coisa de comunismo. Eu era cara para ser do Sindicato, porque eu era comunista, então, mas eu vou dizer (fala sobre uma que foi da direção da ABEn) não era a cara do Sindicato.** (fala de uma que foi a Presidente da ABEn) nunca foi a cara do sindicato, era sim, para outra luta política[...] (Rosa dos Ventos 6).

**Sentido
Comunista**

[...] **colega que participava de diretório acadêmico era titulado como subversivo, era rejeitado por alguns colegas e perseguidos por alguns professores,** então tinha toda essa história, inclusive professores que tipo aquela música de Sérgio Vale "não confie em ninguém com mais de 30 anos, não confie em ninguém com mais de 30 anos, o professor tem mais de 30 cruzeiros", então ele fez essa música na época da ditadura mesmo, e era os professores que eram introduzidos para estar ali, vendo, buscando os estudantes que participavam do movimento e era identificados como subversivos por esses professores e muitos estudantes foram presos[...] (Rosa dos Ventos 8).

[...] **Uma enfermeira militante política,** eu vou fazer um esforço. Eu acho que essa pessoa ela articula o fazer dela com o contexto mais geral, seja da instituição, seja da sociedade como um todo [...] Acho que essa pessoa, por isso que eu falei se ela articula, ela tenderia a ter uma postura menos rígida em relação ao que está estabelecido. A norma pela norma, a hierarquia. **Ela tenderia a ser mais, a ter um trabalho assim mais coletivo, mais participativo, mas não consigo ver esse perfil assim tão nítido como você tá colocando** [...] (Rosa dos Ventos 5).

[...] **eu me incomodava com as diferenças,** me incomodava muito com os atos que hoje você pode **qualificar de injustiças eu queria saber por que que era diferente,** eu queria saber por quê. E esta ruptura se deu nesse momento eu tinha onze anos, doze anos não me lembro bem [...] **Sempre me interessei pelos outros,** quer dizer, essa é uma característica minha e na minha família eu tive uma educação que era absolutamente moderna [...] Então meus pais tinham amigos, muitos interessantes, que eram os padrinhos dos meus irmãos, todos e eu sempre achei porque eu fui desafortunada(risos) cujo padrinhos não eram interessantes e nem tiveram a presença na minha infância, mas os padrinhos de meus irmãos eram pessoas cultas, interessantes, existiam festas e meus pais gostavam de festas todo ano novo, todas as reuniões sociais eram na casa deles e essas pessoas conversavam de tudo, da ditadura,

**Implicado com o
social**

de poesia, de literatura de não sei o que [...] **nós sempre fomos educados para sermos solidários, com, com os pobres** tinha essa coisa que, respeitoso de ver, de ajudar, de levar coisas, de visitar, por exemplo, a moça que foi ser babá do meu irmão caçula, que trabalhou conosco muitos anos, então a mãe dela todo sábado vinha em nossa casa, a gente tinha que beijar a mão, pedir a benção e assim todo ano, duas vezes por ano minha mãe levava alguma coisa pra ela, assim um presente no fim do ano, uma roupa de cama, assim sempre visitamos os outros, entre os treze, treze, quatorze meu tio, um tio que eu tive e gostava muito, tinha muita, muita relação de afeto muito forte eu e ele, ai ele se tornou espírita e começou a praticar e presidiu por muitos anos um centro espírita em Jequié [...] **quando eu vim morar aqui, que eu conheci a cidade de Salvador, me chocava muito a daqui, porque toda, toda a pobreza que eu vi na minha infância ela tinha uma vestimenta de dignidade.** [...] Então, aquela coisa assim, eu ficava, gente ela era pobre, mas era uma pessoa que se preocupa com beleza do lugar, a mesinha tinha uma toalhinha, tinha um vaso de vidrinho com uma flor, então essas coisas **quando eu conheci a miséria da periferia de Salvador eu fiquei muito chocada, porque era absolutamente diferente da pobreza de minha cidade,** minha cidade tinha uma particularidade eu acho que essa foi uma coisa que foi marcante pra minha identidade social, era que, que os loucos da minha cidade, todos eles eram mantidos pela comunidade. Tinha um louco, em especial, ele tinha cada dia da semana ele almoçava e jantava na casa de uma pessoa da cidade que ele decidia quem, certo? [...] Então a cidade de algum modo me ensinou, que aquelas pessoas eram apenas diferentes, mas elas não eram excluídas, certo? E minha mãe nos educou sempre com muito respeito ao diferente de mim. Então nunca passou pela nossa cabeça que (uma senhora) (...) que era pobre, preta, ignorante, não sabia ler, que ela era pior do que eu, nunca, nunca olhei pra (esta senhora) como alguém inferior a mim. Eu olhava pra (ela) (...) encantada, ela tinha um saber que eu ficava encantada com aquela mágica, porque ela rezava todos nós ,jogava, cuspi o cachimbo, fumava o cachimbo, nós nunca fomos educados para olhar o outro como inferior. Apenas como diferente, mas não como pior e nem melhor, eu acho que é esta forma de olhar o mundo. [...] (Rosa dos Ventos 6).

[...] Porque assim a partir do momento que você incorpora essas perspectivas na sua vida. **Raça, gênero, você não pode olhar pra raça, gênero sem olhar as questões de classe social também, de você, e, olhar os conteúdos não só pela perspectiva da técnica, mas também da política, de como isso se desenvolve dentro dos processos das Políticas de Saúde.** E aí das participações nas conferências, nos espaços onde a gente pode estar **fazendo com que a política se aproxime um pouco daquilo que você acredita que é o melhor para a população e que você pode contribuir. Eu acho que na hora que você se apropria disso,** fica difícil ser diferente disso como orientadora, como professora, como pesquisadora, como escritora de um artigo, de um livro ou de qualquer coisa, porque isso passa a ser parte do nosso cotidiano. [...] (Rosa dos Ventos 11).

De modo geral, o estereótipo do militante está muito influenciado como um lugar masculino, impróprio, rebelde e perturbador. Sendo que através destes fetiches políticos são conseguidas a alienação política e a delegação política, passando a existir uma pessoa fictícia, um corpo místico encarnado denominado mandatário (BOURDIEU, 2011).

Corroborando Franco (2011), ao afirmar que o *fetichismo* não é prioritariamente um fenômeno de consciência, mas um conjunto de manifestações de objetividade social, ou mais precisamente, de objetivação de petrificação de certas práticas sociais, objetos sociais

cristalizados no que lhes serve de suporte material, ou seja, relações sociais, acima da cabeça dos indivíduos, que produzem e reproduzem objetos sociais consistentes.

Os sentidos revelados do militante político implicam na fragilidade da militância na Enfermagem, as enfermeiras, em maior contingente buscam um reconhecimento social apartado da imagem da rebeldia e de ser reconhecida como imprópria a categoria profissional.

Os atributos e adjetivos que são apresentados nos discursos da subcategoria do sentido impróprio correlacionam o papel da militante como uma ruptura do papel social da mulher, ligado ao masculino, destinado a mulheres com orientação sexual homoafetiva, quando não para a adúltera, figuras que estão fora da sanção normalizadora da sociedade ocidental.

Para Foucault (1987), a sanção normalizadora funciona como mecanismo penal, possui leis próprias, sendo utilizada a título de punição, tornando penalizáveis as situações mais tênues da conduta e dar uma função punitiva dos 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.

Para o autor, o castigo disciplinar tem a função de reduzir os desvios. Deve ser essencialmente corretivo. A punição disciplinar é, pelo menos em boa parte, isomorfa à própria obrigação: ela é menos a vingança da lei ultrajada que sua repetição, sua insistência redobrada. De modo que o efeito corretivo que se espera dela passa pela expiação e pelo arrependimento; é diferente do obtido pela mecânica do castigo.

Quanto aos dados, os discursos são bastante convergentes nessa subcategoria, quando expressam a questão de gênero como preponderante na fragilidade da militância política na Enfermagem, porém, a entrevistada, Rosa dos Ventos 6, reforça que ninguém educa ninguém para ser militante, bem como, o medo que tinha de ser punida por ser quem era, atrelada ao estereótipo do movimento hippie.

Outra subcategoria que emergiu foi a do sentido religioso, atrelado à limitação da militância política. São destacadas a dificuldade de lidar com o valor econômico do trabalho da enfermeira (Rosa dos Ventos 10) e as influências religiosas na militância e formação de enfermeiras.

Conforme Souza (1999), apesar de uma das manifestações da moderna militância ter ocorrido por motivação religiosa, no movimento protestante, afirmamos que o sentido religioso expresso nos discursos indicam muito mais para fragilidade dessa virtude do que do fortalecimento da dimensão política na Enfermagem.

O enunciado discursivo de Rosa dos Ventos 2 trata a forma idealizada da enfermeira da época, alguém assexuado, que não chorasse nem se emocionasse, o que retira a dimensão de ser sujeito, gente, humano.

Associamos o discurso centrado no estereótipo da enfermeira anjo com o conceito de Arendt (2013) sobre a banalidade do mal, representado no abismo entre a gravidade dos atos e a superficialidade das motivações dos atos nazistas, sustentados por um processo de normalização da maldade.

O fato da enfermeira ser identificada/se identificar socialmente como anjo, está impregnado da intencionalidade de garantir a submissão e subalternidade na história da profissão, bem como, manter o processo de exploração do seu trabalho e garantir a lucratividade dos serviços de saúde.

Neste sentido, Lima e Porto (2014) colocam que o véu, a cruz e a asa são elementos da composição da imagem da enfermeira que remete à figura de anjo. Esta significação pode ser interpretada de forma articulada à imagem da enfermeira como um possível símbolo de valores, que a conduz ao senso comum de uma prática abnegada, de submissão, de doação e de servir.

Outro sentido correlacionado à figura do militante foi a do comunista, expressos nos discursos de Rosa dos Ventos (5, 6 e 8). Sendo que, em um primeiro momento, enfermeiras com este estereótipo eram impróprias para atuarem na Associação e indicadas para atuarem junto ao Sindicato.

Para o entendimento desta percepção, é destacado, que principalmente nas décadas de 1930, 1960 e 1970, o comunista era visto como um criminoso, reconhecido pela sua atuação política e ideológica, tornou-se alvo preferencial da repressão e fez com que o número de presos aumentasse substancialmente. Essa “prisão em massa” criou, assim, novos estereótipos de transgressões da lei. Aliada também à estratégia de isolamento do réu político (PEDROSO, 2016).

Para Foucault (2000), as relações de poder propriamente ditas, se exercem por um aspecto extremamente importante, através da produção e da troca de signos e também não são dissociáveis das atividades finalizadas, seja daquelas que permitem exercer este poder (como as técnicas de adestramento, os procedimentos de dominação, as maneiras de obter obediência), seja daquelas que recorrem para se desdobrarem, as relações de poder (assim na divisão do trabalho e na hierarquia das tarefas).

Tal atividade codificadora assegura o aprendizado e a aquisição de aptidões ou de tipos de comportamento, aí se desenvolve através de todo um conjunto de comunicações

reguladas (lições, questões e respostas, ordens, exortações, signos codificados de obediência, marcas diferenciais do "valor" de cada um e dos níveis de saber) e através de toda uma série de procedimentos de poder (enclausuramento, vigilância, recompensa e punição, hierarquia piramidal) (FOUCAULT, 2000).

Por fim, é expresso em duas subcategorias, outros dois sentidos da militância, de um lado, o heróico e do outro, ao ser implicado como o social. O sentido primeiro guarda uma dupla face, por um lado o estímulo à militância e por outro parco reconhecimento dos seus limites.

Nesta direção, para Pudal (2011), a militância apresenta entre suas configurações a do herói, marcada por influências do militante sindical e comunista em 1975, p.20:

A primeira, que pode-se chamar 'heróica', como um desdobramento do militante sindical e militante comunista. A segunda configuração datada de 1975, o militante 'pago'. A terceira configuração, de origem francesa, datada de 1995, militante distanciado. Finalmente, a configuração da quarta é estendida por uma expansão de estudos sobre o assunto da militante sindical.

Por fim, o último sentido revelado foi a do ser implicado com o social, Rosas dos Ventos (5, 6 e 11), aqui identificado como um ponto convergente de todo estudo e que reverbera na assertiva de que a militância é constituída, produzida e reproduzida na vida das pessoas, nos espaços sociais e coletivos.

Torna-se fato as convergências dos achados com o colocado no plano teórico, o sentido impróprio quando relacionamos aos estudos de gênero como construção social, o sentido religioso quando identificamos a gênese da Enfermagem e o comunista com o momento político do país à época.

Em conclusão, os signos da militância são convergentes com o que está posto na literatura nacional e internacional. Contudo, a diferença encontrada na análise hermenêutica e dialética foi o sentido heróico e implicado com o social, o militante quase nunca é associado a aspectos positivos e por isso é pouco estimulado nos sujeitos esse perfil.

Os aspectos históricos e a hermenêutica e a dialética está impregnada nos signos revelados, sendo que se afasta da ideia do ser numa abordagem filosófica essencialista, para ir à busca da compreensão de como as coisas se apresentam e acontecem nos modos subjetivos de viver (MINAYO, 2009).

11.3 A CULTURA DE SI DE ENFERMEIRAS MILITANTES

Neste último subcapítulo de análise, discutiremos a cultura de si de enfermeiras militantes, pois tal entendimento é estruturante para compreensão do sujeito que decide/escolhe ser militante. Para tanto, torna-se imprescindível entender a cultura de si como uma espécie de modelo fundamentado no cuidado de si, com o objetivo de preparar-se para uma realização total: a vida. Essa realização torna-se total no instante que precede à morte e ao mesmo tempo, apresenta de uma proximidade feliz dela (FOUCAULT, 1988).

Para o mesmo autor, este tipo de cultura permite aos indivíduos efetuarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, um certo número de operações sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos, suas condutas, seus modos de ser; de transformarem-se a fim de atender um certo estado de felicidade, de pureza, de sabedoria, de perfeição ou de imortalidade.

Trata-se de um modo de auto-governo, de esboçar uma autoria na sua história de vida de diferentes maneiras nas quais os homens, em nossa cultura, elaboram um saber sobre eles mesmos: a economia, a biologia, a psiquiatria, a medicina, a criminologia. O essencial não é tomar esse saber e nele acreditar piamente, mas analisar esse saber e como outros tantos ‘jogos de verdade’, que são colocados como técnicas específicas das quais os homens se utilizam para compreender aquilo que são (FOUCAULT, 1994).

Esse momento da análise de dados teve uma aproximação marcante com a autoanálise, pois, no momento das entrevistas, as enfermeiras chegaram a comparar esta etapa como uma análise psicológica, dizendo estou me sentindo em um “divã”, contudo a ideia era provocar uma análise da trajetória de vida delas por elas mesmas.

Entrar nesse labirinto da constituição de sujeitos militantes, buscando compreender tal fenômeno e tendo um entendimento que tal perspectiva não tinha assentamento no espaço formal da enfermeira, nem de sua formação, me levou a uma aproximação com esse eu interno.

Indo para uma perspectiva histórica, a cultura de si é vista, desde a antiguidade, como uma possibilidade de relação consigo, desenvolvida com toda uma técnica e toda uma arte que se aprendia e exercia. Viu-se que essa arte de si necessitava de uma relação com o outro. Em outras palavras, não se pode cuidar de si mesmo, se preocupar consigo mesmo sem ter relação com outro (FOUCAULT, 2010).

A obra hermenêutica do sujeito de MF apresenta em quatro momentos, a cultura de si: o exame de si, o governo de si, a prática de si e o ocupar-se consigo. E por isso, temos os seguintes enunciados discursivos correlacionados no Quadro 9.

QUADRO 9 A cultura de si de enfermeiras militantes.

Corpus	Síntese Hermenêutico- dialética
[...] eu quero fazer Enfermagem, eu quero ter roupas bonitas, aquelas coisas todas. Eu estou fazendo aquilo porque é minha profissão, tem que fazer, falta aquilo, aquele algo a mais, eu estou fazendo porque estou cuidando de alguém que pode ser eu, pode ser meu irmão, entendeu [...] Eu estou fazendo porque é minha profissão, se eu tiver oportunidade de sair dessa profissão, de fazer outra coisa, saio? [...](Rosa dos Ventos 2).	
[...] eu acho que o que dificulta muito a nossa militância é o sentimento de não pertencimento a uma determinada classe, assim pela própria história da Enfermagem, a gente vê hoje quando a gente vai dar aula você é professor vê, muitos estudantes gostariam de sua primeira opção seria medicina, assim como teria sido a minha certo, eu sempre me senti vocacionada para Enfermagem, mas a cobrança que tinha da sociedade e da família era que eu fosse médica[...] Eu tenho certeza que no fundo, no fundo, no fundo eu tinha identidade pra Enfermagem entendeu, mas eu queria ser médica, porque ser médico, qual era o melhor?! Tinha um valor social maior, lá na hora eu falei não eu não vou passar em medicina, vou botar Enfermagem, botei Enfermagem fiz ponto pra passar em medicina. [...](Rosa dos Ventos 3).	
[...]quando estive na ABEn eu sempre trabalhei, porque eu sempre discuti muito essa questão da Enfermagem, sempre me preocupava eu queria saber o que era que a gente fazia, que trabalho é esse?, Que profissão é essa? Desse jeito heterogênea não é, e que é tão importante, que cuida e tal e, mas ninguém dá muito valor, a não ser a gente mesmo e oh que nós nem damos tanto valor assim não é? Porque eu me lembro que às vezes, quando nós fazíamos reuniões pra discutir salário, olha o tiquinho de gente que tinha e era seu salário, do seu trabalho, é com ele que você vive. [...](Rosa dos Ventos 4).	
[...][decisão de cursar Enfermagem] olha o raciocínio, eu queria um trabalho que fosse com gente, com o povo, com as pessoas, então um trabalho que fosse socialmente [...] importante para fazer política, aí eu disse: ah,vou fazer Enfermagem não tem ninguém na minha família, aliás ninguém na minha família na área da saúde, eu fui a primeira, ninguém, ninguém, mas anos depois só muito recentemente que eu me lembrei que tinha uma madrinha de Crisma, que ela era administradora de uma casa de saúde aqui, que se chamava um Hospital Maternidade, e eu frequentei, eu a visitava no trabalho e me lembro que aquelas coisas, eu achava ,primeiro porque ela era uma pessoa muito importante, porque ela era na verdade a diretora de iniciativa, mais do que o diretor que era um médico, nunca tava lá, quem fazia tudo era ela. O ambiente daquele lugar me era agradável, eu adorava entrar na maternidade lá da cidade. Tinha uma ala que tinha uns vidros com fetos com má formação e eu criança, eu ia de visita para ficar olhando aquilo [...] as fragilidades no nosso campo profissional são extremas, primeiro porque nós não temos identidade com essa profissão, a maioria de nós não quer ser enfermeiro e enfermeira, ganha o pão de cada dia, se sustenta, veste a roupa de marca, compra o carro, com este trabalho, mas execra esse trabalho, quer dizer são, são paradoxos incomensuráveis que tem no campo se algum dia ainda tiver energia eu vou estudar identidade para compreender melhor, agora o que é que nós vamos viver, claro, se a nossa sociedade está extremamente fragmentada, despolitizada o que acontece no mundo do trabalho tira de nós qualquer capacidade de articulação política ,é eu por mim e que se dane o resto. Eu quero resolver meu problema, não por caso a gente vê o comportamento das estudantes que estão terminando, elas querem fazer currículo,	Exame de si

como as pessoas que vem para a pós graduação, eu não venho para a pós graduação, ah porque eu penso em fazer uma carreira docente, porque eu quero aprender mecanismos da pesquisa, porque eu acho que eu posso produzir pesquisa no meu serviço, não, **eu venho para largar uma coisa que eu acho que é ruim e melhorar meu salário** e venho não para aprender a pesquisa[...] eu era criança quando eu tomei consciência do mundo e comecei a perceber eu, outro dia estava dizendo assim: aconteceu comigo como com Maria Madalena foi uma transcendência, certo?**foi uma ruptura com a religião católica, eu é claro que vem um acúmulo, tinha uma acumulação, [...] eu lia, mas o mundo do livro não era um mundo real, eu sempre li muito, claro que isso deve ter ajudado e li bons livros, eu lia literatura, eu lia qualquer coisa de título curioso** que me caísse nas mãos, até hoje se alguém me der um panfletinho na rua eu leio antes de jogar fora, porque eu quero saber do que se trata, eu tenho aquilo que disse [...] curiosidade eu sempre fui uma **criança muito curiosa em entender as coisas e o momento que eu compreendi o papel que era a igreja católica**, que eu era uma frequentadora, eu ia na missa, comungava, eu fazia comunhão e tal tal tal, minha família não é de carolas, minha mãe não era frequentadora, mas nos educou a todos os filhos eu era a única que frequentava porque eu achava bonito aquilo, **no momento em que eu vi que aqueles pressupostos daquela religião eram coisas muito ruins** [...](Rosa dos Ventos 6).

[...] **A cidade não tinha um calçamento, não tinha luz, você não podia sair, não podia nem ler, porque de noite era luz de vela, eu disse: Ah, eu não me formei pra isso, não gosto da área, não gosto da área, fui porque era um salário maior do que todos esses salários existentes** fiz a entrevista, aceitaram e eu fui pra lá, da minha turma foram umas 5, todas ficaram, menos eu. [...](Rosa dos Ventos 1).

[...] eu percebia era que tinha algo que, eu não fui ser enfermeira porque eu quero ser enfermeira porque eu queria fazer Enfermagem, tinha algo que eu estou fazendo Enfermagem por quê? , é essa possibilidade que eu tenho de fazer. [...] **eu gostava de tomar banho de rio, e minha mãe não deixava eu tomar banho em rio, o que é que eu fazia? Botava as panelas na cabeça, naquela bacia e ia pro rio tomar banho e lavava os pratos**[...](Rosa dos Ventos 2).

[...] [fala sobre a posição na chapa como presidente do conselho] **acabou a coisa indo pra meu nome, que a outra pessoa [a que estava indicada]disse que não queria mais, eu falei então tudo bem. Eu assumo. Ai a pessoa resolveu voltar atrás, aí eu disse, eu agora quero entendeu! Não tenho problema nenhum em dizer, quando eu decido, decido**[...](Rosa dos Ventos 3).

[...]quando eu comecei a conformar o fim da minha trajetória profissional na Universidade, que era a construção já de alguns anos, que não é fácil não sair, não é fácil chegar, não é fácil sair, aí eu disse: eu quero retomar. **Quero voltar para dar algum tipo de contribuição e aí foi uma intencionalidade política, de olhar a gestão, olhar a avaliação é muito importante, tem muita gente pra fazer isso e não tem ninguém que queira fazer outra coisa que é investimento de conhecimento na produção do conhecimento sobre o próprio trabalho da profissão e aí eu larguei de mão a gestão e a avaliação e comecei a retomar o trabalho** [...] aí na minha adolescência tivemos o confronto que era a regulação do machismo [...] [fala sobre as proibições da mãe] eu dizia, eu adolescente aqui em Salvador, eu dizia: ele [o pai] que venha dizer pra mim que eu converso com ele, e ele não tinha coragem, eu era a favorita dele, ele nunca me disse que eu não podia [...](Rosa dos Ventos 6).

[...]não queria fazer direito, quem queria fazer direito ia para o clássico, e quem queria fazer exatas ia para científico, exatas eu não gostava de matemática, **assim sobrava o pedagógico, então resolvi fazer o pedagógico, não queria ficar só nisso assim após fui fazer Enfermagem.** [...] que meu padrinho era médico e começou a me falar sobre

Governo de si

essas questões de Enfermagem e tinha uma madrinha também que gostaria que eu fosse. Ai, eu como não queria nada de exatas, fazer medicina não seria meu caso, **eu queria cuidar mesmo [...]** Em 1963 nós **fizemos o primeiro congresso de estudante de Enfermagem do país, que foi organizado pelo DA de Enfermagem da UFBA (era presidente)**. Lembro que nesta época, plena efervescência da militância política e como havia risco de não poder realizar o congresso, participei de uma assembleia estudantil realizada na Faculdade de Medicina, no Terreiro, **e com a possibilidade do exército impedir eu lembro que eu levantei e falei, "com exército ou sem exército nós vamos fazer". E fizemos, e a partir daí foi criada a nacional dos estudantes de Enfermagem [...]**(Rosa dos Ventos 10).

[...]Eu fiz o primeiro vestibular de Medicina porque meu tio era médico e ele dizia: "Faça Medicina, essa é a profissão do momento" e não sei o quê e como eu gostava muito da área da saúde, fui e fiz medicina, não passei no primeiro vestibular. [...] Mas o certo é que não passei e eu achei muito ruim passar aquele ano sem estudar, sem condições de me botar em cursinho porque não tinha mesmo condições salariais pra pagar um cursinho pré-vestibular, eu tinha que estudar em casa e aquela coisa de não ter obrigação de ir pra escola, de não ter aula, aquilo foi me deixando muito assim, eu disse: **não gente, eu não quero saber disso, eu vou fazer área 2**, mas pra outra área, e aí eu cheguei na minha matrícula pro vestibular e a moça falou: "Você não preencheu aqui a sua opção", aí eu: "É, porque eu sei que quero qualquer coisa da área 2, mas eu não quero fazer medicina", aí ela disse: "Faça Enfermagem, é uma profissão tão bonita" aí eu disse: "Ah, é mesmo, Enfermagem, vai Enfermagem, segunda opção nutrição". E aí fiz o primeiro ano, todos em casa, amigos e todo mundo aí sempre a expectativa de que eu ia fazer o primeiro ano pra tirar essa chatice que foi pra mim de ficar sem ter que estudar assim em uma escola e que eu ia depois fazer o vestibular "Faz o primeiro ano, depois você faz medicina". Bom, quando eu cheguei no instituto de ciências da saúde eu vim aqui, conheci a escola, não sei o quê, mas as aulas da gente era muito lá, aí foi bom, eu não conhecia essa profissão de perto, conheço do que a gente lê e sabe, **eu não vou desistir dela sem saber quem é ela**, minha mãe tinha uma tia. E meu pai tinha uma outra que era enfermeira visitadora. Aí elas diziam assim: "Minha filha enfermeira é todo mundo que dá injeção, não faz isso não, vai fazer outra coisa, não queira fazer Enfermagem não". **Como é que vou fazer outra coisa? Eu não conheço a profissão. O certo é que quando eu cheguei em Enfermagem, em fundamentos de Enfermagem, eu me apaixonei pela Enfermagem.** [...] e eu cheguei lá e encontrei os encantos da Enfermagem, hoje eu sou extremamente feliz por estar na Enfermagem e digo toda hora se pudesse fazer de novo, eu faria [...](Rosa dos Ventos 11).

[...]aí comecei a discutir com o diretor, aí então, a preocupação dele era com a frequência dos trabalhadores de Enfermagem, que as enfermeiras tinham que assinar, "não vai assinar, se você mandar os médicos assinarem as enfermeiras assinam, os professores vão assinar, a coisa é a mesma" [...](Rosa dos Ventos 1).

[...]vou ocupar o cargo, quero lhe dizer o seguinte, se tiver alguma coisa que faça o Estado que vai de contra a minha classe, a categoria que eu represento, eu me afasto e pronto, o cargo é de vocês. Saiba que em primeiro lugar eu estou, eu sou a presidente da ABEn e estou do lado dos enfermeiros, da classe da Enfermagem como um todo e não vou fazer nada. [...] [fala da relação com o marido e os problemas da militância]Olhe acontece o seguinte", **teve uma época que eu fui fazer pós-graduação que ele disse que ia se separar de mim e disse que se eu viajasse que poderia separar de mim, aí eu disse: "Então se separe logo, porque depois que você se separar eu tomo a decisão se vou ou não vou [...]**(Rosa dos Ventos 2).

[...]eu acho que eu tenho dado uma contribuição grande para Enfermagem no sentido de mostrar sua importância a sociedade e dentro de uma equipe de saúde,

Prática de si

naquilo que a gente fala em relação à integralidade da atenção aqueles princípios que a gente coloca pra saúde pública eu acho que a Enfermagem protagoniza isso. [...](Rosa dos Ventos 3).

[...] [fala sobre uma oportunidade de emprego] **era pra ser na emergência do Hospital do Estado Getúlio Vargas, que era aqui no Canela, não aqui eu não vou não, e também é porque durante o processo a escola de Enfermagem, tinha umas pessoas que eram ligadas a escola que tinha um negócio de uma empresa e essa empresa [...] terceirizava serviço, eles tinham a empresa, a empresa comprava o serviço do INSS antigamente, do INPS sabe, e essas pessoas lhe contratavam lhe pagavam por menos, eu aqui na Escola de Enfermagem, como sempre, aí eu fiz um documento aqui falando sobre isso e protestando, saiu esse bendito documento, aí a pessoa veio depois e me ofereceu emprego, eu falei aquilo ali eu não sei não, aquilo é pra me dizer alguma coisa, pra mim calar boca pra não dizer alguma coisa, não vou não, aí eu agradei e não aceitei o trabalho [...]** O que me graduou, o que me especializava eram os trabalhos, **quando eu ia fazer um determinado trabalho, eu me debruçava sobre aquele trabalho, então eu entendia já bastante coisa da cirurgia pulmonar, tanto que fiz um trabalho, apresentei em um congresso, o trabalho.** Depois eu fui e fiz uma seleção pra Secretaria de Saúde do Estado, porque eu queria também trabalhar na saúde pública [...] aí dei uma reformada, uma instrução com as meninas que não, a gente trabalhava muito com atendente, mas sempre procurava qualificar e qualificar o trabalho e o cuidado que era dado, começava a estudar sobre as coisas depois [...] **[sobre a sua atuação no Hospital Anna Nery] implantei lá uma coisa de um controle de líquido que dava, era primoroso, o controle de líquidos era bem feito eu ficava ali discutindo com as enfermeiras e nós fizemos assim uma série de, sabe, uma série de coisas, criando uma série de cuidados, os curativos que a gente fazia, as atividades que as enfermeiras tinha [...]** nós tínhamos no próprio hospital um serviço de educação , e que era para qualificação das enfermeiras de lá da unidade e era um serviço que era respeitado [...](Rosa dos Ventos 4).

[...] **eu sempre me interessei sobre trabalho no campo da Enfermagem, isso sempre, tanto é que a dissertação foi uma pergunta que eu me fiz a vida toda como estudante, porque nosso, porque existe essas três trabalhadoras? Essa era uma pergunta que eu fazia e ninguém me respondia, porque tem atendentes, auxiliares, técnicas, enfermeiras? Agora são ditas três.** Na época tinha as obstetrezes ,as parteiras, aí eu ficava perguntando e perguntei a vários professores e todo mundo dizia, ah porque é preciso e eu disse ,não, alguma coisa deve explicar isso, quando **eu fui pro mestrado eu quero estudar, eu quero dar uma contribuição na minha profissão e aí eu fiz, era o único do grupo da universidade, multiprofissional, mas eu fui única do grupo a fazer um estudo sobre aquilo que eu era, ninguém estudou** ,todo mundo estudou política ,não sei o que ,aí eu fui, foi difícil achar orientadora. O que significava isso que eu perguntava, porque um dia, logo no início do mestrado estávamos no corredor, era um corredor que a gente tinha mais de discussões instigantes e eu falei: eu quero explicar, eu quero entender porque existem auxiliares, atendentes e técnicas e o professor aqui que era filósofo e era professor do mestrado e chegou e disse assim: aí que interessante hein? o que você quer explicar, porque e como se conforma a divisão social e técnica do trabalho, eu disse: Hã. Peraí, e a partir daí eu fui achar, eu não sabia nem o que era, eu queria era estudar o trabalho. [...] **eu sou professora uma pessoa que provoço uma inquietação, sinto que tudo que eu penso é muito, sem dúvida nenhuma minha mãe me definiu há uns anos atrás e foi a melhor definição e eu falei assim: minha mãe, por que que você não me disse isso antes? Era isso mesmo, a gente estava almoçando em um passeio em Campos do Jordão com umas amigas, minha irmã, ela e umas amigas e aí eu disse alguma coisa**

sobre a pessoa que estava falando, aí ela disse: fulana, não se preocupa muito com o que ela diz, ela é uma pessoa muito esquisita (...) [...](Rosa dos Ventos 6).

[...]Por fim, quero declarar que ter sido enfermeira foi e é muito importante para minha vida pessoal. **Eu aprendi muito nas relações com técnicas de Enfermagem, com as auxiliares, com as enfermeiras, com os usuários dos serviços de saúde. Essa relação de disputa de poder no nosso campo de trabalho e no trabalho em saúde é um aprendizado.** A relação com os usuários é um aprendizado. Por conta de tudo que aprendi e que me fez melhor como pessoa, me sinto no dever de lutar e de contribuir com esse campo de trabalho, com a luta das trabalhadoras e trabalhadores e com a saúde da população brasileira. [...](Rosa dos Ventos 9).

[...]Lembro-me que em 1992, então presidente da ABEN e coordenadora do FNEEN, **realizamos um ato público no Senado Federal em defesa da vida, efetivação do SUS e aprovação do PL 4499/89 em Brasília, participaram em torno de 300 pessoas, na ocasião Gilberto acreditava que não haveria público, mas convocamos e quando estávamos, eu a presidente da FNE com deputados e um senador na mesa ele apareceu e eu o convoquei para estar na mesa. No momento de cantar o hino nacional e eu peguei na mão de presidentes de FNE e não dei mão a ele, mas eu não ia dar a mão, nem apertar a mão dele, então na frente de todo mundo eu expus ele**, e depois disso então ele abriu guerra e a guerra você sabe. [...](Rosa dos Ventos 10).

[...]sempre tive uma visão de mundo, **que eu posso dizer que era uma visão que tinha uma vertente socialista**, mas eu não tinha nenhuma formação política, eu não tinha nenhum acúmulo teórico em relação à questão política mesmo ao socialismo, **mas me incomodava muito as desigualdades eu sempre fui uma pessoa questionadora**, eu fui uma criança questionadora, era uma adolescente questionadora[...](Rosa dos Ventos 1).

[...]foi essa minha experiência de trabalho e sempre discutindo as questões da ABEN, participando de todas as atividades que tinha de eleição, **engajada na luta, me engajei bastante na questão, nessa coisa horrorosa que aconteceu no conselho, tinha medo sim, claro, de me matarem também, como todo mundo, mas entendeu?**, nem por isso deixava de entendeu?, de tá participando das coisas e das questões [...] **a vida você tem, na vida você tem que assumir de que lado você está, qual é a sua escolha é isso**, nós escolhemos lá na Enfermagem [...] fazer o que, tá do lado, do lado assim dos trabalhadores, do lado é das enfermeiras, do lado da sua prática, uma prática que possa ser qualificada que possa ser respeitada e que você possa ter o mínimo de condições de trabalho e de salário e de jornada de trabalho, que lhe dê dignidade. [...] Eu sempre, sempre fui, dos meus direitos, mesmo quando criança e aí já diziam assim lá em casa dizia assim, cuidado com essa menina, essa menina é desaforada [...] **Eu sempre fui um pouco ousada**, mas eu acho que ((risos)), à medida que, isso foi crescendo, que aí eu comecei, a saber, falar, como fazer para conseguir aquilo que eu queria, entendeu? Mas eu sempre fui muito brigona, brigona não, **eu sempre defendia o que eu achava certo, mas tinha capacidade também de não aceitar. E se não aceitasse, não tinha jeito e a pessoa sabia**, em outros momentos, eu dizia vou aceitar porque não tinha jeito pra dar, continuo pensando diferente. [...] [fala sobre sua postura quando ouvia as queixas de outras enfermeiras no vestiário] cansei de dizer, é jovem, não fique aqui no vestiário, que eu tava trocando de roupa me irritava, não fique aqui no vestiário só falando esse negócio não, vá fazer outra coisa, ser enfermeira é isso. **Você não aprendeu na escola que era assim não?! Então vá fazer outra coisa, porque é isso mesmo, ou então faça diferente se junte a nós e venha lutar pra modificar, nós estamos fazendo isso [...]**Na realidade, eu tinha um pouco de **coragem de fazer**, porque essa época nos meus anos na diretoria foram anos muito difíceis, nós fizemos uma greve, já pensou uma greve dentro do hospital que tava

Ocupar-se
consigo

zerado, saiu o único paciente do hospital [...](Rosa dos Ventos 3).

[...] **Sabe como era que as pessoas que dirigiam o sindicato mantiveram o sindicato até ter essa nova configuração? Eram com seus salários, o sindicato dos enfermeiros primeiro funcionava em uma salinha cedida pela ABEn** em que não tínhamos o dinheiro, não arrecadávamos o dinheiro para pagar a luz, porque aí a gente pagava a luz, o condomínio, a gente pagava [as contas com o salário de um grupo de enfermeiras], porque todo mês não tinha, tinha uma funcionária então o dinheirinho quando conseguia as filiações conseguia pagar o dinheiro da secretária e que muitas vezes pagávamos com nossos salários para nunca atrasar o salário dela, até entrar e aí a gente conseguir, tá entendendo? [...] **eu tenho uma característica de personalidade eu não me dobro a opressão, não tem jeito, eu posso até morrer, mas eu não vou me dobrar a de jeito nenhum**, então eu já estava acostumada, ah, eu não sou a contestadora eu não sou a que oh, agride, contesta a autoridade, eu não sou nada disso. Eu sou obediente, fui uma filha obediente, discordava da minha mãe até o fim, mas enquanto dependi dela eu me dobrava a regra dela no sentido de que eu tinha que acatar porque eu não tinha como viver fora da regra dela, então eu me submeto a isso aqui argumentando a minha discordância [...] [fala da produção científica] então assim, o que é bom da minha trajetória não é nada dessa quantidade que está aí eu acho que **é bom que eu tenha retomado o estudo sobre o trabalho porque eu vou deixar isso de algum modo na mão de algumas pessoas interessadas em tomar isso como objeto de interesse, pra mim isso foi, foi a coisa mais significativa**. Quando eu me dei conta que eu não podia deixar isso jogado, tangenciado que eu tinha que retomar e que a forma era a pesquisa, ainda queira fazer muito mais coisas que a pesquisa eu acho que a pesquisa só vai ter sentido se a gente conseguir fazer outras coisas com ela, ela por ela mesmo e porque eu tenho essa oportunidade de aprender cotidianamente, eu sou uma boa estudante, eu não sou uma boa professora, **mas eu sou uma boa estudante, eu aprendo, eu sou curiosa, então eu to cotidianamente aprendendo coisas com as pessoas, às vezes eu repito o velho padrão, não consigo, mas eu aprendo** [...](Rosa dos Ventos 6).

[...] **Fui muito feliz no que escolhi. Eu sempre me impus, eu nunca neguei em dizer que era enfermeira, e fui muito realizada, fui uma pessoa assim que amei minha profissão** [...](Rosa dos Ventos 7).

[...]que depois de trinta anos de trabalho e de responsabilidade com o que você escolheu para fazer, **e sendo parte de um campo tão complexo e desvalorizado, não dá para dizer que você não militou quando você acredita que pode transformar um cenário e quando você não aceita se submeter facilmente ao que avalia como inadequado e injusto**. [...] Portanto, militar pelas nossas bandeiras, pelas nossas pautas específicas e pautas gerais que desembocam na valorização econômica e social do nosso campo de trabalho é extremamente importante, sim, e imprescindível pela conjuntura política em que nos situamos como já, rapidamente, contextualizei. Mas, também muito importante e imprescindível é a luta por direitos de cidadania, por justiça social, a luta dos trabalhadores de um modo geral. Afinal, somos trabalhadoras e trabalhadores. **No meu caso, por exemplo, que sou dirigente de uma entidade de classe de trabalhadores e trabalhadoras que é a ABEn, obviamente, que eu entendo essa necessidade de luta, de defesa do nosso campo de trabalho e por isso a necessidade de me engajar nas lutas em defesa dos nossos direitos de trabalhadoras e trabalhadores de Enfermagem**. E é uma luta, uma militância política, no caso da ABEn, que vai mais além, e se engaja na defesa do direito à saúde. Além disso, vale destacar que a Associação Brasileira de Enfermagem congrega também estudantes de Enfermagem, mesmo que não tenhamos tantos estudantes associados, até porque os estudantes militantes preferem, e é compreensível, militar no campo estudantil. [...] Tem uma frase de Paulo Freire, o educador, que eu tenho usado

muito, sobretudo quando sou convidada para discutir política, debater sobre organização política: **“Movo-me na esperança enquanto luto e, se luto, com esperança espero”**[...](Rosa dos Ventos 9).

[...]Eu acho assim, que a gestão não é a pessoa da presidente, é o grupo todo que está ali trabalhando para fazer a mudança necessária e tocar o trabalho. Veja, na ABEn nacional você tem o retrato da presidente na galeria, mas eu me neguei durante 3 anos a enviar um retrato por considerar que o trabalho foi conjunto, eu queria que tivesse um retrato de toda a equipe (tiramos este retrato), mas infelizmente fui vencida e tive que enviar um retrato. [...] **olha eu sou assim, eu dou uma boiada para não entrar, mas dou também um boi para não sair**, então se por acaso eu achasse que tinha que ir, e outras pessoas envolvidas, eu acho que tem que enfrentar[...] **eu sou uma pessoa que defendo meus ideais, mas respeito às diferenças dos outros, eu aceito que as pessoas sejam diferentes de mim e acho que é na diferença que há soma**, já outras pessoas não, "se fulano não pensou igual a mim esqueça" [...] **[fala da militância na Enfermagem] conviver com essas coisas todas me fazia feliz e então percebi que minha missão na vida era fazer isso mesmo** que eu estou fazendo, tive que fazer ioga para ficar mais calma, mais tranquila, para não perturbar muito as pessoas porque eu perturbava muito as pessoas com a minha ligeireza. [...] o fato de eu ser quem eu sou, ganho mais amizades, mas ganho inimizades também, mas está sendo mais positivo em minha vida. Sou grata a vida pela forma que eu sou agora mas queria ter feito mais. [...](Rosa dos Ventos 10).

Em inicial, vamos abordar o exame de si, encontrado nas histórias de vida das militantes (Rosa dos Ventos 2, 3, 4 e 6), onde elas retratam a contribuição do ser militante para sua noção de sujeito, mulher, sua identidade profissional e sua dimensão política.

Michel Foucault trata do exame de si como uma possibilidade através da escrita de si, quando afirma que Marco Aurélio (personagem fictício) vai se deitar e examinar seu caderno, a fim de ver se aquilo que havia feito, durante o dia, e se corresponde com aquilo que havia previsto fazer (FOUCAULT, 1988).

Este exemplo, da conjunção da prática epistolar com o exame de si numa carta de Marco Aurélio a Frontão, durante uma daquelas estadias no campo que eram muito recomendadas, como períodos de afastamento das atividades públicas, objetivando curas de saúde, sendo ocasiões para se ocupar de si mesmo (FOUCAULT, 2010).

Para o mesmo autor, o começo do exame de si é a purificação da consciência através do mergulhar-se em si, agir conforme o bem, praticar corretamente o exame de consciência como a garantia de um bom sono e de bons sonhos, que asseguram o contato com os deuses. Portanto, estas cartas aos amigos e o que elas revelam de si, o exame de si mesmo e de sua consciência, é o que compreende a avaliação daquilo que foi feito, daquilo que deveria ter sido feito e a comparação dos dois.

Nesta perspectiva, foi o que foi analisado nas falas, o exame de si trouxe aspectos da escolha profissional, dos valores que as nortearam na condução da vida militante, bem como,

nos momentos de resistência e luta já discutido nas práticas de liberdade, capítulo anterior, bem como, uma análise crítica do perfil da enfermeira atualmente.

Conforme Foucault (1993) para o sujeito que pratica este exame de si próprio não é o campo de operações de um processo mais ou menos obscuro que há que decifrar. Eis o ponto em que as regras de conduta se juntam umas às outras e se arquivam sob a forma de recordações. É ao mesmo tempo ponto de partida para ações, mais ou menos em conformidade com essas regras. O sujeito constitui o ponto de intersecção entre um conjunto de recordações que têm de ser trazidas até ao presente e atos que há que regular.

Outra subcategoria identificada foi o governo de si, ou melhor, o conhecimento de si que baseado em MF, trata-se da recusa relativa das práticas abusivas de controle das condutas. Foucault busca confrontar os mecanismos de controle subjacentes ao “governo dos homens” com o projeto de um “governo de si”(FURTADO, 2013).

Os enunciados discursivos apontaram escolhas da vida pessoal, profissional e militante que foram norteadas pelo governo de si, pelo conhecimento de si mesmas, no reconhecimento de sua autonomia regulada. Que para MF são nestes atos, que encontram-se a promoção de um modo de existência caracterizado por ações e discursos, através dos quais as militantes buscariam estabelecer consigo relações de autonomia, a fim de atingir um estado de plenitude e satisfação (FOUCAULT, 2010).

Contribui Furtado (2016) ao afirmar que o governo de si assume a forma de uma arte de viver, uma estética da existência, cuja significação reside no cuidado do sujeito consigo mesmo, na transformação e criação de si como obra artística. E isto é percebido nas recusas do capital, dos padrões sociais, do poder de decisão tanto na vida pessoal como profissional (Rosa dos Ventos, 1, 2, 3, 6, 10 e 11).

Outra subcategoria que emergiu na análise foi às práticas de si, também perpetrada no ato de escrever. MF identifica as cartas de Sócrates como um exemplo desse exercício de si, sendo que o ato de escrever intensifica e aprofunda a experiência de si. E potencialmente aciona o exame de si e o ocupar-se consigo (FOUCAULT, 1988).

O mesmo autor orienta que as práticas de si devem se desenvolver e ser exercidas desde o começo da adolescência ou da juventude até o final da vida, que norteia a formação de si mesmo, na prática de si mesmo, conformando um mundo que tenha para o homem valor formador (FOUCAULT, 2010).

As práticas de si encontradas nos discursos dessas mulheres militantes estão descritas em atos de luta e embates no campo da Enfermagem, em defesa desta, da sua prática e do seu

reconhecimento social. Estão nos atos militantes, em prol da justiça, no reconhecimento de si e de suas potências.

Nesse sentido, podemos dizer que é a prática de si que resiste aos códigos e aos poderes e que a relação consigo estará sempre se fazendo em qualquer momento da história. Sendo assim, a prática de si veio a se configurar como eixo autônomo, introduzindo a ética como uma prática limitadora das estratégias de poder. É a prática de liberdade que ganha assim positividade, garantindo a possibilidade da constituição do novo em ruptura com as relações de poder (MACIEL JÚNIOR, 2013).

Por fim, a última categoria identificada foi o ocupar-se consigo, que em uma perspectiva foucaultiana está atrelada a uma maneira de viver, da qual cada um deve se incumbir ao longo de sua vida, sendo identificada em várias falas, parte destas expressam valores pessoais de esperança, coragem, justiça, força e luta.

Neste sentido, de todos os princípios citados, o ocupar-se de si mesmo transformou-se em elemento fundamental na cultura de si, orientando seu desenvolvimento e suas práticas. Na filosofia da época, que pretendia ser uma “arte da existência”, ela se transforma em motivo central. O cuidado de si chega mesmo, neste período, a ser identificado com a possibilidade de se viver uma vida racional: esse princípio de precisar ocupar-se consigo mesmo tornou-se, de modo geral, o princípio de toda conduta racional, em toda forma de vida ativa que pretendesse, efetivamente, obedecer ao princípio da racionalidade moral (LUGER, 2011).

Contudo, esses modos de subjetivação, o exame de si, o governo de si, as práticas de si e o ocupar-se consigo são as práticas de constituição do sujeito. Essas práticas referem-se às formas de atividade sobre si mesmo. MF se utiliza dos conceitos de “práticas de si”, “técnicas de si” e “cuidado de si”, extraídos da antiguidade grega, para analisar a forma pela qual o sujeito se constitui (MURAD, 2011).

As **técnicas** se referem ao caráter reflexivo e de análise que acompanha as práticas, são as táticas e as estratégias, ou seja, são os meios e os fins com que as práticas são utilizadas. Trata-se, conforme MF, de um “jogo estratégico” onde a liberdade do sujeito é evidenciada. As “práticas de si” e as “técnicas de si” implicam, portanto, uma reflexão sobre o modo de vida, sobre a maneira de regular a conduta, de fixar para si mesmo os fins e os meios (MURAD, 2011).

O que fica evidente é que essas mulheres, enfermeiras e militantes são constituídas de identidade com a profissão, com um sentido ético e de justiça social que permeiam suas decisões e escolhas, dado que tem sua história de vida atrelada a militância política na

Enfermagem, mulheres com uma dedicação de vinte, às vezes trinta anos, de luta em prol da profissão.

Considera-se a cultura de si representada nas dimensões da: prática de si, compreendida como exercício de si, a ação; o governo de si, entendido como dimensão da decisão, das escolhas dos sujeitos; o exame de si, como a capacidade reflexiva, constitutiva dos indivíduos; e o ocupar-se consigo, como a maneira de viver dessas mulheres enfermeiras e militantes, da qual cada uma se incumbiu ao longo de sua vida.

Na análise hermenêutica dialética registramos a convergência desta subcategoria à categoria que trata de práticas de liberdade, em especial nas possibilidades de resistência e nas práticas de implicação com o mundo.

Os resultados possuem um caráter autobiográfico sobre as histórias orais de vida das enfermeiras militantes, se configuram ainda como movimento criativo que (re) produz o passado e aponta perspectivas para o futuro, confluindo para o estatuto do sujeito-militante que se narra, estatuto este que se transforma em função de quem escuta.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese nasceu no dia três de novembro de dois mil e dez, quando retornava da mobilização das 30 horas para Enfermagem, que ocorreu no Congresso Nacional em Brasília e contou com a participação de Sindicatos, Conselho, Associação e profissionais de Enfermagem, bem como, da classe política.

Nesse retorno, questionava-me, por qual motivo as entidades passam por dificuldades na representação de enfermeiras? Dentre as quais podemos citar, a fragilidade de compreensão política do seu trabalho, na identidade profissional e no entendimento da importância na participação coletiva frente às entidades representativas.

Reconhecia ali que as militantes, companheiras de viagem, tinham mais de cinquenta anos, todas mulheres, com décadas de exercício na militância profissional, muitas atuando como presidentes de Sindicato há décadas, com um alto grau de insatisfação com a postura das colegas enfermeiras e referindo uma exaustão nesse lugar.

Essa história cresceu em mim e germinou os questionamentos iniciais da tese, que em 2013, três anos depois apontei no anteprojeto de seleção do doutorado: qual interesse das enfermeiras pela militância profissional? Como a enfermeira poderá estabelecer uma relação de cuidado, embasada na autonomia, emancipação e na identificação de projetos de felicidade, se ela não compreende sua prática e profissão por esses caminhos?

Nesta direção, não faltavam questionamentos: as entidades representativas da Enfermagem possuem projeto ético político? Quais são as condições econômicas e sociais necessárias para a militância política de enfermeiras? Elas são essenciais? Ou as questões do exercício da militância estão vinculadas à identidade profissional e a vivências ativadoras da dimensão política do ser enfermeira?

Na etapa de levantamento do estado da arte sobre a temática do estudo, tive outros questionamentos: como a Enfermagem, sendo uma área profissional com a maioria de mulheres, que lidam com questões relacionadas ao gênero, divisão social e técnica do trabalho, dominação, subalternidade, modelo biomédico, falta de identidade profissional, exploração, precarização e exploração do trabalho, não possui estudos que abordem militância política?

Com a leitura de estudos sobre a gênese da profissão, tive outras questões: em que medida a militância e o sacerdócio guardam relações de aproximação, distanciamento e/ou impedimento? A Enfermagem é subalterna por ser feminina ou é subalterna por ser Enfermagem? Por qual motivo, só no ano de dois mil e quinze a dimensão emancipatória é

reconhecida como uma das dimensões do conhecimento em Enfermagem? A que e a quem serve? **No entanto, optei pela questão central, que poderia responder ou colaborar com a resposta de vários destes apontamentos: como se constituíram sujeitos militantes na Enfermagem a partir da década de 80?**

Com o aprofundamento teórico da temática, formulei o seguinte pressuposto: **de que a constituição de sujeitos militantes ocorre na história de vida das pessoas, com o convívio com as diferenças, através de vivências com coletivos, experiências com entidades representativas e de implicações: com o campo profissional escolhido, com a sociedade e com o mundo que se vive. Em especial, fora dos espaços tradicionais de formação, sendo a formação de enfermeiras elemento inibidor de atuação política. E a sua expressão no interior desta categoria profissional muito fragilizada, tanto no que tange à organização política como no projeto político da profissão.** Indicando como objetivo geral o de analisar a constituição de sujeitos militantes na Enfermagem.

Nesse movimento, constitui como antítese, que a constituição de sujeitos militantes ocorre na formação, a partir de práticas pedagógicas direcionadas para os pilares da educação do saber conviver e saber ser. Na Enfermagem, a inserção de componentes curriculares na graduação que versam sobre Sociologia, Filosofia e Antropologia, bem como, o direcionamento da formação para saúde coletiva, tem colaborado para constituição de sujeitos militantes e a expressão política no interior desta categoria profissional, tem se fortalecido, tanto no que tange à organização, como no projeto político da profissão.

Os resultados do estudo, em conformidade com o referencial filosófico da tese, apontam que a constituição de enfermeiras militantes se dá a partir de saberes, poderes, recursos disciplinares, práticas de liberdade, aspectos constitutivos de produção de sujeitos, sistemas e signos, bem como, da cultura de si.

Os saberes constitutivos de enfermeiras militantes estão inscritos entre as Ciências Sociais, distanciados da Medicina. Em destaque, os saberes pedagógico, político, de saúde coletiva, sociológico e de formação sindical. E Associação Brasileira de Enfermagem é identificada como espaço de formação política.

No campo dos aspectos disciplinares identificados na Enfermagem, que demonstram as relações de poder, entre instituído e instituinte, estão os recursos da religiosidade, de classe social, de gênero e de vigilância, coação e punição. Sendo o modelo arquitetural do panóptico, representado pela Residência de Enfermeiras e o uso desses recursos disciplinares presentes nas práticas formativas, do mundo do trabalho e no modo de condução das entidades representativas e Conselho.

Quanto às práticas de liberdade, pela construção de modalidades outras de objetivação de enfermeiras, foram apontadas as possibilidades formativas, as possibilidades de resistência nas práticas de implicação com o mundo, sendo que identificamos que as práticas formativas, mesmo se apresentando como impeditivas da militância política, em alguns momentos, foram mobilizadoras de cidadania e militância profissional.

Neste sentido, consideramos a liberdade como possibilidade, reconhecendo os limites dos processos históricos, econômicos e sociais, e que estes abrem um campo para novas relações de poder que devem ser controladas por meio delas mesmas.

Por outro lado, os aspectos constitutivos de enfermeiras militantes são identificados através de vivências comunitárias, na igreja, comunidades rurais e universidade; vivências nos movimentos sociais, com destaque para o movimento estudantil, como o grande gerador/catalisador de militância política; vivência na militância profissional através da ABEn, Sindicato ou Conselho; e por fim, na vivência familiar, seja na convivência com o avô, pai ou marido.

Dos sentidos da militância política na Enfermagem, identificamos como imprópria ou com sentido religioso, mas também, como heróica ou com o sentido comunista, possuindo convergência com a gênese da Enfermagem, o estereótipo da mulher e enfermeira, bem como, seus papéis sociais.

Portanto, observamos os diversos recursos foucaultianos utilizados para a dominação e garantia da subalternidade por parte de enfermeiras, instaladas desde o processo formativo ao mundo do trabalho, sobretudo os estereótipos implantados socialmente para a militância política, dando o lugar de impróprio a tal prática.

Neste campo, identificamos o quanto a religião contribuiu para a formação de enfermeiras orientadas para a submissão e subalternidade ao médico, atreladas à questão da construção social da mulher, que atribui a esta um lugar de menor valor social na sociedade.

Por fim, não menos importante, identificamos as práticas da cultura de si no universo subjetivo dessas mulheres, militantes da Enfermagem, o exame de si conseguido através do mergulho em si, o governo de si através da recusa de práticas de controle, a prática de si nos atos de luta e o ocupar-se consigo disposto no modo de viver.

Os achados possibilitaram a compreensão dos saberes constitutivos de enfermeiras militantes, o panóptico na história de vida destas, a análise das práticas de liberdade, bem como, suas tecnologias de produção, dentre estas: a produção de sujeitos políticos, os sistemas e signos e a cultura de si.

Finalmente, ao olhar para a constituição de sujeitos militantes sob a ótica da hermenêutica, encontramos o consenso de que o fenômeno ocorre fora do espaço formal de ensino. Sob a ótica dialética, observamos a oposição, que o convívio com discentes de diferentes contextos sociais, provocou mobilização no combate às diferenças de classe. Já em uma perspectiva da história oral e foucaultiana, identificamos o círculo hermenêutico de formação do sujeito, que ocorre no andar a vida.

Com esses resultados, comprovamos a tese defendida, aqui formulada como síntese, de que a constituição de sujeitos militantes ocorre na história de vida das pessoas, com o convívio com as diferenças, através de vivências com coletivos, experiências com entidades representativas e de implicações com o campo profissional escolhido, com a sociedade e com o mundo que se vive. Em especial, fora dos espaços tradicionais de formação, sendo a formação de enfermeiras elemento inibidor de atuação política. Contudo, as transformações nas políticas e práticas educativas na perspectiva sociológica, antropológica e filosófica colabora para constituição do sujeito militante.

Válido destacar que o estudo é uma possibilidade para análise dos processos formativos em Enfermagem, dado que a constituição de sujeitos políticos corresponde a dois dos quatro pilares da formação, o saber conviver e saber ser, apesar da fragilidade na dimensão política da formação e dos determinantes de contexto destacados.

Nesta possibilidade, está a centralidade do conhecimento emancipatório na formação dos profissionais de Enfermagem, sendo importante dizer que a formação não ocorre só através e na escola, a formação se dá no andar a vida. E que o conhecimento emancipatório se dá por meio de saberes, práticas e vivências ativadoras da condição de sujeito, já destacadas acima.

Outro destaque é que a constituição de sujeitos militantes na Enfermagem apresenta características singulares. Quando comparada em outras áreas, as questões sociais, de gênero e do capital dão contornos diferenciados e em alguns momentos, quase impeditivos da prática militante.

Em conclusão, este estudo apresenta uma base teórica, filosófica e metodológica que possibilita sua replicação em outras partes do mundo, sendo que o autor aplicou este estudo em Portugal, com enfermeiras militantes e culminou em um resultado muito próximo com o encontrado nesta tese.

Em contraponto, reconhece-se que estudos qualitativos e históricos possuem aspectos que limitam a generalização dos resultados, contudo, os resultados encontrados são

convergentes com o acervo da revisão de literatura da tese, ao passo que apresenta aspectos inovadores e desconhecidos para o campo de saber em análise.

Outra questão é que os resultados dessa tese apontam para a necessidade de análise e revisão da formação em Enfermagem, da atuação da enfermeira, das práticas na militância profissional, do modo de condução das entidades representativas e no Conselho. Podendo implicar na identidade e reconhecimento profissional, bem como, no cuidado em saúde.

Apesar do objeto do estudo ser a constituição de sujeitos militantes na Enfermagem, este estudo teve como limitação o não encontrar registros, nem sujeitos militantes na profissão, técnicos ou auxiliares de Enfermagem, o que pode apontar para outra questão de pesquisa.

Consideramos que este estudo aponta para as trajetórias de vida de onze militantes da Enfermagem, mulheres que escolheram defender a Enfermagem como trabalho, indicando caminhos para a esfera governamental, as entidades representativas da Enfermagem e o coletivo de trabalhadoras.

Por fim, retornando de Brasília para Salvador, após seis anos, percebo que o militante político está cingido pelas suas vivências, não sendo uma vocação, algo nato, que se nasce sendo. A militância profissional é algo construído que brota o tempo todo, e por isso, nem todas as enfermeiras se confirmam militantes.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T.W. **Introdução à Controvérsia sobre o Positivismo na Sociologia Alemã**. In: BENJAMIN, W. et al. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1980.
- ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- ALBUQUERQUE, G.L. **O Movimento Participação na Associação Brasileira de Enfermagem** – Seção Santa Catarina, na visão de suas principais lideranças [tese]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, UFSC; 2001.
- ALCANTARA, I.P; LUCKESI, M.A.V; PAIVA, M.S. Contando uma bela história: a trajetória da ABEn Bahia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n A, abr./jun, p. 271 -277, 2001.
- ALENCAR, T.O.S; NASCIMENTO, M.A.A; ALENCAR, B.R.A. Hermenêutica Dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Rev. Brás Promoção Saúde**, Fortaleza, v.25, n.2, p.243-250, abr./jun., 2012.
- ALMEIDA FILHO, A.J et al. Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Série IV - n.º 4 - jan./fev./mar., p.117-125, 2015.
- ALMEIDA, M.C.P; ROCHA, S.M.M. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- ALVES, D.B. **Trabalho, Educação e Conhecimento na Enfermagem**: uma contribuição aos estudos sobre força de trabalho feminina. Salvador: Central, 1997.
- AMORIM, F. P. **História da Enfermagem**. Identidade, profissionalização e símbolos. São Caetano do Sul – São Paulo: Editora Yendis, 2010.
- ANDRADE, F.E; JESUS, R P; GONÇALVES, A.L. **Itinerários da pesquisa histórica**: métodos, fontes e campos temáticos. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013.
- ARANHA, M.L.A. **Filosofia da Educação**. 3ªed, São Paulo: Moderna, 2006.
- ARAÚJO NETO, L.F.S; RAMOS, F.R.S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano do trabalho. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, jan-fev, v. 12, n.1, p.50-7, 2004.
- ARENDT, H. **A condição Humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.
- ARÓSTEGUI, J. **La investigación histórica**: teoria y método. Barcelona: Editorial Crítica, 2001.
- ASSIS, M.M.A, JORGE, M.S.B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: SANTANA, J. S. S., NASCIMENTO, M.A. A (organizadores). **Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2010. p.139-59.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e Reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, São Paulo, v.8, n.14, set.-fev, p.73-92, 2007.

AZEVEDO, C.E.F, et al. **A Estratégia de Triangulação**: Objetivos, Possibilidades, Limitações e Proximidades com o Pragmatismo. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ5.pdf> Acesso em 10 de novembro de 2015.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015**. Salvador, 2012.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011.

BALTAZAR, B. Encontros e desencontros da militância na vida cotidiana. In: **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, maio/ago., p. 183-190, 2004.

BARROS, J.A. **O campo da História**. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **O projeto de pesquisa em história**: da escolha do tema ao quadro teórico. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 8ª ed., 2012.

BATISTA, N.A; SILVA, G.T.R; BATISTA, S.H.S.S. **Formação Interprofissional em Saúde**: reflexões. Disponível em: <http://votiscxs.org/trabalhosredeunida/resumos.pdf>> Acesso em 10 de junho de 2010.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 7ª edição, Petrópolis: Editora Vozes, 2008, 516 p.

BELLAGUARDA, M. L. R. et.al. Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n.3, p.180-183, 2011.

BERNARDES, M.M. R.; LOPES, G.T.; SANTOS, T.C.F. O Cotidiano das Enfermeiras do Exército na Força Expedicionária Brasileira (FEB) no Teatro de Operações da 2ª Guerra Mundial, na Itália (1942-1945). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mai-jun; v.13, n.3, p.314-21, 2005.

BERTOLOZZI, M.R., GRECO, R.M. As políticas de Saúde no Brasil e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo v.30, n.3, p.380-398, dez/1996. Disponível em: <http://twixar.me/j62>. Acesso em 04 de junho de 2012.

BLEICHER, J. **Hermenêutica Contemporânea**. Lisboa: edições 70, 1980.

BLOCH, M.L.B. **Apologia da história ou o ofício do pesquisador**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOFF, L. **Saber Cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

BORENSTEIN, M.S; PEREIRA, V. P; RIBAS, D.L; RIBEIRO, A.A.A. Historicizando a Enfermagem e os pacientes em um hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.56, n.2, p.201-5, 2003.

BOULNOIS, O. **Être et représentation**. Paris: Presses Universitaires de France. 1999.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1989.

_____. **A produção da crença**: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. Porto Alegre: Zouk, 2008.

_____. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510/16**: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. 07 de abril de 2016. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Lei n.8080, 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e Capital Monopolista**: A Degradação do Trabalho no Século XX. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1983.

BRENNER, A. K. **Militância de jovens em partidos políticos**: um estudo de caso com universitários. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de Concentração: Sociologia da Educação – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2011.

BRUNI, J.C. O Sujeito em Foucault. Tempo Social, **Rev. Sociol. USP**, São Paulo, 1989.

CALVO-CALVO, M.Á. Estereótipos e sinais sexistas associados ao modelo da mulher enfermeira na comunicação publicitária. **Texto contexto - enferm.** v.23, n.3, pp.530-537, 2014.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva**. v.5, n.2, Rio de Janeiro, 2000.

CAMPOS, G.W.S, et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, São Paulo: HUCITEC, 2006.

CARPER, B. Fundamental patterns of knowing in nursing. In: NICOLL, L. (Ed.). **Perspectives on nursing theory**. Philadelphia (US): Lippincott, 1978.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CHAUÍ, M., NOGUEIRA, MA. **O pensamento político e a redemocratização do Brasil.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n71/05.pdf>> Acesso em 10 novembro de 2015.

CHINN, P. Critical theory and emancipatory knowing. In: **Philosophies and theories for advanced nursing practice.** Mississippi: Jones & Bartlett learning, 2015.

CICCHELLI, V. The Contemporary Engagement of young people in France: normative injunctions, institutional programas and the multiplying forms of grouping. **Italian Journal of Sociology of Education**, n.2, 2009.

COLLIÉRE, M.F. **Promover a Vida das práticas das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem.** Coimbra: Lindel, 1999.

COLNAGO, C.O.S. **A trajetória constitucional da redemocratização brasileira:** evoluções e involuções de uma experiência democrática recente. Disponível em: <http://www.derechoycambiosocial.com/revista033/Trajectoria_constitucional_da_redemocratizacao.pdf> Acesso em 10 de novembro de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da Enfermagem no Brasil.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisaperfildaeEnfermagem_31258.html> Acesso em 10 de novembro de 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, SEÇÃO BAHIA. **Consulta ao conselho com relação ao quantitativo de profissionais,** Salvador, 2014.

COSTA, G.M.C. et al. Uma abordagem da atuação histórica da Enfermagem em face das políticas de saúde. **REME – Rev. Min. Enf.**, v. 10, n.4, out./dez., p. 412-417, 2006.

COSTA, R., PADILHA, M.I., AMANTE, L.N., COSTA, E., BOCK, L. F. O Legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm.** v.18, n.4, Out-Dez, Florianópolis, 2009.

CUNHA, R.H.P. **A prática do enfermeiro gerente em unidade de internação considerando sua formação profissional,** 2013. 778f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

DAVID, H.M.S.L; BONETTI, O.P; SILVA, M.R.F. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Rev. Bras Enferm.** jan-fev, n. 65, v.1, p.179-85, Brasília, 2012.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro: FGV, 1999.

DELEUZE, G. **A imagem-tempo.** Cinema 2. Trad. de Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Brasiliense, 1999.

DELEUZE, G. **Conversações.** Trad. de Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DILTHEY, W. O surgimento da hermenêutica (1900). Numen: **Revista de estudos e pesquisa da religião.** v. 2, n. 1, p. 11-32, jan./jun., Juiz de Fora, 1999.

FERNANDES, J.D. et al. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em Enfermagem. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v.21, n.3, 08 telas, 2013.

FIGUEIREDO, E.S.A. Reforma do ensino superior no Brasil: um olhar a partir da história. **Revista de UFG**, a. VII, n. 2, dezembro de 2005.

FONSECA, J.P.A.. Considerações sobre a constituição do sujeito do cuidado de si no pensamento de Michel Foucault. **Veritas**. v. 57, n. 1, jan./abr. p. 143-152, Porto Alegre, 2012.

FOUCAULT, M. (2011). Tecnologias de si 1982. Verve, (6). Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewfile/5017/3559>> Acesso em 10 de novembro de 2015.

_____. **A arqueologia do saber**. 8ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

_____. **Ditos e Escritos**, Vol. II: arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

_____. Las técnicas de sí. In: Á. Gabilondo (Ed.), **Estética, ética y hermenêutica**, Barcelona: Paidós, 1999.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **Technologies of the self**, Les Techniques de soi; Université du Vermont, outubro, 1982; trad. F. Durant-Bogaert. In: Hutton (P.H.), Gutman (H.) e Martin (L.H.), ed. **Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault**. Anherst: The University of Massachusetts Press, 1988. Traduzido a partir de FOUCAULT, Michel. Dits et Écrits. Paris: Gallimard, v. IV, por Wanderson Flor do Nascimento e Karla Neves, 1994.

_____. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

_____. **A Hermenêutica do Sujeito**, Curso dado no College de France (1981-1982) São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **A Ordem do Discurso**. São Paulo: Loyola, 2014.

_____. **As palavras e as coisas** – uma arqueologia das ciências humanas. Lisboa: Portugal, 1969.

_____. **As Palavras e as Coisas: Uma Arqueologia das Ciências Humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **Dits et écrits**, 1954-1988. Édition établie sous la direction de Daniel Defert et François Ewald, avec la collaboration de Jacques Lagrange. Paris: Gallimard, 1994.

_____. **Estratégia, Poder-Saber**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. **História da Sexualidade**. Vol. 1: A vontade de saber. Trad. Maria T. da C. Albuquerque e J. A. Guilhaon Albuquerque. 11 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

_____. **Le gouvernement de soi et des autres**. Paris: Gallimard; Seuil, 2010.

_____. **Microfísica do Poder**. 13ª Ed., Rio de Janeiro: Graal, 1998.

_____. Política e Ética: uma entrevista. In: **Ética, Sexualidade e Política**, por Michel FOUCAULT, 218-224. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **Résumés de cours** (1970-1982). Paris: Julliard, 1989.

_____. Verdade e subjectividade (Howison Lectures). **Revista de Comunicação e linguagem**, n. 19, Lisboa: Edições Cosmos, 1993.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão** (L. Vassalo, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 20ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

FRANCO, T. Alienação do trabalho: despertencimento social e desenraizamento em relação à natureza. **Caderno CRH**. v.24. n. spe1. Salvador 2011.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURTADO, R.N. Por um governo de si mesmo: Michel Foucault e a estética da existência. **Paralaxe**, São Paulo, n.1, 2013.

GADAMER, H. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GASTALDO, D.M.; MEYER, D. E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v.42, n.1,2,3/4, p. 7-13, jan/dez.1989.

GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**, 3. ed, Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.3, p. 783-794, 2007.

GOMES M.L.B, et. al. **A luta pela politização das enfermeiras: sindicalismo no Rio de Janeiro – 1978/1984**. Rio de Janeiro(RJ): Ed. EELAN/UFRJ; 1999.

GUERRA, M.A.S. **A gestão do Brasil: 20 anos da redemocratização e os caminhos para o nascimento de uma nova constituição**. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/direito/wp-content/uploads/2012/08/PDF-D10-14.pdf>> Acesso em 12 de jan de 2015.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Mai-Ago, v. 22 n. 2, p. 201-210, 2006.

GUSSI, M.A.; DYTZ, J. L.G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v.6, n.3, Brasília, Mai/Jun. 2008.

HANSEN, G.L. **Modernidade, utopia e trabalho**. Londrina: Edições CEFIL, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Rio de Janeiro - RJ). Censo Demográfico 2009. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/>> Acesso em 12 de janeiro de 2014.

_____ (BAHIA). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>> Acesso em 10 de novembro de 2015.

KURGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LE GOFF, J. (Org.). **A Nova História**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

LÊNIN, V.I. A Luta de Classes, In: **Obras Escolhidas em três tomos**, Lisboa-Moscovo: Edições Avante!-Edições Progresso, 1977.

LIMA, D.; PORTO, F. **Véu, cruz e asa**: elementos de composição da imagem da Enfermeira – [internet]. Rio de Janeiro (Br); 2014 Disponível em: <<http://www.lacenf.com.br/wp>> Acesso em 10 de julho de 2016.

LINS, B.G.V. Brasil: 20 anos de redemocratização- uma análise da constituição federal de 1988 a partir da teoria dos sistemas sociais, **AFUDUC**, v. 11, 2007, p. 997-1012.

LOPES, D.B. **O estilo próprio da nova república**: 25 anos de redemocratização da política externa brasileira. 2010. Disponível em: <http://twixar.me/862>. Acesso em 12 de janeiro de 2014.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUGER, M. C. B. **O cuidado de si e cultura de si**: discutindo a abordagem de Michel Foucault. 2011. 67f, Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <http://twixar.me/B62>. Acesso em 10 de julho de 2016.

LUZ, S. **Portal Enfermagem**. Disponível em: <http://twixar.me/R62>. Acesso em 17 de junho de 2014.

MACIEL JUNIOR, A. **Resistência e prática de si em Foucault**. Disponível em: <http://twixar.me/P62>. Acesso em 10 de julho de 2016.

MANSANO, S.R.V. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na Contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, n.8, v.2, 2009.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: EDUEL, p.11-25, 2003.

MARCELLO, F. A. O conceito de dispositivo em Foucault: mídia e produção afonística de sujeitos-maternos. **Educação & Realidade**, v.1, jan/jun, 2004, p. 199-213.

MARX, K. **O trabalho alienado**. Lisboa: Editora 70, 2006.

MATTOSO, J. **A escrita da história**: teoria e métodos. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

MEIHY, J.C.S.B.; HOLANDA, F. (Re)introduzindo a história oral no Brasil. In: MEIHY, JCSB. (Org.). **(Re)introduzindo a história oral no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1996. p.1-10.

_____. **História oral**: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto: 2007.

MELEIS, A.I. **Theoretical nursing**. Development and progress. 5th ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

MELO, C.M.M; SANTOS, T.A. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.3, p.16-23, Jul-Set, 2007.

MELO, C.M.M; SOUZA, M.K.B. Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em Saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 198-202, abr-jun, 2009.

MELO, C.M.M. **Divisão do trabalho e Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES, J.M.A. **A história como ciência**: fontes, metodologia e teorização. Coimbra: Coimbra Editora, 1989.

MERHY, E.E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, TB., PERES, MAA., FOSCHIERA, MM. e PNIZZI, M. (orgs.). **Acolher Chapecó**: uma experiência de mudança do modelo assistencial com base no processo de trabalho, São Paulo, Hucitec, 2004.

MINAYO, M.C.S, **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª. ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

_____. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em Saúde. 9ª Ed., São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. **Pesquisa Social**. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **O Desafio do Conhecimento**. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.

_____. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 28ª edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOLESINI, J.A.O. **A Reforma Sanitária na Bahia: um lugar na história (1987-1989)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MORAIS, F.R.C. et al. Resgatando o Cuidado de Enfermagem como Prática de Manutenção da Vida: concepções de Collière **Rev. Enferm. UERJ**, abr/jun; v.19, n.2, p.305-310, Rio de Janeiro, 2011.

MOTT, M.L. Revendo a História da Enfermagem em São Paulo (1890-1920). **Cadernos Pagu**, v.13, 1999, p.327-355.

MOURA, A. et. al. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem, **Rev. Bras. Enferm.** [online], v.59, n.esp, p. 442-53, 2006.

MUCHAIL, S.T. **Foucault, simplesmente**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

MURAD, M.F.G. **O Sujeito em Foucault**. 2011. Disponível em: <http://twixar.me/V62> Acesso em 10 de julho de 2016.

NETTO, L.F.S. A; RAMOS, F. R. S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 50-57, jan./fev., 2004.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P.F.S. **A Lâmpada - Símbolo da Enfermagem Moderna** Disponível em:<<http://www.ee.usp.br/organizacao/lampada.htm>>Acesso em 17 de junho de 2014.

OGUISSO, T; CAMPOS, P.F.S.; FREITAS, G.F. **Pesquisa em História da Enfermagem**. São Paulo: Manole, 2011.

OLIVEIRA, F.V.S. **Associação Brasileira de Enfermagem: mudanças e continuidades: a propósito do movimento participação (1979-1989)** Dissertação. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1990.

OLIVEIRA, G.N. et al. Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p.523-9, 2009.

OLIVEIRA, M.M. Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético. **Interfaces Brasil/Canadá**, Porto Alegre, v1, n. 1, 2001.

OLIVEIRA, W.J. **Paixão pela Natureza**. Atuação profissional e participação na defesa de causas ambientais no Rio Grande do Sul entre 1970 e início dos anos 2000. Tese (Doutorado em Antropologia) – UFRGS, 2005.

OLLAIK, L.G; ZILLER, H.M. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.38, n.1, 229-241, 2012.

PADILHA, M. I. C. S; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.14, n.4, Out-Dez, p.575-84, 2005.

PADILHA, M.I.C.S. VAGHETTI, HH.; BRODERSEN, GR. Gênero e Enfermagem: Uma análise reflexiva. **Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, p. 292-300, abr/jun, 2006.

PADILHA, M.I.C.S. et al. Gênero e Enfermagem: uma análise reflexiva. **R. Enferm. UERJ**, v.14, n.2, p.292-300, abr/jun, Rio de Janeiro, 2006.

PADILHA, M.I.C.S.; MANCIA, JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.** v. 58, N.6, p. 723-6, 2005.

PAI, D.D; SHRANK, G., PEDRO, E.N.R. O Enfermeiro como Ser Sócio-Político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n.1, p82-7, 2006.

PAIXÃO, W. **História de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria; 1979.

PASSOS, E. **De anjos a Mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras**. 2.^a Ed. Salvador: EDUFBA, 2012.

PEDROSO, R.C. **Sob o olhar do poder: notas sobre o DEOPS e o aprisionamento de presos políticos no Brasil**. Seminários – n. 3, Crime, Criminalidade e Repressão no Brasil República. Disponível em: <<http://www.usp.br/proin/revistaseminarios3.pdf>> Acesso em 10 de julho de 2016.

PEREIRA, J.G et al. **Identidade profissional da enfermeira no Brasil: passado, presente e futuro**. 2014. Disponível em: <<http://www.proceedings.blucher.com.br/identidade-profissional-da-enfermeira9509>> Acesso em 12 de janeiro de 2014.

PEREIRA, J.G; OLIVEIRA, M.A.C; YAMASHITA, C.H. Identidade Profissional da Enfermeira no Brasil: Passado, Presente e Futuro. In: **Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde**, n.2, vol. 1, 2014, São Paulo. Anais. São Paulo: Blucher Medical Proceedings, 2014.

PEREIRA, W.R. Entre a dominação simbólica e a emancipação política no Ensino Superior em Enfermagem, p.45-54, **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.45, n.4, p.981-8, 2011.

PERSEGONA, K.R. et al. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery** [online], v.13, n.3, p. 645-650, 2009.

PERUZZO, S.A.; ALBUQUERQUE, G.L., DYNIEWICZ, A.M. O Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira e as presidentes da ABEn-Paraná entre 1980 e 2001. **Rev. bras. enferm.** [online], v.59, n.esp, p. 389-396, 2006.

PEZ, T.D.P. **Pequena análise sobre o sujeito em Foucault: a construção de uma ética possível**. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/TiarajuDPPez.pdf>> Acesso em 10 de julho de 2016.

PINSKY, C.B. (org.). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2014.

PINTO, A.T.M; FERREIRA, A.A.L. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, jan./mar. 2010, p. 27-34.

PIRES, D. **Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem** - Brasil: 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, Editora, 1989.

PIRES, M.R.G.M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para Enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.5, p.729-736, set.-out, 2005.

POGREBINSCHI, T. Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. **Lua Nova**, n.63, p.179-201, 2004.

POLIT, D., HUMGLER B.P. **Nursing research: principles and methods**. Philadelphia (USA): J. B. Lippicott; 1985.

PORTOCARRERO, V. Governo de si, cuidado de si. **Currículo sem Fronteiras**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.72-85, Jan/Jun 2011.

_____. Instituição escolar e normalização em Foucault e Canguilhem. **Educação&Realidade**, Porto Alegre, n. 29, v.1, p. 169-185, jan/jun, 2004.

PRESTES, F.C. et al. Construção da identidade profissional da Enfermagem: revisão de literatura. Disponível em:<http://zip.net/bwtD9F>. Acesso em 03 de maio de 2014.

PROGIANTI, J.M; SANNA, M.C. Diálogos sobre a aplicação da História Oral nos estudos de Enfermagem. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, jan/abr, 2002, p. 57-61.

PUDAL, B. Los enfoques teóricos y metodológicos de la militância. **Revista de sociología**, n. 25, 2011, p. 17-35.

QUEIRÓS, P.J.P. Conceitos disciplinares em uso por estudantes de licenciatura e de mestrado em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Série IV - n. 2, mai./jun. 2014.

QUEIRÓS, P.J.P. Enfermeiros e Auxiliares Portugueses Assalariados em S. Jorge da Mina. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v.18, n.1, p.49-65, 1º Semestre de 2014.

REIHER, C.B. Engajamento militante, recrutamento de lideranças e reconversão do capital militante em capital político-partidário: Um estudo a partir do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST) In: **Anais do 1º Circuito de Debates Acadêmicos, IPEA**, 2011. Disponível em: <http://twixar.me/762>. Acesso em 14 de junho de 2014.

REIS, E. **Contestação, engajamento e militantismo**. Da “luta contra a ditadura” à diversificação das modalidades de intervenção política no Rio Grande do Sul. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Universidade Federal Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

REVEL, J. **Dicionário Foucault**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

RIBEIRO, J.U. **Política: quem manda, porque manda, como manda**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1998.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**, São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUEZ NETO, E. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: **Ministério da Saúde / Projeto Nordeste**. “Informação, Educação e Comunicação/IEC. Incentivo à participação popular e ao controle social no SUS: Textos técnicos para Conselheiros de Saúde”. Brasília: Ministério da Saúde. p.7-17. 1994.

ROSA, M.V.F.P.C; ARNOLDI, M.A.G.C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

ROSSI, W.; GERAB, W. **Para entender os sindicatos no Brasil: uma visão classista**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

SANTANA, J.S.S; NASCIMENTO, M.A.A. **Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana: Editora UEFS, 2010.

SANTOS, L.A.C; FARIA, L. As Ocupações Supostamente Subalternas: o exemplo da Enfermagem brasileira. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.35-44, 2008.

SANTOS, L.F.C. **Uma História da Enfermagem em Portugal (1143-1973)**. 2012. 380f. Tese apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2012

SCHÖN, D. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

SEIDL, E. **A elite eclesiástica no Rio Grande do Sul**. Tese (Doutorado em Ciência Política), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

SENA, F.M.R. **Mulheres em Movimento: construção das relações de gênero na militância política das mulheres**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) – Núcleo de Estudos e Pesquisas Sociais da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza – Ceará, 2004.

SILVA, A.L. et. al. Imagem e Identidade profissional na construção do conhecimento em Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.4, p586-95, Ribeirão Preto, 2002.

SILVA, M.G et. al. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectiva. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n.1, p.176-184, Jan-Mar, 2010.

SILVA, S.R.C. Da redemocratização do Brasil através das Constituições de 1946 e 1988. **Revista Iberoamericana de Filosofia, Política y Humanidades**, Araucária, a. 13, n. 26. Segundo semestre de 2011, p. 189–207.

SILVA, T.T. **O sujeito da Educação**: estudos Foucaultianos. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
 SOUSA, A.P.R.; COIMBRA, L. J. P; SOUSA, M. S. **Reforma Universitária e as consequências para a qualidade da educação superior pública**: o caso da Universidade Federal do Maranhão – JOIMPP-UFMA. 2011.

SOUZA, A.C.C et. al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 59, n.6, p.805-807, nov-dez, 2006.

SOUZA, C. Federalism and decentralization in the 1988 Constitution: the decisionmaking process, conflicts, and alliances, **Rev. Cienc. Soc.**, Rio de Janeiro, v.44, n.3, 2003, p.513-560.

SOUZA, N.R. A esquerda militante: entre o engajamento pastoral e os revides locais. **Rev. Sociol. Polit.** Paraná, n.12, p. 131-146, 1999.

SPINK, M.J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1989.

STREUBERT, H.J; CARPENTER, D.R. **Qualitative Research in Nursing**: advancing the humanistic imperative. Michigan: Lippincott Williams & Wilkins, 1995.

TESTA, M. **Saber en salud**: La construcción del conocimiento. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa – ação**. 5ª ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992. 108 p.

TOMIZAKI, K. **Ser metalúrgico no ABC**: rupturas e continuidades nas relações intergeracionais da classe trabalhadora. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

TOMIZAKI, K. ; ROMBALDI, M. Construindo a legitimidade: reflexões sobre as transformações das práticas de militância no movimento sindical. **Pro-Posições**, Campinas, v. 20, n. 2 (59), p. 93-112, maio/ago. 2009.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA. **Amostragem**. Disponível em: <http://twixar.me/762>. Acesso em 17 de junho de 2014.

VEIGA-NETO, A. **Foucault & A educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

VELLOSO, I.S.C; ALVES, M. Reflexões sobre relações de poder na prática de Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**,v.31, n.2, p.388-91, Porto Alegre, 2010.

VIEIRA, A.N.; SILVEIRA, L. C.; MIRANDA, K.C.L.; FRANCO, T.B.. A formação em Enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v.13, n.4, p. 758-763, out/dez, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a22.htm>> Acesso em 20 de maio de 2013.

VINADÉ, T. F.; GUARESCHI P. A. Inventando a contra-mola que resiste: um estudo sobre a militância na contemporaneidade. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v.19 n.3, set./dez. 2007.

WALDOW, V. R. Cuidado: uma revisão teórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.13, n.2, p.29-35, jul.1992.

ZYGMUNT, B. **A Sociedade Individualizada**: vidas contadas e histórias vividas. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

APÊNDICE A - Carta Informativa

	Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem Grupo de Pesquisa GEPASE E-mail do responsável pela pesquisa: Gilberto.tadeu@ufba.br Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva
MILITÂNCIA POLÍTICA DE ENFERMEIRAS NO ESTADO DA BAHIA Carta Informativa	
Cara Militante; Você foi selecionada para participar do estudo de doutoramento intitulado: Militância Política de Enfermeiras no Estado da Bahia a partir da década de 80. Após termos marcado horário e data de entrevista, encaminhamos a documentação da pesquisa e o parecer do Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos para que tenha ciência. Solicitamos ainda que você reserve fotos, objetos, matérias jornalísticas e documentos que contam essa trajetória militante (caso disponha). Destacamos ainda que a entrevista precisa ocorrer em ambiente privado, calmo e tranquilo a fim de que possamos assegurar a condução da técnica de pesquisa dentro dos preceitos éticos. Agradecemos a sua contribuição com a pesquisa; Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.	

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi-estruturada

	Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem Grupo de Pesquisa GEPASE E-mail do responsável pela pesquisa: Gilberto.tadeu@ufba.br Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva Aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil: CAAE: 28775614.2.0000.5531		
MILITÂNCIA POLÍTICA DE ENFERMEIRAS NO ESTADO DA BAHIA Roteiro de Entrevista das Militantes			
1. No da entrevista:	2. Nome Entrevistador:	3. Data da Entrevista:	4. Hora Início:
5. Código de identificação da entrevistada:	6. Local de desenvolvimento da entrevista:	7. Turno: 1. Matutino 2. Vesp.	8. Hora Final:
I. Informações sócio-demográficas			
A1. Qual a sua idade? _____	A2. Sexo: 1. () Masculino 2. () Feminino	A3. Qual seu estado civil atual? 1. () casada(o) 2. () solteira(o) 3. () união estável 4. () divorciada(o)/separada(o) 5. () viúva(o)	
A4. Em qual dessas classificações você define sua cor da pele? 1. () branca 2. () preta 3. () parda 4. () amarela 5. () outra _____	A5. Qual sua escolaridade? 1. () Superior Completo 2. () Superior com Pós-Graduação Em: _____ 3. () Superior com Mestrado Em: _____ 4. () Superior com Doutorado Em: _____ 5. () Superior com Pós-doutorado Em: _____ A6. Tempo de formada? _____ anos A7. Instituição de Formação em nível superior: () Pública Qual: _____ () Privada Qual: _____	A8 Carreira Militante? Tempo (anos)? 1. () Sindicato Quanto tempo _____ 2. () Associação Quanto tempo _____ 3. () Conselho Quanto tempo _____ 4. () Partido Político Quanto tempo _____ A9 Tempo total de Carreira Militante (anos): _____	
A10 Religião? 1. () Católica 2. () Espírita 3. () Religião de matriz africana 4. () Evangélica 5. () Judaica 6. () Cristã 7. () Islâmica		A11. Renda Salarial? 1. () sem renda 2. () 1 a 4 salários mínimos 3. () 5 a 9 salários mínimos 4. () 10 a 15 salários mínimos 5. () 16 a 20 salários mínimos 6. () mais que 20 salários mínimos	

8. () Outra Qual? _____	
9. () Não possui religião.	
A12. Área de atuação profissional na Enfermagem e tempo de atuação: 1. () Assistência Tempo de Atuação: _____ 2. () Ensino Tempo de Atuação: _____ 3. () Pesquisa Tempo de Atuação: _____ 4. () Gestão Tempo de Atuação: _____ 5. () Assessoria Tempo de Atuação: _____ 6. () Outras atividades. Qual: _____	
II. Questão Central de Análise	
PE 2.1 Sobre a militância política na Enfermagem 1. Trace um paralelo entre a militância política da Enfermagem e os movimentos sociais: (Democratização do país, Sistema Único de Saúde, Reforma Universitária e Reforma Psiquiátrica), 2. Trace um paralelo entre a História da Enfermagem e a militância política: 3. Em que medida as questões de gênero, religião, organização militar e a divisão do trabalho contribuem ou dificultam a militância política na profissão? 4. Em que medida a formação em Enfermagem contribui ou dificulta a militância política na profissão? 5. Pensando a militância atrelada a poder e ao não poder, como você analisa? 6. Quais os principais determinantes, dilemas, avanços e perspectivas da militância política na Enfermagem? PE 2.2 Sobre o processo de eleição de representantes formais da Enfermagem 7. Como são constituídas as chapas para eleição na associação e entidade? 8. Como se deu a sua indicação para presidência de associação e ou entidade de classe? 9. Quais são os motivos que você percebe para a escolha do seu nome para condução de uma entidade de classe ou associação? PE 2.3 Sobre o sujeito militante 10. Qual é o perfil tradicional de uma enfermeira e qual é o perfil tradicional de uma enfermeira militante? 11. Como você vê o enfermeiro que não milita na profissão? 12. O que constitui um militante político? 13. Na sua percepção, que práticas e saberes constituem um militante? 14. Discorra sobre a sua história de vida articulando com a militância política na Enfermagem. 15. Você tem experiências em agremiações de partido político, escolares e ou de comunidade? Discorra sobre esta experiência? PE 2.4 Técnica bola de neve 16. Considerando critérios de indicação (ser enfermeira, militar desenvolvendo questões políticas específicas da profissão, bem como, pela valorização, visibilidade, respeito e reconhecimento profissional, por um período de, no mínimo, um ano, de forma sistemática, regular e reconhecida socialmente, no estado da Bahia, a partir da década de 80. Quem você indicaria para ser entrevistado nesta pesquisa além dos que constam no mapa de entrevistados?	

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: MILITÂNCIA POLÍTICA DE ENFERMEIRAS NO
ESTADO DA BAHIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar de um estudo que tem como objetivo geral analisar a militância política de enfermeiras no Estado da Bahia, e como objetivos específicos, caracterizar o movimento de militância política de enfermeiras baianas; analisar os determinantes de contexto na militância política da Enfermagem baiana, analisar a trajetória de vida das militantes políticas da Enfermagem no Estado da Bahia. Estudo de natureza histórica e qualitativa, baseado na história oral de enfermeiras militantes. Com esse estudo espera-se sensibilizar os profissionais de saúde, instituições de ensino e entidades representativas para a importância da militância política por uma Enfermagem mais cidadã e ética. A pesquisa terá dois momentos, um primeiro, com a entrevistas de dirigentes de associação e sindicato de Enfermagem, a partir da década de 80 e um outro momento da entrevista semi-estruturada enfermeiras militantes indicadas pelos dirigentes baseando-se na técnica bola de neve. Antes da entrevista, será solicitado que a entrevistada reserve documentos que represente a sua história na militância política (objetos, matérias jornalísticas, documentos pessoais e fotos) para disponibilização na pesquisa. Este tudo é coordenado pelo Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva e têm como pesquisadores colaboradores Deybson Borba de Almeida vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia. Conforme determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de aspectos éticos da pesquisa de Enfermagem envolvendo seres humanos, serão preservados os quatro princípios básicos da Bioética, como os de caráter deontológico, que são a não maleficência e justiça e, os de caráter teleológico, como a beneficência e autonomia. A coleta de dados será realizada mediante a aplicação do instrumento, o qual será precedido de questões de identificação: sexo, renda, cor da pele, estado civil, religião, grau de escolaridade, carreira militante e profissional, renda salarial e das perguntas de pesquisa: trace um paralelo entre a militância política da Enfermagem e os movimentos sociais: (Democratização do país, Sistema Único de Saúde, Reforma Universitária e Reforma Psiquiátrica); trace um paralelo entre a história da Enfermagem e a militância política;; em que medida as questões de gênero, religião, organização militar e a divisão do trabalho contribuem ou dificultam a militância política na profissão?; em que medida a formação em Enfermagem contribui ou dificulta a militância política na profissão?; pensando a militância atrelada a poder e ao não poder, como você analisa? ; quais os principais determinantes, dilemas, avanços e perspectivas da militância política na Enfermagem? ; como são constituídas as chapas para eleição na associação e entidade?; como se deu a sua indicação para presidência de associação e ou entidade de classe?; quais são os motivos que você percebe para a escolha do seu nome para condução de uma entidade de classe ou associação? ; qual é o perfil tradicional de uma enfermeira e qual é o perfil tradicional de uma enfermeira militante?; como você vê enfermeiro que não milita na profissão?; o que constitui um militante político? ; na sua percepção, que práticas e saberes constitui um militante?; discorra sobre a sua história de vida articulando com a militância política na Enfermagem?; você tem experiências em agremiações de partido político, escolares e ou de comunidade? discorra sobre esta experiência?; considerando critérios de indicação (ser enfermeira, militar por questões políticas específicas da profissão, bem como, pela valorização, visibilidade, respeito e reconhecimento profissional, por um período de, no mínimo, um ano, de forma sistemática, regular e reconhecida socialmente, no estado da Bahia, a partir da década de 80; quem você indicaria para ser entrevistado nesta pesquisa além dos que constam no mapa de entrevistados? O possível risco para as enfermeiras participarem da pesquisa é gerado pelo desconforto, de estarem dando informação sobre a sua vida pessoal e profissional. Por isso, o pesquisador os abordará de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco. Caso ocorra o desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação da entrevista, propondo a enfermeira a continuar ou não em outro momento, se assim desejar. Outro risco será a facilidade dos leitores do estudo identificar os sujeitos. Quanto aos benefícios, esta pesquisa visa contribuir para a melhoria do cuidado de Enfermagem, bem como a implicação em uma formação mais crítica e reflexiva, repercutido no exercício e valorização da profissão. Antes de decidir em participar do estudo, poderá fazer as perguntas que desejar para o pesquisador, de maneira mais franca possível, para que possa conhecer os benefícios e os danos que estará exposta. O período estimado de coleta será de maio de 2015 a dezembro de 2015 após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Para tanto, os pesquisadores se comprometem

a deixar uma cópia do relatório final da pesquisa nas instituições onde este estudo ocorrerá e com as militantes que participaram da entrevista, para disposição de todos, e farão a divulgação dos resultados obtidos através de apresentações em auditórios na Escola de Enfermagem da UFBA, bem como em eventos e revistas científicas nacionais e internacionais. Qualquer dúvida ou problema que venha a ocorrer durante a pesquisa, poderei entrar em contato com os pesquisadores, responsável e colaboradores, através do telefone: (71) 3263-7631 ou através de informações adquiridas no Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA pelo telefone: (71) 3283-7615.

Consentimento pós esclarecido

Após ter sido esclarecida (o) sobre objetivos e conteúdo da pesquisa, estou ciente sobre os riscos/danos a que serei submetida(o) e dos benefícios que poderão proporcionar na minha saúde, que minha identidade será mantida em sigilo, minha privacidade será respeitada e que os dados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Sei que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa. Todas as despesas do projeto, até mesmo de ressarcimento, estão a cargo dos pesquisadores. Os dados obtidos serão armazenados por um período de 5 anos. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso dos pesquisadores me proporcionar uma cópia do mesmo para meu controle como garantia da minha autonomia.

Afirmo que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência dos pesquisadores. Estou ciente de que poderei solicitar aos pesquisadores para rever as informações que forneci no instrumento de coleta de dados, estando livre para corrigir parte do que foi escrito por mim, além de me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo a minha pessoa ou a meu futuro profissional.

Salvador, _____ de _____ de 2015.

Dados do pesquisador responsável:

Nome: Gilberto Tadeu Reis da Silva

E-mail: gilberto.tadeu@ufba.br;

Endereço: Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. Fone: (71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452.

Aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil: CAAE: 28775614.2.0000.5531

APÊNDICE D – Cessão de Direitos sobre o Depoimento Oral



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
TÍTULO DO PROJETO: Militância Política das Enfermeiras na Bahia

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA ENTREVISTA E ACERVO PESSOAL CEDIDO

CEDENTE: _____,
nacionalidade _____, estado civil _____,
profissão _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____,
emitida pelo _____, e do CPF nº _____, domiciliado e residente na
Rua/Av./Praça- _____.

CESSIONÁRIO: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, estabelecido no Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. FONE: (71) 3283-763 FAX: (71) 3332-4452.

OBJETO: Entrevista gravada exclusivamente para a tese intitulada Militância Política das Enfermeiras no Estado da Bahia a partir da década de 80.

DO USO: Declaro ceder aos pesquisadores da tese intitulada Militância Política das Enfermeiras no Estado da Bahia a partir da década de 80, aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil: CAAE: 28775614.2.0000.5531, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei ao pesquisador Deybson Borba de Almeida, na cidade de Salvador, em ____/____/____, num total de _____ minutos de gravação de áudio.

Os pesquisadores ficam consequentemente autorizados a utilizar, divulgar e publicar, para fins científicos, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, segundo suas normas, com a única ressalva de sua integridade e indicação de fonte e autor.

Salvador, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do Depoente/Cedente

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MILITÂNCIA POLÍTICA DE ENFERMEIRAS NO ESTADO DA BAHIA

Pesquisador: GILBERTO TADEU REIS DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28775614.2.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 663.359

Data da Relatoria: 04/06/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa Pense, Pesquise e Inove a UFBA/ PROUFBA, edital PROPCI-PROEXT-PROPG/UFBA 01/2013 coordenado pelo Prof Dr Gilberto Tadeu Reis da Silva. Trata-se de uma pesquisa história, de natureza qualitativa. O cenário da pesquisa será a Escola de Enfermagem da UFBA, criada em 1946 com o objetivo de prestar assistência de enfermagem no Hospital Universitário, para a coletividade, valorizando e desenvolvendo a filosofia de integração com os profissionais dos serviços de saúde e com o ensino. Os dados serão analisados conforme análise temática de conteúdo proposta por Bardin(2011).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Analisar a militância política de enfermeiras no Estado da Bahia.

Objetivos Específicos:

- 1) Analisar a trajetória de vida das militantes políticas da enfermagem no Estado da Bahia;
- 2) Analisar os determinantes de contexto na militância política da enfermagem baiana;
- 3) Caracterizar o movimento de militância política da enfermagem baiana;
- 4) Levantar imagens para exposição fotográfica de dirigentes da Escola de Enfermagem

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

CEP: 41.110-060

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Daqui para Pense

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 663.359

da UFBA;

5) Projetar a galeria das dirigentes da Escola de Enfermagem da UFBA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No TCLE aponta como risco: "possível risco para as enfermeiras participarem da pesquisa é gerado pelo desconforto, de estarem dando informação sobre a sua vida pessoal e profissional. Por isso, o pesquisador os abordará de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco. Caso ocorra o desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação da entrevista, propondo a enfermeira a continuar ou não em outro momento, se assim desejar"

Quanto aos benefícios, a pesquisa "visa contribuir para a melhoria do cuidado de enfermagem, bem como a implicação em uma formação mais crítica e reflexiva, repercutido no exercício e valorização da profissão. Antes de decidir em participar do estudo, poderá fazer as perguntas que desejar para a(s) pesquisadora(s), da de maneira mais franca possível, para que possa conhecer os benefícios e os danos que estará exposta(o)".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é inovador e os resultados advindos do estudo poderão favorecer o fortalecimento da profissão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os documentos exigidos pela Plataforma Brasil e emanados na Resolução 466/2012.

O pesquisador atendeu as Pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 639.420 emitido em 09/04/2014.

Recomendações:

Aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Daniel de Azevedo

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 663.359

Considerações Finais a critério do CEP:

A Plenária homologa o Parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator.

SALVADOR, 27 de Maio de 2014

Assinado por:

Dra DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

APÊNDICE E– Fontes Documentais Utilizadas

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO	ANO DE PUBLICAÇÃO	Fontes	SÚMULA
Diploma de Instalação do Conselho Regional de Enfermagem - Bahia	1975	Acervo Nair Fábio da Silva	Diploma de Instalação do Conselho Regional de Enfermagem – Bahia.
Relatório de Atividades ABEn 1983	1983	ABEn Nacional	Relatório de atividades da Aben seção Bahia, entre o período de julho 1983 a abril 1984.
Plataforma de ação	1984	ABEn Nacional	Plataforma de ação da chapa participante das eleições de 1984-88
Posse SEEB	1984	Cristina Melo	Foto dos diretores e presidente da época.
Jornal eleições ABEn 1984	1984	ABEn Nacional	Boletim informativo sobre o resultado final das eleições 1984 da Aben-Central.
Eleições 84 sob outra ótica	1984	ABEn Nacional	Carta aberta com a manifestação sobre as irregularidades das eleições da Aben-Central, 1984.
Editorial Aben SC 1984	1984	ABEn Nacional	Boletim informativo sobre a anulação dos votos da seção Santa Catarina nas eleições da Aben Central em 1984
Jornal ABEn	1984	ABEn Nacional	Jornal informativo sobre as irregularidades ocorridas na eleição da Aben-Central em 1984, como as anulações dos votos.
Chapa Participação 84	1984	ABEn Nacional	Plataforma de ação da Chapa Participação das eleições da Aben-Central em 1984.
Carta aos enfermeiros da Bahia	1984	ABEn Nacional	Carta do Comitê da Chapa Participação aos enfermeiros da Bahia sobre a anulação dos votos nas eleições da Aben-Central em 1984.
Carta aberta a Maria Ivete	1984	ABEn Nacional	Carta a Maria Ivete sobre o repúdio da solicitação da anulação dos votos da seção SC e PB nas eleições da Aben-Central, em 1984.
Carta ABEn ES	1984	ABEn Nacional	Carta da ABEn-ES manifestando

			sobre as eleições de 1984 e repúdio sobre o resultado.
Foto do XXXVI Congresso Brasileiro de Enfermagem 1984	1984	Acervo Nair Fábio da Silva	Resistência de militantes em reconhecer a Presidência da ABEn Nacional (1984)
Informativo SEEB	1985	Cristina Melo	Jornal da SEEB sobre as eleições sindicais, explanado as propostas da chapa participante.
40 anos EEUFBA	1986	Núcleo de Memória da EEUFBA (NUMEE)	Fotografia dos 40 anos da EEUFBA sendo da esquerda para a direita Nair (ABEN), Vera (COREN), Haydeé (1ª diretora da EEUFBA), Josicélia (Diretora) e Eliane (Vice-reitora).
Credencial	1986	Cristina Melo	Carteira de Delegado de Cristina Melo na 8ª Conferência Nacional de Saúde.
Relação dos nomes de presidentes do Diretório Acadêmico na EEUFBA	1992	Núcleo de Memória da EEUFBA (NUMEE)	Lista com os nomes de presidentes do Diretório Acadêmico da Escola de Enfermagem da UFBA em 1992.
Informativo ABEn 1993	1993	ABEn Nacional	Boletim informativo da Aben, tendo como uma das notícias as irregularidades das eleições do Cofen e Corens.
Boletim informativo EEUFBA v. 1; n.2.	1994	Núcleo de Memória da EEUFBA (NUMEE)	O boletim do mês de novembro de 1994 aborda assuntos como a seleção de doutorado, pesquisa na graduação, carta da diretora entre outras.
Informativo ABEn 1994	1994	ABEn Nacional	Boletim informativo da Aben, tendo como noticia de página a nova proposta do SUS e denúncias das eleições COFEN e Corens.
Informativo ABEn 1995	1995	ABEn Nacional	Informativo ABEn, n.3 (1995)
COFEN a investigação necessária (2007)	2007	Câmara dos Deputados- acesso livre internet	COFEN a investigação necessária (2007)

ANEXO B – Autorização do Centro de Memória ABEn Nacional



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Declarada de Utilidade Pública pelo
Decreto Federal nº 31.417/52 DOU 11/09/52

O Centro de Memória da Associação Brasileira de Enfermagem- ABEn Nacional- autoriza que o **Doutorando Deybson Borba de Almeida**, orientando do Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis Silva utilize documentos (Ata da Reunião da Comissão de Eleição da Associação Brasileira de Enfermagem de 03 de julho de 1986; Relatório da Comissão Especial de Eleição Nacional- Processo Eleitoral ABEn/2004; Ata da Quarta Reunião da Comissão Especial de Eleição da ABEn Nacional, Gestão 1989/1992, de 10 de setembro de 1992) de seu acervo para fins acadêmicos (tese de doutorado, publicações de artigos científicos e apresentação de trabalhos da mesma natureza). Recomendamos que explicita na metodologia a localização dos documentos usados na pesquisa, qual seja, o Centro de Memória da ABEn.

Brasília, 3 de junho de 2016

Regina Aparecida Garcia de Lima
Diretora do Centro de Pesquisa em Enfermagem- ABEn Nacional
Gestão 2013-2016

APÊNDICE F – Documento de Solicitação/Autorização do Núcleo de Memória da Escola de Enfermagem UFBA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Do Núcleo de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
Prezada Professora,

Eu, Deybson Borba de Almeida, aluno (a) regularmente inscrito (a) no Curso de Doutorado em Enfermagem, matrícula 213215287, área de concentração “Militância Política”, me comprometo a utilizar documentação museológica e arquivistas do Núcleo de Memória da Escola de Enfermagem da UFBA, apenas como fonte de consulta para elaboração da minha tese de doutorado sobre título “*Militância Política de Enfermeiras na Bahia, a partir da década de 80*”, sob orientação do Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva, tendo conhecimento que é vedada a qualquer tipo de divulgação dessas imagens. Além disso, me comprometo a disponibilizar uma cópia encadernada para o Núcleo de Memória da Escola de Enfermagem da UFBA.

Assinatura manuscrita de Deybson Borba de Almeida.

APÊNDICE G – Carta de Autorização para uso do Acervo Pessoal de Nair Fábio da Silva

APÊNDICE C - Carta de autorização do uso da entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: Militância Política das Enfermeiras na Bahia entre 1985 a 2005

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA ENTREVISTA E ACERVO PESSOAL CEDIDO

CEDENTE: Nair Fábio da Silva,
 nacionalidade Brasileira, estado
 civil Solteira, profissão enfermeira, portador da Cédula de Identidade
 RG nº _____, emitida pelo _____, e do CPF nº _____,
 domiciliado e residente na Rua/Av./Praça _____.

CESSIONÁRIO: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, estabelecido no Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. FONE: (71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452

OBJETO: Entrevista gravada exclusivamente para a tese intitulada Militância Política das Enfermeiras no Estado da Bahia entre 1985 a 2005.

DO USO: Declaro ceder aos pesquisadores da tese intitulada Militância Política das Enfermeiras no Estado da Bahia entre 1985 a 2005, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei ao pesquisador Deybson Borba de Almeida, na cidade de Salvador, em 08/06/15, num total de 3415 minutos de gravação de áudio.

Os pesquisadores ficam conseqüentemente autorizados a utilizar, divulgar e publicar, para fins científicos, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, segundo suas normas, com a única ressalva de sua integridade e indicação de fonte e autor.

Salvador, 06 de junho de 2015

Nair Fábio da Silva
 Assinatura do Depoente/Cedente

APÊNDICE H – Carta de Autorização para uso do Acervo Pessoal de Cristina Maria Meira de Melo

APÊNDICE C - Carta de autorização do uso da entrevista
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
TÍTULO DO PROJETO: Militância Política das Enfermeiras na Bahia entre 1985 a 2005

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA ENTREVISTA E ACERVO PESSOAL
CEDIDO

CEDENTE: CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO, estado nacionalidade BRASILEIRA, portador da Cédula de Identidade civil DEBORGADA, profissão ENFERMEIRA, RG nº 4093618, emitida pelo SSP/BA, e do CPF nº 13637865-49, domiciliado e residente na Rua/Av./Praça AV. PRINCESA GEOPOLINA, 359, AP. 202.

CESSIONÁRIO: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, estabelecido no Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. FONE: (71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452

OBJETO: Entrevista gravada exclusivamente para a tese intitulada Militância Política das Enfermeiras no Estado da Bahia entre 1985 a 2005.

DO USO: Declaro ceder aos pesquisadores da tese intitulada Militância Política das Enfermeiras no Estado da Bahia entre 1985 a 2005, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei ao pesquisador Deybson Borba de Almeida, na cidade de Salvador, em / / , num total de minutos de gravação de áudio.

Os pesquisadores ficam conseqüentemente autorizados a utilizar, divulgar e publicar, para fins científicos, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, segundo suas normas, com a única ressalva de sua integridade e indicação de fonte e autor.

Salvador, 24 de 08 de 2015

Cristina Melo
Assinatura do Depoente/Cedente

APÊNDICE I – Carta de Autorização para uso do Acervo Pessoal de Maria Jenny Silva Araújo

APÊNDICE C - Carta de autorização do uso da entrevista
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
TÍTULO DO PROJETO: Militância Política das Enfermeiras na Bahia entre 1985 a 200

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA ENTREVISTA E ACERVO PESSOAL
CEDIDO

CEDENTE: MARIA JENNY SILVA ARAÚJO, estado nacionalidade brasileira, civil casada, profissão professora universitária, portador da Cédula de Identidade RG nº 020.072.2361 emitida pelo SSP-BA, e do CPF nº 027.822.803-14, domiciliado e residente na Rua/Av./Praça Rua das Magnólias n.º 02 - Ladeira Salvador

CESSIONÁRIO: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, estabelecido no Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. FONE: (71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452

OBJETO: Entrevista gravada exclusivamente para a tese intitulada Militância Política das Enfermeiras no Estado da Bahia entre 1985 a 2005.

DO USO: Declaro ceder aos pesquisadores da tese intitulada Militância Política das Enfermeiras no Estado da Bahia entre 1985 a 2005, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei ao pesquisador Deybson Borba de Almeida, na cidade de Salvador, em 1.º 109 Rehs, num total de _____ minutos de gravação de áudio.

Os pesquisadores ficam consequentemente autorizados a utilizar, divulgar e publicar, para fins científicos, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, segundo suas normas, com a única ressalva de sua integridade e indicação de fonte e autor.

Salvador, 1.º de setembro de 2015

Maria Jenny Silva Araújo
Assinatura do Depoente/Cedente