

ZENAIDE NETO AGUIAR

**A QUALIFICAÇÃO DOS ATENDENTES DE
ENFERMAGEM: TRANSFORMAÇÕES NO TRABALHO
E NA VIDA**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva junto ao Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cássia Baldini Soares

**São Paulo
2001**

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado:

- Aos atendentes de enfermagem, que ao longo de suas trajetórias de vida foram excluídas da escolarização e da qualificação profissional. Não obstante, têm mantido o sonho e a busca incansável de uma vida melhor, pela dedicação ao trabalho na enfermagem e pela recuperação da escolaridade perdida, imprimindo sacrifícios à própria vida e a de seus familiares.
- Às atendentes que não tiveram a oportunidade de qualificar-se pelos processos formais de ensino, mas que na prática, vêm driblando as imensas dificuldades da falta do saber intelectual e construindo com inteligência, bom senso, pertinência, observação, desejo e emoção, o saber necessário para a garantia de um trato amigável e solidário às pessoas que cuidam no cotidiano de seu trabalho.
- Às atendentes que se qualificaram como auxiliares de enfermagem pelo Projeto Larga Escala e que contribuíram para a realização deste estudo, contando com orgulho e alegria as suas histórias de luta, de sacrifícios, de sonhos, de vida, demonstrando o quanto o trabalho se constitui em elemento de transformação da vida humana e quanto o saber sobre o trabalho se constitui uma necessidade para a liberdade e autonomia do ser, que precisa contribuir para a transformação da realidade social.
- A todos aqueles que são excluídos do saber intelectual, mas de quem, não se pode tirar o grandioso saber construído na aventura do existir.
- À Isabela, minha filha e companheira singular desta pesquisa, que compartilhou as dificuldades e emoções da realização de cada etapa. Amiga e companheira de uma história e um caminhar que se faz com utopia, na esperança de um mundo melhor e de um novo modo de se construir a "aventura humana".

AGRADECIMENTOS

- À Professora Doutora Cássia Baldini Soares, cuja orientação, confiança e incentivo tanto contribuíram para as reflexões contidas neste trabalho. Seu profissionalismo e sua acolhida sensível viabilizaram a superação das dificuldades, o meu desenvolvimento intelectual e a conclusão deste trabalho de forma tranqüila e agradável.
- Às professoras Doutoras Marina Peduzzi e Zeila de Brito Fabri Demartini pela acolhida solidária ao papel de examinadora e pelas valiosas contribuições que possibilitaram o aprimoramento deste trabalho.
- Às auxiliares de enfermagem (ex-atendentes) por terem me recebido generosamente e partilhado comigo as lembranças tristes e alegres de suas histórias de vida e assim contribuíram para a realização desta pesquisa.
- À professora Doutora Belmira A. Barros Oliveira Bueno pelas sugestões apontadas no Exame de Qualificação e pelo interesse em ajudar-me com indicação de bibliografia referente à história de vida.
- À professora Doutora Maria Josefina Leuba Salum, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva desta Escola, que juntamente com a professora Cássia Baldini Soares, possibilitaram-me a compreensão da Disciplina Metodologia da Investigação Científica e do compromisso ético e político do pesquisador para tornar a pesquisa e a ciência em instrumentos de transformação da realidade social.
- À Nadir Aparecida Lopes, bibliotecária desta Escola, pela valiosa contribuição na revisão bibliográfica.
- Aos professores e demais funcionários do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva desta Escola pelas diferentes formas de ajuda recebidas.
- Aos meus pais, Noeme e Gervásio (in memoriam) com quem aprendi que a bondade e a solidariedade são ingredientes de uma vida mais feliz.
- Aos meus irmãos e familiares pela amizade e incentivo para este trabalho e tantos outros.
- À Irmã Luíza Vanz, vice-diretora da Faculdade Santa Marcelina, por acreditar no meu trabalho desde 1994 e pelo apoio ao meu crescimento pessoal e profissional.

- Ao Professor Mestre Gilberto Tadeu Reis da Silva, coordenador do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Marcelina, pelo estímulo dado para o meu ingresso no Curso de Mestrado e pela compreensão durante as minhas saídas para a frequência às aulas e atividades do curso e da pesquisa.
- Aos coordenadores do PSF/QUALIS - Santa Marcelina, Ir. Monique Bourget, Vilma R. Venâncio e Henrique S. Francé, por terem facilitado as minhas saídas para a realização das aulas do mestrado quando ainda fazia parte da equipe de trabalho daquela Instituição.
- À Elizabeth Ribeiro Salles, Diretora do Distrito de Saúde de São Mateus e demais colegas de trabalho, pela compreensão e ajuda concreta para concluir a etapa final deste estudo.
- À Enfermeira Maria do Carmo Sales Monteiro, pela competência e coragem para iniciar a implantação do Projeto Larga Escala na cidade de São Paulo, abrindo o caminho para a qualificação dos atendentes de enfermagem no próprio trabalho.
- À Enfermeira Pasqualina que permaneceu no CEFOR lutando pela continuidade do programa de qualificação dos trabalhadores da saúde da cidade de São Paulo, apesar das adversidades políticas que se instalaram a partir de 1993 e pela contribuição generosa com informações, indicação de bibliografia referente à legislação da formação profissional e facilidades criadas para a pesquisa de dados no CEFOR.
- Às colegas enfermeiras da ARS-5, Toninha, Vera, Elaine, Simone e Socorro (in memoriam), primeiras enfermeiras da ARS-5 que se dispuseram a aprender a arte de ensinar e, apesar das dificuldades, a exercitar a pedagogia problematizadora proposta para a qualificação dos atendentes pelo Projeto Larga Escala.
- Aos meus colegas e amigos da turma do mestrado que compartilharam comigo momentos agradáveis de reflexão e aprendizagem.
- Aos meus alunos e ex-alunos do nível médio e universitário, com quem tenho aprendido e praticado o exercício do processo ensino-aprendizagem.
- Aos colegas professores da Escola Sophia Marchetti e da FASM, que compartilham comigo as alegrias do trabalho educacional e incentivaram-me nessa caminhada.

- Às colegas da Enfermagem Coletiva da FASM pela paciência no convívio e pela partilha de alegrias e dificuldades vividas no decorrer da realização deste trabalho: Rosana, Roberta, Celeste, Lourdes Bernadete e Argelda.
- À amiga e colega, Maria Celeste Soares Ribeiro pelo interesse constante em ajudar-me neste trabalho, indicando bibliografias e emprestando materiais que foram de grande importância para a construção de sua base teórica.
- À amiga Maria, pela ajuda nas horas de sufoco por conta de problemas do computador e outros.
- À Vera Lúcia, amiga de tantos anos e professora adorável do ensino médio, pelo exemplo de dedicação à educação, de carinho e solidariedade aos alunos e, principalmente pelo papel importante que teve na minha formação.
- A todos os amigos que de alguma forma contribuíram para a conclusão deste estudo, meu carinho e reconhecimento da importância de cada um para a leveza que busco na caminhada da vida.

RESUMO

Este trabalho tomou como objeto de estudo as transformações ocorridas no trabalho, vida e, especialmente, maneira de pensar e agir das atendentes de enfermagem a partir de sua qualificação como auxiliares pelo Projeto Larga Escala (PLE). Utilizou o **trabalho** e a **qualificação** como categorias de análise e teve como objetivo dimensionar as mudanças ocorridas com as atendentes a partir de sua qualificação. Constituíram os sujeitos deste estudo as atendentes que se qualificaram como auxiliares de enfermagem pelo PLE na Administração Regional de Saúde - 5 (da cidade de São Paulo) no período de 1990 a 1992, utilizando **histórias de vida** como estratégia de captação da realidade. A análise das histórias permitiu reconhecer as possibilidades e limites dos processos de qualificação. Observou-se que a qualificação garantiu às antigas atendentes: a) o acesso a uma posição de melhor remuneração, de promoção a uma categoria profissional e alguns direitos trabalhistas; b) a conquista de alguns direitos como cidadãs, que não se relacionam com a possibilidade de ascensão social; c) mudança no padrão de conhecimento; d) autonomia relativa aos aspectos técnicos da atenção à saúde; e) ganhos na humanização do cuidado. A qualificação parece ter uma força relativa na modificação da qualidade da atenção à saúde, permitindo uma certa compreensão do objeto de trabalho e no domínio das tecnologias utilizadas no processo de trabalho. Não parece constituir-se, no entanto, em força capaz de suscitar transformações no modelo constituído de assistência clínica individual, desvelando assim uma certa fragilidade da apreensão da dimensão política proposta pelo PLE para a qualificação dos profissionais da saúde.

DESCRITORES: Atendentes de Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem; Habilitação em Enfermagem.

ABSTRACT

This study took as object the transformations occurred in working, living and specially in the thinking and acting way of nursing attendants after their qualification as nursing auxiliaries through the LSP (Large Scale Project). It utilized work and qualification as analytical categories. The aim was to evaluate the dimension of the changes occurred with attendants after de qualification process. Study subjects were attendants who have qualified as auxiliaries through LSP, conducted by the Regional Health Administration – 5 (São Paulo city), during 1990 a 1992. Life histories were used as a methodological tool to apprehend these transformations. The analyses allowed the recognition of both potentialities and limitations of the qualification process. Qualification have guaranteed to the attendants: a) access to improved remuneration, promotion to a professional status e some working rights; b) conquer of some citizen rights not directly related with social rising; c) change in knowledge patterns; d) a certain autonomy related to technical aspects of health attention; d) gains in the humanization of care. The qualification process seems to have a relative power to modify the quality of health attention, allowing a certain understanding of the object of the health work and dominating technologies used in the working process. Nevertheless, it does not seems to constitute changes in the individual and clinical model of health assistance, showing a certain fragility to apprehend the political dimension proposed by the LSP to qualify health workers.

KEY-WORDS: Nursing Attendants; Nursing Auxiliaries; Nursing Habilitation

INTRODUÇÃO

O objeto e a finalidade da pesquisa

Este projeto de pesquisa toma por **objeto** as transformações ocorridas no trabalho, vida e, especialmente, maneira de pensar e agir dos atendentes de enfermagem a partir de sua qualificação como auxiliares de enfermagem pelo Projeto Larga Escala (PLE).

O atendente de enfermagem é um trabalhador de saúde sem qualificação profissional que ao longo da história compôs majoritariamente a força de trabalho em enfermagem no Brasil, assumindo a parcela – exuberante – do trabalho manual. Nos últimos anos observa-se uma redução numérica atribuída principalmente à proibição legal do exercício profissional.

A partir da aprovação da Lei 8080/90 que implementa o Sistema Único de Saúde, coloca-se para a sociedade e, especialmente, para o setor público de saúde, a preocupação em qualificar recursos humanos para atender qualitativa e quantitativamente as expectativas de uma assistência à saúde preconizada como universal, equânime e integral.

Por outro lado, a qualificação desse trabalhador acabou sendo decretada por lei¹, com prazos inclusive para a *extinção do atendente*, seguindo o princípio de que o problema estaria resolvido num passe de mágica e, mais uma vez, deixando a cargo do próprio atendente a sua resolução. Tal decreto acabou gerando práticas de formação, as mais diversas, e quase sempre, comprometidas com o setor privado educacional e de saúde, sem a devida monitoria do setor público de saúde.

No entanto, o setor público também mobilizou-se, a depender da vontade política dos governantes, através de algumas administrações, para proceder a uma qualificação que contemplasse os interesses dos

¹ Lei 7498/86 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências (BRASIL, 1987).

trabalhadores e dos educadores comprometidos com uma prática educacional e em saúde de implementação do SUS.

Considera-se que este estudo é relevante por permitir conhecer as transformações na vida e no trabalho, a partir de um processo de qualificação profissional, do ponto de vista dos sujeitos qualificados. Acredita-se que os resultados possam contribuir para que os profissionais comprometidos com a causa da qualificação para o trabalho e da educação em geral - enquanto uma prática transformadora - e preocupados com a questão específica da formação dos atendentes de enfermagem, encontrem motivações e caminhos para desenvolver essa tarefa, habitualmente, menosprezada tanto pela política de saúde, quanto pela educacional.

Dessa forma, **a finalidade** do estudo pode ser descrita da seguinte forma: 1) subsidiar discussões e propostas que contribuam para a qualificação dos trabalhadores de saúde, permitindo tanto uma revisão da política de recursos humanos na área da saúde, quanto da política educacional brasileira; 2) levantar elementos que possam favorecer a prática dos educadores no sentido de promover uma qualificação que forme o trabalhador como um sujeito *omnilateral*, político e social que se constrói pelo trabalho.

Além dessas motivações, claramente postas pela sociedade, para a realização desta pesquisa, cabe relacionar aqui, motivações intrínsecas que venho acumulando, como trabalhadora de saúde, envolvida com a formação do atendente e com a implementação da política pública de saúde. Ao longo da minha trajetória profissional, a desigualdade que configura a inserção do atendente de enfermagem no trabalho de equipe sempre foi uma questão que me incomodou. A desvalorização desse trabalhador e suas dificuldades como cidadão que não tem acesso, ou tem acesso muito restrito, aos direitos sociais, inclusive o de formação para o trabalho, se contrapõe à responsabilidade inerente às funções que assume e desempenha.

A história de muitos atendentes acaba sendo heróica, pois tentando superar as privações econômicas, culturais e sociais, se desdobram em duplas jornadas de trabalho e ainda realizam a terceira jornada da freqüência em cursos profissionalizantes, sem contar a interminável jornada doméstica. Alguns atendentes buscam, nessa trajetória, freqüentar um curso supletivo para a sua formação fundamental e assim conquistar o futuro sonho da qualificação como auxiliares de enfermagem.

Assim, minha trajetória profissional, sempre marcada pela formação de atendentes em diversas instituições, principalmente, através do Projeto Larga Escala (de 1989 a 1996), tornou inevitável meu interesse em conhecer, do ponto de vista acadêmico, a complexidade das questões que estão em jogo nesse processo de qualificação para o trabalho.

O problema de estudo

A preocupação com a qualificação da força de trabalho tem acompanhado a trajetória da enfermagem brasileira: desde a década de 40 a precariedade do quadro de pessoal capacitado em exercício se caracteriza por um reduzido número de enfermeiros e um grande contingente de pessoal sem preparo formal (GELBCKE; REIBNITZ; PRADO, 1997).

CAPELLA et al (1988) apontam que é, a partir da década de 40, acompanhando a expansão do capitalismo industrial e a criação do Sistema Previdenciário, que fundam-se e expandem-se as primeiras escolas formadoras de pessoal auxiliar de enfermagem, com o objetivo de atender a necessidade colocada pela expansão da assistência hospitalar, curativa e individual. Essa expansão não impediu, no entanto, que os serviços de saúde continuassem a absorver pessoal sem qualificação, pois nem as escolas se expandiram notadamente para dar conta da formação necessária, nem havia interesse em custear um trabalhador qualificado.

Um levantamento realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1958, revela a existência de 1.982 trabalhadores na categoria de auxiliar em contraposição aos 316.118 atendentes, que representavam 80%

do pessoal de enfermagem (GELBCKE; REIBNITZ; PRADO, 1997). Assim, desde então, o problema da profissionalização dessa categoria já se colocava como uma questão social e urgente. Segundo as autoras, essa necessidade também foi apontada na década de 60 por CIETTO (1966), que atento ao problema, propunha a formação dos atendentes no próprio local de trabalho.

A década de 80, em decorrência do movimento da Reforma Sanitária e da realização em Brasília da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, trouxe à tona o debate em torno da reformulação do Sistema de Saúde, acentuando a necessidade da profissionalização dos atendentes de enfermagem. Nesse contexto, vários estudos foram realizados revelando que mais de 50% da força de trabalho em enfermagem continuava sendo composta por atendentes (SANTOS; SOUZA; GALVÃO, 1988; VIEIRA e SCUCATO, 1988; SANTOS; SOUZA, 1989).

Os autores anteriormente citados revelam a importância do projeto político da Reforma Sanitária e das proposições emanadas da VIII CNS, defendendo uma nova política de recursos humanos e propondo que o Projeto Larga Escala (PLE) – do qual trataremos adiante – fosse implementado como uma das ações no sentido de resolver o problema da profissionalização dos atendentes de enfermagem.

O PLE, pela sua importância em nível nacional, tem sido **objeto de outros estudos na área de enfermagem**, divulgados na última década, que vêm reiterar a pertinência também desta nova investigação.

a) AZEVEDO (1992) que teve como objetivo investigar até que ponto a metodologia de base problematizadora do PLE estava sendo implementada pela escola de Auxiliar de Enfermagem do INAMPS – Rio de Janeiro, em seus cursos de qualificação profissional. Constatou que a “Escola estava implementando medidas capazes de efetuar mudanças significativas em prol do alcance dos objetivos do PLE, embora a prática docente apontasse em parte, para aquela metodologia, necessitando ainda aprimoramento no seu todo”, principalmente, no aspecto relativo ao

“relacionamento professor-aluno, cerne do diálogo educativo e da arte de problematizar”.

- b) TORRES (1994) em seu trabalho “Qualificação e trabalho em saúde o desafio de ‘ir além’ na formação dos trabalhadores de nível médio”, se propôs a explicitar a dimensão política do PLE e sua influência nas condições e nas relações de trabalho, portanto, evidenciar o que a dimensão política pode contribuir para o avanço da relação entre qualificação e trabalho em saúde.
- c) OLIVEIRA (1996) que investigou a formação profissional de auxiliares de enfermagem no contexto dos serviços de saúde, na dinâmica interna da trajetória de qualificação e “cujos resultados indicam que o processo de qualificação na modalidade ‘Larga Escala’ propicia a formação global mediada pela percepção crítica da realidade sócio cultural do trabalho”.
- d) ALMEIDA (2000) que avaliou como os princípios políticos e diretrizes do Sistema Único de Saúde foram incorporados aos cursos para formação de auxiliares de enfermagem pelo PLE no Município de São Paulo no período de 1989 a 1992. A autora pode constatar os seguintes aspectos:
 - 1) a política e as práticas [da] gestão municipal estavam comprometidas com o ideário da Reforma Sanitária, priorizou a qualificação dos trabalhadores que não haviam tido essa oportunidade antes e adotou uma pedagogia voltada à condução de um processo de ‘transformação’ dos agentes relativa a ambas: sua prática em saúde e sua compreensão sobre direitos sociais como trabalhador e como cidadão; 2) os coordenadores, de uma maneira geral, mostraram-se motivados para desenvolver a proposta de qualificação e o processo como uma ferramenta importante para implementar o SUS; 3) os coordenadores do nível regional mostraram um entendimento limitado do processo de qualificação, isolando a dimensão técnica da dimensão política”.

Em 1986, a aprovação da Lei 7.498 reforça o debate em torno da questão da profissionalização dos atendentes. A lei dispõe sobre o exercício da enfermagem, reconhecendo três categorias para o seu exercício (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem) e estabelecendo um prazo de 10 anos para a profissionalização dos atendentes sob pena de deixar de exercer as atividades de enfermagem. No entanto, a lei não dispõe sobre os mecanismos e as alternativas para dar encaminhamento a esse processo, desconsiderando a realidade de trabalho e vida dos trabalhadores que compõem essa categoria e que pertencem a uma classe social, historicamente, marginalizada e excluída do acesso à educação e a outros direitos sociais.

Um levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo, em 1989, nos revela essa evidência: dos 4.000 atendentes existentes nos serviços de saúde municipais daquela época, 46%² não possuíam o 1º grau completo (nível fundamental) (SÃO PAULO, 1992a).

Através de uma parceria entre a SMS e Secretaria Municipal de Educação (SME), iniciou-se um projeto Supletivo/Educação/Saúde, visando a formação geral de nível fundamental a esses trabalhadores. Um estudo realizado entre 135 alunos do projeto revelou:

- 30% estavam na faixa etária de 30 a 40 anos;
- 70% eram mulheres;
- 25% estavam de 10 a 20 anos fora da escola;
- 20% eram atendentes há mais de 20 anos;
- 30% trabalhavam em hospitais (SÃO PAULO, 1992a).

A partir da aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988 e pela sua regulamentação em forma de Lei - 8080 de 1990 (BRASIL, 1998) -, há um claro entendimento do setor público de saúde sobre a necessidade de qualificar os atendentes, uma vez que a implementação do SUS representava a expansão quantitativa e a melhoria de qualidade dos serviços de saúde.

² Na verdade, existem discordâncias quanto aos números reais de atendentes no Município de São Paulo, embora as diferenças não sejam marcantes: 3.974 (SÃO PAULO, 1990 a); 4.000 (SÃO PAULO, 1992a); 4.089 (SÃO PAULO, 1992b).

Mais uma vez, a profissionalização dos atendentes de enfermagem é colocada em debate (BRASIL, 1981; BRASIL, 1982; BRASIL, 1983a; GRUPO ASSESSOR DO ACORDO INTERMINISTERIAL DOS RECURSOS HUMANOS-GAP, 1985; SANTOS; SOUZA, 1989; SÃO PAULO, 1989; SÃO PAULO, 1990a; SÃO PAULO, 1990b), enfatizando que o PLE consistia numa proposta que:

equacionaria dois problemas com os quais se defrontavam os serviços de saúde e o sistema educacional: a inadequabilidade do sistema educacional de preparação adequada de profissionais em termos de quantidade e qualidade e dos serviços de saúde em estabelecer um programa de formação de seu pessoal, restringindo-se historicamente a propostas com caráter de treinamento (VIEIRA; SCUCATO, 1988).

Apesar desse intenso debate na década de 80 em torno da questão da formação de pessoal de nível médio e elementar (entre estes, os atendentes de enfermagem) - apontada como uma necessidade social e urgente para a implementação do SUS, conforme proposições emanadas da VIII CNS e aprovadas pela Constituição Federal (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1993; CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1993; SANTOS; SOUZA; GALVÃO, 1988; SANTOS; SOUZA, 1989) -, a implementação de políticas de formação de recursos humanos em saúde tem se regido pela lógica do mercado e a qualificação do atendente tem estado à mercê de interesses do setor privado de saúde e escolas formadoras – em geral privadas³ (PAIM, 1994; ABEn apud PAIVA et al, 1999, p. 28).

No entender de PAIM (1994, p.24-5), o encaminhamento dessas propostas

representaria um passo importante de um Estado que se pretendesse democrático, pois, serviria para ampliar a discussão e aprofundar a consciência dos agentes sobre as contradições dessa temática. Poderia facilitar até mesmo a mobilização institucional e social para avançar as políticas públicas. Todavia, representou um movimento muito preliminar, episódico e insuficiente para a formulação e implementação dessas políticas.

³ A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn, 1994, 1997) tem destacado: “ a proliferação de escolas privadas sem o controle adequado das instâncias de fiscalização, baixa qualidade dos cursos, currículos inadequados às demandas sociais emergentes, com ênfase em um ‘fazer’ fragmentado e dicotomizado do ‘saber’, sendo mais grave a deficiência de resposta das instituições públicas e privadas ao processo da profissionalização da enfermagem” (PAIVA et al, 1999, p.28).

Atualmente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) contabiliza 134.590 atendentes, correspondendo a 23,06% dos trabalhadores em enfermagem, número ainda considerado impreciso, por não estarem aí incluídos os profissionais com franquias vencidas (COFEN, 31.05.1998 apud PAIVA et al, 1999, p. 73).⁴

Autoras como MEYER; GASTALDO (1989, p. 174) já haviam apontado que os cursos profissionalizantes de auxiliar de enfermagem, com a estrutura curricular e a forma como são ministrados, não asseguram ao aluno prosseguir no seu desenvolvimento integral. Ao privilegiar um enfoque técnico e desvinculado da realidade social, favorece o conformismo e a submissão da categoria, a não tomada de consciência e o não envolvimento com as questões políticas, sociais e econômicas. Segundo as autoras, na medida em que o ensino proposto caracteriza-se pela desvinculação da teoria e da prática, da dicotomia entre o saber e o fazer, contribui para a manutenção do controle social pela classe dominante. Dessa forma, mesmo habilitado em auxiliar de enfermagem continua como “profissional subordinado a todos, mal remunerado, sem prestígio no seu fazer manual e com restrita capacidade decisória e política” (MAYER; GASTALDO, 1989, p.175).

A incorporação histórica dos atendentes nos serviços de saúde e a recente re-inserção de uma *nova* categoria nos serviços públicos de saúde – os agentes comunitários de saúde – decorre, como já dissemos, do funcionamento de um sistema orientado pela lógica da racionalidade da expansão dos serviços de saúde no país, cujas distorções - no processo de trabalho em saúde e nos processos seletivos escolares - vem gerando exclusão, marginalizando do processo produtivo, educativo e social, grande parcela da população.

Os atendentes de enfermagem fazem parte dessa parcela marginalizada que não teve acesso ao sistema formal de educação: se por

⁴ Segundo as autoras, “esses dados devem ser vistos com ressalvas, considerando-se que, apesar da Lei do Exercício Profissional, promulgada em 1986, estabelecer o prazo de dez anos para a qualificação dos atendentes, a enfermagem continuou como um espaço de absorção de trabalhadores sem qualificação específica, cujo número exato é desconhecido e crescente” (PAIVA et al, 1999, p.27).

um lado, a saúde vem utilizando profissionais não qualificados para a sua expansão, por outro, o sistema educacional brasileiro vem marginalizando e excluindo esses atendentes. Além do processo de exclusão e marginalização educacional pelo qual passa grande contingente da nossa população – e em particular, o atendente - o saber e o conhecimento produzidos na escola também são determinados pelas relações sociais produtivas capitalistas, que, por sua vez, imprimirão formato à maneira de agir e de pensar dos indivíduos e, portanto, serão decisivos, no papel que irão exercer na vida social (GONÇALVES, 1995 p. 16).

Vinculados aos interesses da classe dominante e apropriados por uma minoria, o conhecimento produzido nas escolas e nos processos de qualificação profissional reitera a divisão entre teoria e prática, o que contribui para reforçar e manter a ordem instituída e o *estranhamento* do homem. O ensino, desarticulado do trabalho e da vida, gera relações sociais que

submetem o aluno à condição de indivíduo abstrato, [nas quais] prevalece o princípio da identidade, a não contradição, o raciocínio fora do tempo, fora da vida real, fora do movimento da história (...) Ao raciocinar dentro dessa lógica, o aluno não aprende a ver a realidade como determinável, não aprende a pensar sobre a vida, o trabalho, o ser, as coisas, os fenômenos, os fatos, os processos, as necessidades, os problemas e contradições articulados à totalidade, que possibilita o ato de situar-se no mundo, de compreendê-lo, de captar seu movimento, seu potencial e descobrir alternativas para transformá-lo (GONÇALVES, 1995 p. 22).

Em oposição a essa prática, salientamos a educação como uma prática com potencial transformador. FRIGOTTO (1994; 1998) ressalta que o trabalho constitui a forma mediante a qual o homem produz a sua história e as condições de sua existência. Nessa concepção, a educação pode apresentar-se como um campo de disputa hegemônica que se dá na perspectiva de articular a organização dos processos de trabalho nas diferentes esferas da vida social aos interesses das classes.

Uma vez que o trabalho constitui uma dimensão fundamental na vida do homem, ele deve ser tomado como o eixo central e princípio educativo para se pensar a questão das qualificações em geral e, particularmente, dos atendentes de enfermagem, principalmente na contemporaneidade quando o mundo do trabalho vem passando por uma série de transformações, tanto ligadas ao modo de produção quanto às relações produtivas, que intensificam ainda mais as desigualdades e a exclusão social (SILVA, 1992; ANTUNES, 1999; 2000; FRIGOTTO, 1994; 1998; BRUNO, 1996; KUENZER, 1998).

Partindo dessas concepções, advogamos: a) a apreensão da realidade de forma comprometida com a atividade objetiva, concreta e histórica do homem – o trabalho; b) o exercício da reflexão teórica a partir da lógica dialética, no esforço de repensar a qualificação profissional comprometida com o desenvolvimento das condições omnilaterais do homem⁵. Este é o eixo teórico deste estudo que tem como tema **a qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida.**

A divisão social do trabalho em enfermagem levanta algumas questões que norteiam o conjunto problematizadora deste trabalho:

- A qualificação dos atendentes em auxiliares de enfermagem tem promovido mudanças na sua forma de pensar e agir, tanto no trabalho quanto na vida?
- Os auxiliares formados têm conseguido intervir nas relações sociais da esfera do trabalho, no sentido do exercício da autonomia e da cidadania?
- Como os *novos* auxiliares de enfermagem percebem o processo e o resultado da sua prática profissional?
- Os *novos* auxiliares mudaram a abordagem e o relacionamento com a clientela dos serviços de saúde?
- Ocorreram mudanças na sua inserção enquanto categoria e encontraram oportunidades de ascensão e mobilidade profissional no mercado de trabalho?

- O processo de qualificação favoreceu mudanças no âmbito das suas formas de produção e reprodução social?
- Que modificações ocorreram de fato na sua percepção de mundo enquanto ser-sujeito, ser-político, ser-concreto e responsável pela criação de uma realidade humano-social?

Objetivos

Tendo em vista que a indagação principal desse estudo se refere à qualificação e dimensionamento das mudanças ocorridas com o atendente de enfermagem a partir da qualificação pelo Projeto Larga Escala, este estudo tem como **objetivo geral** apreender as mudanças ocorridas no trabalho, vida e, especificamente, maneira de pensar e agir dos atendentes de enfermagem a partir de sua qualificação e tem como **objetivos específicos**:

- Apreender as mudanças ocorridas na inserção dos atendentes no trabalho – momento da produção: ascensão funcional, participação no plano de cargos e salários, efetivação no serviço público ou outro emprego e novas oportunidades profissionais e na relação com o objeto de trabalho;
- Apreender as mudanças ocorridas na vida dos atendentes – momento da reprodução: continuidade dos estudos; melhoria das condições sócio-econômicas dos familiares e participação social.

O trabalho está estruturado em quatro capítulos:

⁵ que segundo FRIGOTTO (1994) incluem as condições físicas, mentais, afetivas, estéticas e lúdicas do ser humano.

1. **O primeiro capítulo** discute o trabalho como categoria central de análise da realidade social, buscando apontar a sua função vital para a realização do homem enquanto ser social e político. Acreditando que o trabalho é a categoria fundante do ser social, depreende-se que pode constituir também o fundamento dos processos de qualificação para o trabalho. Entendendo que tanto o trabalho quanto a educação apresentam pólos contraditórios e dialéticos, o estudo localiza a proposta do PLE, no pressuposto de que comporte uma dimensão transformadora, na qual o trabalho corresponde ao seu princípio educativo.
2. **O segundo capítulo** aborda os procedimentos metodológicos utilizados para a apreensão do objeto deste estudo, adotando a história de vida como estratégia de captação da realidade de vida e trabalho das atendedoras de enfermagem, bem como das transformações ocorridas a partir de sua qualificação como auxiliares.
3. **O terceiro capítulo** apresenta os resultados da pesquisa, desvelando a trajetória de vida das atendedoras de enfermagem, caracterizada: pela inserção precoce no mundo do trabalho e exclusão do sistema formal de ensino na infância; a busca de qualificação profissional, como forma de superar as dificuldades oferecidas pelo trabalho desgastante e precário a que tiveram acesso e as dificuldades de reprodução social; a inserção no trabalho em saúde como atendente de enfermagem; a busca da escolarização na vida adulta pela modalidade de ensino supletivo e a oportunidade de qualificação profissional pelo PLE.
4. **O quarto capítulo** aborda as considerações finais deste estudo, dimensionando as transformações na vida e trabalho das atendedoras de enfermagem a partir da qualificação como auxiliar. Reconhece os limites e as possibilidades dos processos de qualificação e compreende o trabalho como categoria central e princípio educativo para se pensar os processos de qualificação para o trabalho e para a vida.

1. TRABALHO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Tendo em vista o objeto deste estudo relacionado à compreensão das mudanças ocorridas na vida e trabalho das atendentes a partir de sua qualificação como auxiliares de enfermagem, foi-se buscar as bases teóricas no conhecimento acumulado em primeiro lugar sobre a estruturação dos processos de qualificação profissional; em segundo lugar sobre o efeito dessa estruturação no acesso à qualificação das diferentes classes sociais e por último sobre a pedagogia eleita para a formação dos trabalhadores.

A qualificação para o trabalho em saúde está sendo identificada como uma prática social histórica constituída e constituinte a partir das relações sociais e de produção. Dessa forma, demanda a discussão da conformação do trabalho no capitalismo contemporâneo.

Assim, este capítulo elege a concepção de trabalho marxiana, reatualizada por autores como FRIGOTTO (1994); BERNARDO (1998); ANTUNES (1999, 2000), que analisam as transformações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho contemporâneo, considerando sua centralidade na vida societal.

A partir da categoria trabalho discute de um lado a pedagogia capitalista que sustenta os processos de formação e qualificação para o trabalho e de outro a dualidade estrutural do sistema educacional. Ambos denunciam a inter-relação e imbricação que existe entre trabalho, capital e Estado no processo de reprodução da divisão da sociedade em classes sociais distintas, com a hegemonia da classe que detém o controle e comando do capital.

Faz um breve resgate da organização do trabalho em saúde no capitalismo e a proposição do PLE como uma nova forma de qualificar para o trabalho em saúde, a partir de uma concepção de qualificação que tem o **trabalho** como **princípio educativo** e propõe-se a uma **qualificação social do trabalho e do trabalhador**.

1.1 Trabalho como categoria central de análise

A abordagem marxiana fornece a base de compreensão da dinâmica social como portadora de contradições potencialmente transformadoras:

entendemos que as concepções ontológicas e teóricas do processo histórico elaboradas por Marx e Engels e desenvolvidas por outros marxistas como Gramsci, continuam sendo a base que nos permite uma análise radical para desvendar a natureza e a especificidade das relações capitalistas hoje e, especificamente, da problemática do trabalho e da educação (FRIGOTTO, 1994, p. 11).

A perspectiva do conflito e da contradição nessa tradição deriva da própria materialidade das relações sociais, ordenadas por uma estrutura classista, que no dizer de FRIGOTTO (1998, p. 28) *têm o poder de cindir e esgarçar o ser humano, limitando o seu devenir.*

O trabalho na perspectiva desses autores se realiza ontologicamente por uma mediação de **primeira ordem**, representada pelo intercâmbio do homem com a natureza para a satisfação de suas necessidades vitais. Com o desenvolvimento do capitalismo, as mediações de **segunda ordem** transformam o trabalho vital e criador em mercadoria, força de trabalho, estranhamento e alienação, respondendo às necessidades do capital. (MÉSZÁROS, 1995, FRIGOTTO, 1998, ANTUNES, 2000).

Enquanto mediação de primeira ordem, o trabalho não se constitui na sua essência e generalidade em

atividade laborativa ou emprego que o homem desempenha e, que de retorno, exerce influência em sua *psiqué*, o seu *habitus* e o seu pensamento, isto é, sobre esferas parciais do ser humano. O trabalho é um processo que permeia todo o ser do homem e constitui sua especificidade (KOSIK, 1986 apud FRIGOTTO, 1998, p. 29).

Sendo assim, as mediações de primeira ordem, segundo ANTUNES (2000, p. 19-20) têm como finalidade:

a preservação das funções vitais da reprodução individual e societal [não necessitando] do estabelecimento de hierarquias estruturais de

dominação e subordinação, que configuram o sistema de metabolismo societal do capital e suas mediações de segunda ordem.

FRIGOTTO (1998, p. 29) com base em MARX, LUKÁCS e GRAMSCI enfatiza que é pelo trabalho que o homem faz a sua história e produz a história da humanidade, na medida em que se contrapõe e se afirma como sujeito num movimento teleológico sobre a realidade objetiva, modificando a si mesmo e a realidade que o circunda. Compreende-se assim que o ser humano não é um sujeito individual, mas resultado de um processo histórico e de relações sociais concretas. Isto se deve ao fato de que, para MARX:

o trabalho é uma condição da existência humana, independentemente de qual seja a forma de sociedade; é uma necessidade material, eterna, que medeia o metabolismo entre homem e a natureza, e, portanto, a própria vida humana (...) A través do trabalho, o homem põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural (...). Ao atuar por meio desse movimento, sobre a natureza externa a ele, e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências nela adormecidas e sujeita o jogo de suas forças ao seu próprio domínio (MARX, 1961).

Partindo-se dessa compreensão vê-se que o trabalho é inerente ao homem, que por meio do intercâmbio com a natureza amplia sua capacidade de pensar, projetar e fazer e, nesse processo, constrói a sua história e a história da humanidade, e, assim:

partindo-se dessas determinações ontológicas fundamentais, os indivíduos devem reproduzir sua existência por meio de *funções primárias de mediações*, estabelecidas entre eles e no intercâmbio e interação com a natureza, dadas pela *ontologia singularmente humana do trabalho*, pelo qual a autoprodução e a reprodução societal se desenvolvem (ANTUNES, 2000, p. 20) (grifos do autor).

Para ANTUNES (2000), o comando e o controle do trabalho pelo capitalismo promoveu a substituição progressiva e a subordinação do seu valor de uso, pelo valor de troca, o que responde à necessidade de expansão do capital.

A organização da produção se estrutura a partir de então, pela divisão social do trabalho, que se processa de maneira vertical e hierárquica,

aprimorando-se com o modelo fordista/taylorista cujos elementos revigoram as mediações de segunda ordem e, portanto, ampliam a submissão do trabalho ao capital. Segundo ANTUNES, 2000, p. 21), são constituintes dessa organização:

1. separação e alienação entre trabalhador e meios de produção;
2. as imposições dessas condições objetivadas e alienadas sobre os trabalhadores, como um poder separado que exerce o mando sobre eles;
3. a personificação do capital como um valor egoísta - com sua subjetividade e pseudo-personalidade usurpada -, voltada para o atendimento dos imperativos expansionistas do capital.

Tal organização está amparada por uma articulação entre o Capital e o Trabalho, como já vimos, mas também o Estado, configurando-se num metabolismo social totalizante. Sem a eliminação do conjunto desses três elementos constituintes, a superação das mediações de segunda ordem torna-se difícil ou quase impossível. Trata-se de:

um sistema social, em última instância, ontologicamente *incontrolável* (...) que assume cada vez mais uma lógica essencialmente destrutiva (ANTUNES, 2000, p. 25).

Assim, o capital por meio das formas de organização do trabalho de base taylorista e fordista provocou a separação entre a produção voltada para o *atendimento das necessidades humanas vitais e as necessidades de auto-reprodução de si mesmo*, valendo-se para tanto de meios destrutivos que excluem a maior parte da humanidade dos benefícios da produção, da ciência e da tecnologia.

Se esse encaminhamento foi durante muitos anos pós-revolução industrial, suficiente para manter a reprodução do capital, a crise dos anos 70, vai impor uma necessidade de reestruturação no núcleo Capital – Trabalho – Estado: o modelo neoliberal (LAURELL 1997; SINGER, 1997; BERNARDO, 1998; ANTUNES, 1997, 2000). Diante do avanço tecnológico em diversas áreas como a biotecnologia, a robótica, a informática, a química etc., o capital vem encontrando possibilidades de reestruturação das formas produtivas como forma de reação ao esgotamento do modelo de base

fordista e taylorista e à histórica luta da classe trabalhadora: desde a década de 70, vem implementando uma crescente substituição desse modelo pelo modo de produção toyotista que promove uma desconcentração, descentralização e terceirização produtiva; maior produção e circulação de mercadorias com menor contingente de trabalhadores e maior extração de mais-valia relativa; crescente redução do valor de uso das mercadorias, agilização de seu ciclo reprodutivo e seu valor de troca. Nasce assim o padrão de *acumulação flexível* que não havia no taylorismo e no fordismo (MAZZEO, 1997; GORENDER, 1997; FRIGOTTO, 1994; ANTUNES, 1997; 1999; 2000).

Tendo em vista a prosperidade do capitalismo contemporâneo, o Estado também se reestrutura: se antes reagia como regulador da economia e promotor do bem-estar social, contribuindo para o sucesso e primazia durante muitos anos do capitalismo da era fordista/taylorista, na atualidade vem gradativamente se retirando de setores que necessitam de maiores investimentos, promovendo assim um processo intenso de privatizações, de forma a integrar toda a vida humana às leis do mercado; revertendo padrões constituídos de seguridade social em favor da noção de seguro social; desregulamentando as conquistas sociais obtidas por meio da luta dos trabalhadores que encontram-se em enormes dificuldades de enfrentamento ao capital; cortando gastos sociais e com a centralização de gastos sociais públicos em programas de focalização para excluídos – eternizando assim o seu papel de *comitê avançado do Estado* (MAZZEO, 1997; SINGER, 1997; SALUM, 1998).

É nesse sentido que BERNARDO (1998) considera o Estado neoliberal como um Estado ampliado (soma dos três poderes: executivo, legislativo e judiciário + poder dos empresários) cujo exercício responde às demandas e interesses da classe dominante para um novo metabolismo societal – resultando assim um *Estado Amplo* para os capitalistas e um *Estado Restrito* em termos de bem-estar social para a classe-que-vive-do-trabalho.

No pólo do trabalho, a articulação capital-Estado vem contribuindo para o enfraquecimento dos sindicatos e da luta da classe-que-vive-do-trabalho,

que precisa responder aos desafios colocados pelo capital organizado de forma globalizada. Em decorrência do modelo, esta encontra-se de forma bastante heterogênea e fragmentada: pequena parcela de trabalhadores qualificados estáveis; grande contingente de trabalhadores semi-qualificados e sub-qualificados em empregos temporários e precários; desempregados e excluídos, com grande dificuldade para a sua articulação. Aumentando sua competitividade intercapitalista, fundamental na lógica do sistema, e por meio do desemprego estrutural e formas flexíveis de produção, a articulação capital-Estado fraciona a classe trabalhadora, de forma a subordiná-la cada vez mais ao capital (ANTUNES 1997; 1999; 2000; FERNANDES, 1997)

Estes elementos respondem à brutal competição e concorrência inter-capitalistas e produzem conseqüências ainda mais nefastas para o homem e para a humanidade, conforme (ANTUNES, 2000, p. 26).

quanto mais aumentam a competição e a concorrência inter-capitalistas, mais nefastas são suas conseqüências, das quais duas são particularmente graves: a destruição e/ou precarização sem paralelos em toda a era moderna, da força humana que trabalha e a degradação crescente do meio ambiente, na relação metabólica entre homem, tecnologia e natureza, conduzida pela lógica societal subordinada aos parâmetros do capital e do sistema produtor de mercadorias.

Vale ressaltar, que em função das transformações que vêm ocorrendo no mundo trabalho, vários teóricos⁶ apontam para a superação do trabalho

⁶ Entre esses autores estão KURZ, 1989; GORZ, 1982 e 1990; HABERMAS, 1987, discutidos por RICARDO ANTUNES em "Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho", 1999. O autor analisa o momento histórico da sociedade contemporânea marcada por transformações profundas; procura apreender a forma de ser da *classe-que-vive-do-trabalho* no atual contexto; contesta a teoria destes autores e afirma por meio de suas teses que o trabalho que está em crise é o trabalho *abstrato*, produtor de mercadorias e de mais-valia e não o trabalho *concreto*, no qual o homem pode construir sua emancipação e história; as classes sociais não estão em extinção, como querem fazer crer estes teóricos, mas estão mais fragmentadas e heterogêneas, o que dificulta sua articulação enquanto classe, mas não elimina a sua possibilidade de constituir-se uma força contra-hegemônica no processo de acumulação capitalista, entre outras teses. Outros autores (OFFE, 1989; SCHAFF, 1990; KURZ, 1989) são discutidos por FRIGOTTO em "Trabalho e educação face à crise do capitalismo; ajuste neoconservador e alternativa democrática", 1994, cap. III. O autor faz uma crítica radical ao enfoque desses autores em suas teorias sobre a crise da sociedade do trabalho e a não centralidade do trabalho como categoria sociológica de análise, destacando que essas teorias, por caminhos diversos, enfatizam a crise da sociedade do trabalho, a crise do trabalho assalariado, do trabalho *abstrato*, o desaparecimento das classes sociais e a perspectiva de superação do capitalismo. Critica as proposições teóricas desses autores, as quais não se referem ao diagnóstico da fase atual do capitalismo, mas sobretudo, ao plano interpretativo, que leva-os a deduzir da crise do trabalho no interior das relações capitalistas, a perda de sua centralidade na vida humana. OFFE, em oposição às categorias marxianas (relações de produção, de trabalho), desloca-se para o plano da política e do sujeito, enfatizando como princípios organizativos a família, os negócios, o Estado, a escola, entre outras); apreende as relações sociais econômicas e o

enquanto categoria central e apontam outras, supostamente mais adequadas para a compreensão da dinâmica social e da relação entre educação-trabalho no âmbito das mudanças que estão ocorrendo nas relações produtivas na contemporaneidade (KUENZER, 1998; FRIGOTTO, ANTUNES, 1999, 2000).

ANTUNES (1999) acrescenta que a gradativa substituição do taylorismo pelo toyotismo não pode ser entendida como um novo modo de organização societária, livre das mazelas do sistema produtor de mercadorias, pois a suposta horizontalização das diferentes categorias no processo produtivo, o trabalho em equipe, a referida aproximação entre elaboração e execução, entre concepção e produção que caracterizam o novo modelo, “só é possível porque se realiza no universo restrito e rigorosamente concebido do sistema produtor de mercadorias, do processo de criação e valorização do capital” (ANTUNES, 1999, p. 33).

O autor defende a tese da centralidade do trabalho como categoria capaz de promover a transformação da ordem instituída pela *classe-que-vive-do-trabalho*. As adversidades do mundo do trabalho: diminuição da classe operária industrial; expansão do assalariamento no setor de serviços; subproletarização; expansão sem precedentes do desemprego estrutural, com crescente heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora, como medidas para favorecer o capital e promover a degradação da vida humana, não se constituem em elementos que retiram o potencial transformador do trabalho, mas o tornam mais complexo e portador de novas barreiras como *elemento fundante de realização do ser social*.

trabalho enquanto fatores e assim busca deslocar o eixo de análise na procura de outros fatores determinantes como “sentido da vida”, “cotidiano determinante” e “espaço vital” e conclui que a “ação comunicativa” da autoria de HABERMAS, por afastar-se da teoria dos conflitos, melhor explica a dinâmica social das sociedades modernas. Tanto SCHAFF como KURZ enfatizam uma análise que situa-se no determinismo tecnológico de destruição do capitalismo, definindo o desaparecimento das classes fundamentais produzidas pela relação capital-trabalho e a superação da forma mercadoria do trabalho. Defendem uma análise da dinâmica social a partir de outras perspectivas como “sociedade do conhecimento e do tecno-economicismo” (SCHAFF) ou uma perspectiva estruturalista (KURZ), na qual a idéia de classes sociais é substituída por uma categoria fluida que chama de “razão sensível”. Para este último, a resistência social se dá por meio de um coletivo dotado de “razão sensível” e não por meio da classe trabalhadora.

Assim como ANTUNES, FRIGOTTO (1994) também defende a tese da centralidade do trabalho, apesar das transformações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, o que não significa o fim do trabalho, nem o desaparecimento das classes sociais. Destaca que as classes sociais não são um dado que pode se dissolver por si mesmo, pois têm sua gênese e se materializam mediante as relações sociais e de força, onde, de um lado, situam-se os donos dos meios e instrumentos de produção, cujo interesse é o lucro e, de outro, estão aqueles que se organizam em relação ao capital, na defesa de seus interesses enquanto vendedores de sua força de trabalho. Originam-se portanto, de um processo histórico, de uma relação social e neste sentido, não se pode confundir as mudanças e estratégias de refuncionamento do capitalismo face às suas crises e das formas que assume as classes sociais, com o desaparecimento das relações capitalistas e das classes sociais. (FRIGOTTO, 1994, p. 104-5). Sendo assim, indica que é necessário ir além das aparências, pois

a crise da forma mercadoria de trabalho abstrato (...) não significa o fim da centralidade do trabalho enquanto processo criador do humano na sua dupla e inseparável dimensão de necessidade e liberdade. A superação da crise somente se efetivará, pela raiz, mediante um processo de embates concretos que concorrem para a negação das relações sociais de produção fundas na cisão das classes sociais, pela mercantilização da força de trabalho, em suma, pela alienação (FRIGOTTO, 1994, p. 106).

Em síntese, a categoria trabalho porta mediações contraditórias: a) por um lado, na sua mediação primária, é portadora de um potencial transformador do homem e das relações sociais, com possibilidades de superação das relações egoístas e nefastas que decorrem das regras capitalistas; de produtora de conhecimento, e em decorrência da relação dialética entre ação e consciência, produtora da existência humana; b) por outro, na sua mediação de segunda ordem, produtora de mercadorias – forma histórica que assume no capitalismo, na qual, o trabalho humano submete-se às regras do capital por meio da divisão social e, particularmente, pela divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual – núcleo central do processo de produção capitalista e da sociedade dividida em classes distintas (KUENZER 1998; SILVA, 1992).

Para SILVA (1992), a investigação da relação entre educação e trabalho passa necessariamente por esta análise, estando sujeita à trivialidade e à irrelevância se não ancorar-se numa teoria que tenha a divisão social do trabalho como centro e dinâmica mais importante.

A divisão essencial da sociedade não é aquela que no interior do processo de trabalho separa qualificação e desqualificação, mas aquela que na organização social e econômica separa trabalho manual e intelectual (...). A tarefa essencial de uma teoria crítica da relação entre educação e trabalho (...) [deve ser] a de desvendar os mecanismos essenciais pelos quais a divisão central entre trabalho mental e manual é gerada e mantida e o papel central exercido pela educação nesse processo e as formas pelas quais se poderia postular uma nova relação entre educação e esfera produtiva (SILVA, 1992, p. 171).

A discussão a respeito da qualificação profissional tem assim, como ponto de partida, as condições materiais da existência humana que, na atualidade, aponta para sua resignificação, como forma de responder aos interesses dos capitalistas frente ao contexto de refuncionalização do capital.

1.2 A qualificação profissional e a pedagogia capitalista

Parte-se do pressuposto que o processo de qualificação dos trabalhadores em geral, inclusive do setor saúde, não se dá de forma externa à macroestrutura, sofrendo portanto suas determinações. No caso da sociedade capitalista, a divisão social e técnica do trabalho determina a inserção dos trabalhadores de forma desigual nos processos produtivos e na sociedade em geral, assim como, na apropriação desigual do saber, dos bens e serviços produzidos pelo trabalho. Constitui dessa forma um processo histórico que decorre do modo como se organiza a produção e as relações sociais daí advindas (KUENZER, 1986; 1997; 2000; 1997; SILVA, 1992; MACHADO, 1994; FRIGOTTO, 1994; 1995; SEGNINI, 1994; BRUNO, 1995; MANFREDI, 1998).

A qualificação para o trabalho, em sua *mediação primária*, representa a expressão de

um conjunto de condições físicas e mentais que compõe a capacidade de trabalho despendida na produção de valores de uso em geral. Assim, a capacidade de trabalho é a condição fundamental da produção, portanto tem seu próprio valor (MACHADO, 1994, p. 9).

Não obstante, a força de trabalho que se dispõe às atividades de produção de valor, sob o modo de produção capitalista, é transformada também em mercadoria, sendo, dessa forma, despendida para a produção de mais-valia. A capacidade de trabalho, subsumida à essa lógica, demanda que a qualificação dos trabalhadores seja utilizada como instrumento de geração de mais-valia, alimentando a alienação do trabalho.

Segundo KUENZER, 1986; SILVA, 1992; BRUNO, 1996, é no sistema de produção que se encontram os elementos constitutivos do processo de qualificação/desqualificação do trabalhador, ou seja, é no processo de trabalho, que se dá as hierarquizações de funções e, portanto, a exigência de atributos para a produção de bens e serviços conforme os interesses, não do trabalhador, mas principalmente do capitalista, que o tem como produtor de mais-valia.

Ao nos determos na concepção de que é o capital quem educa o homem para o trabalho, não estamos afirmando que seja o trabalho a única esfera de qualificação dos trabalhadores para o sistema capitalista. Ela é importante para criar mecanismos de adaptação aos processos de trabalho, instrumentalizando-os para o aprendizado da tecnologia disponível.

Mune-se para tanto de uma pedagogia própria, a *pedagogia da fábrica*, que promove através da divisão social do trabalho, a desqualificação do trabalhador, utilizando mecanismos que visam educá-lo (ou adestrá-lo): ao trabalho dividido, fragmentado, alienado; à obediência e submissão às normas e ao controle, impostos pelos capitalistas, necessárias à racionalização do processo de produção (KUENZER, 1986).

A alienação do trabalho é resultado então da cisão entre concepção e execução, que retira do trabalhador o saber sobre o processo de trabalho, que lhe é estranho (ANTUNES, 1999; SILVA, 1992; KUENZER, 1986; 1997).

O capitalismo, para sustentar a cisão entre teoria e prática, cria dois tipos de ensino:

Para a maioria da força de trabalho, ligada às tarefas de execução, a pedagogia do trabalho assume as características de um 'ensino prático' e parcial de uma tarefa fragmentada, ministrado no próprio trabalho ou instituições especializadas de formação profissional. Este aprendizado, pelo seu próprio caráter fragmentário, não possibilita ao trabalhador a elaboração científica de sua prática, reproduzindo as condições de sua dominação (...). Para os destinados às funções de planejamento e controle, o ensino do trabalho se faz por meio da apreensão sistematizada do conteúdo científico do trabalho, em níveis médios e superiores de escolaridade, porém desvinculado da prática cotidiana do exercício profissional. Contudo, é a aquisição deste saber sistematizado e elaborado cientificamente que permite aos profissionais de níveis mais altos o domínio do trabalhador em favor do capital, pela compreensão de sua prática e do planejamento e controle externo à sua própria ação (KUENZER, 1986, p. 48).

Esses tipos de ensino têm sido desenvolvidos por um sistema educacional apoiado por um aparato legal que acaba por conferir legitimidade ao processo de exclusão da escolarização:

(...) dentre 100 crianças que ingressam na 1ª série do 1º grau, aproximadamente 20% chegam à 8ª série, sendo que apenas 8% atingem a 3ª série do 2º grau, e não necessariamente concluem este grau de ensino. Em média, o ensino de 2º grau atende apenas a 14% da população na faixa etária de 15 a 19 anos. Não por coincidência, os excluídos do que se considera a educação básica para a formação do cidadão, pertencem às camadas da população de baixa renda, que constituem por volta de 80% da população brasileira (...) [sendo que] os dois grupos que se constituem a partir da seleção da escola - os que permanecem (...) e os que são excluídos - apropriam-se diferentemente do saber sobre o trabalho. (...) os que vão desempenhar as funções intelectuais aprendem o saber sobre o trabalho na escola; os demais, que vão desempenhar as tarefas de execução, aprendem o trabalho na prática, com o auxílio dos treinamentos ou cursos de curta duração (KUENZER, 1997, p. 20-4).

Tal aparato se perpetua pelo poder executivo, na divisão tendenciosa entre as tarefas que cabem ao Ministério da Educação e Cultura – responsável pela escolarização – e aquelas que são atribuídas ao Ministério do Trabalho – responsável pelo Sistema Nacional de Formação de Mão-de-obra:

O primeiro expulsa 92% da população em idade escolar, no período compreendido entre 1ª série do [Ensino Fundamental] e o término do [Ensino médio], não se colocando a questão da qualidade do ensino oferecido(...). O segundo, composto pelo conjunto de órgãos do setor

público ou privado que proporciona formação, qualificação, especialização ou treinamento profissional (SENAI, SENAC, SENAR, empresas, etc.), atinge pequeno contingente da população economicamente ativa e tem sua função restrita ao ensino operacional de processo de trabalho (KUENZER, 1997, p. 24).

No início do desenvolvimento capitalista as operações exigidas para o processo produtivo requeria um predomínio do componente muscular e a qualificação necessária “dizia respeito à capacidade de realizar operações que exigiam um grande esforço físico e habilidades manuais sempre mais aprimoradas”. Para tanto, era suficiente um tipo de controle e um tipo de treinamento ou “adestramento” no próprio local de trabalho (BRUNO, 1996).

Para o desenvolvimento do processo de acumulação, o capital vem gradativamente introduzindo uma reestruturação no modo de produção que passa a exigir novos atributos do trabalhador, entre os quais, maior capacidade intelectual para produzir inovações e adaptar-se e elas. Nesse caso, a *pedagogia da fábrica* se sofisticava para obter do trabalhador o máximo de suas potencialidades e, ao mesmo tempo, mantê-lo aderido às normas da empresa. A utilização do componente intelectual no processo de trabalho capitalista é, na verdade, decorrente de um progressivo aprimoramento do componente manual, responsável pelo deslocamento do componente intelectual. Assim,

enquanto era obtido esse crescente adestramento muscular e manual, foram sendo desenvolvidos os componentes intelectuais da qualificação dos trabalhadores (...) [de forma que], a etapa que estamos começando a atravessar caracteriza-se exatamente pela predominância dos componentes intelectuais da força de trabalho, especialmente daquela em processo de formação. Trata-se hoje, pelo menos nos setores mais dinâmicos da economia mundial, de explorar não mais as mãos do trabalhador, mas o seu cérebro (BRUNO, 1996, p. 92).

Assim, para continuar seu ciclo de acumulação e expansão, o capital se vê diante da tarefa de inovar a sua pedagogia de educação do trabalhador e de se articular a outras esferas produtoras dos atributos qualificacionais que interessam aos novos processos de trabalho, incluindo a

esfera familiar, a escolar e o meio social, como as mais significativas (BRUNO, 1996).

Em síntese, para o trabalho em sua *segunda mediação*, qualificação passa a ser

um conjunto estruturado de elementos distintos, hierarquizados e reciprocamente relacionados (...) [decorrentes] de contextos históricos e situações de trabalho bem definidos. Isto é, decorre direta e imediatamente das relações sociais estabelecidas em contextos dados (BRUNO, 1996, p. 91-2).

A partir da correlação de forças que permeia a sociedade civil e a sociedade política e à medida que o capitalismo necessita de trabalhadores com novos atributos de qualificação, busca articular-se com o aparelho estatal e outras esferas da vida social para manter seus interesses. Nessa perspectiva, a futura força de trabalho paulatinamente vai sendo educada, por um aparato que extrapola os muros da empresa e da escola, educando as novas gerações para o trabalho de *segunda mediação* ao capital (KUENZER, 1986; 1997; BRUNO, 1996).

Se a família, a escola, o próprio ambiente de trabalho e aquele que o circunscreve detiveram por muito tempo papel central nos processos de socialização/educação dos trabalhadores, no atual estágio do desenvolvimento capitalista, o meio social mais geral, no qual se realiza o momento do consumo, passa a desempenhar um papel fundamental na formação do novo perfil do trabalhador que requer novos atributos e uma nova *maneira de viver, de ser e de agir* necessários ao mundo do trabalho contemporâneo. A tecnologia microeletrônica e de informática têm, pelo menos nas regiões mais desenvolvidas, favorecido o uso do tempo livre do trabalhador, controlando-o em todos os espaços possíveis, pela invasão das informações e do aparato tecnológico que passa a fazer parte integrante das formas de viver do homem na atualidade.

Assim, se é certo que o sistema produtivo detém o controle sobre os processos de qualificação, é certo também que para realizar a expansão do capital, necessita de trabalhadores com pouca ou nenhuma habilidade, resolvendo por meio de treinamentos, este problema no interior da fábrica,

da oficina, do hospital, enfim, em qualquer setor onde se desenvolve os processos de trabalho.

Para além dessas soluções particulares, quando necessita de trabalhadores com maior grau de escolarização, articula-se com o sistema formal de ensino.

No modelo fordista/taylorista, no âmbito escolar, a pedagogia dos processos de qualificação para o trabalho equivale à *pedagogia da fábrica*, privilegiando: o desenvolvimento da capacidade de memorização e de repetição de procedimentos; a transmissão vertical de conteúdos fragmentados e organizados em seqüências rígidas; a separação dos tempos entre a aprendizagem teórica e prática; a absorção acrítica de conhecimentos produzidos por terceiros; a desvalorização do saber/experiência adquirido pelos alunos em sua trajetória de vida; a desarticulação entre os conhecimentos transmitidos e a realidade vivida pelos alunos.

Esses elementos imprimem uma dualidade ao Sistema Educacional: preparando os ricos para o trabalho intelectual e deixando aos pobres o legado do trabalho manual (KUENZER, 1986). Esta qualificação segundo MANFREDI (1998, p. 18)

tem como matriz o modelo *job/skills* definido a partir da posição a ser ocupada no processo de trabalho e previamente estabelecida nas normas organizacionais da empresa, de acordo com a lógica do modelo taylorista/fordista de organização do trabalho.

Assim, a qualificação é concebida como uma preparação para um posto de trabalho ou função e não para o trabalhador, sendo sua conquista responsabilidade do próprio trabalhador:

um conjunto de conhecimentos técnico-científicos, destrezas, habilidades, um acúmulo de conhecimentos e experiências adquiridas ao longo de uma trajetória de vida escolar e de trabalho, encarada numa ótica processual, individualizada, personalizada, sem nenhuma conotação ou condicionamento sociocultural (MANFREDI, 1998, p. 19).

A hierarquia dos postos de trabalho, por seu turno, é definida a partir de uma escala de qualificações, que se referem a níveis também

hierárquicos de escolaridade, de forma que o saber sistematizado sobre o trabalho adquirido na escola legitima a representação de que os que ocupam uma posição mais elevada na hierarquia organizacional da empresa são os mais competentes, portanto, responsáveis pelo mando e pela decisão. Estabelece-se assim uma relação mecanicista entre teoria/prática e competência, de forma que, aquele que planeja, teoriza e decide é sempre o competente, em oposição ao prático e executor, sempre incompetente (KUENZER, 1986, p. 99-100).

Tal concepção hegemônica de qualificação tem sido analisada criticamente por diversos autores:

- a) constrói-se a representação de que a qualificação é um processo de responsabilidade individual e, portanto, privada;
- b) constrói-se a representação de neutralidade da educação, da ciência e da tecnologia, o que na prática sustenta e legitima a separação entre trabalho manual e trabalho intelectual, o que justifica a hierarquia entre os que planejam e mandam e os que executam e obedecem;
- c) privatiza-se a noção de competência, restrita ao ofício ou função que cada trabalhador ocupa no mercado formal de trabalho;
- d) desenvolve-se a crença no poder da educação escolar como mecanismo de acesso às posições mais qualificadas na hierarquia do trabalho, mascarando os demais mecanismos sociais determinantes da divisão social do trabalho e da divisão da sociedade em classes;
- e) constrói-se uma educação escolar hierarquizada que funciona mais como um mecanismo de legitimação das diferenças entre os níveis hierárquicos criados a partir do mundo do trabalho, do que, como mecanismo de acesso aos diferentes sistemas de *status* profissionais (MANFREDI, 1998, p. 19-20).

Se a estratégia produtiva modificou-se para dar conta das transformações do capital, mudaram também as exigências de qualificação do trabalhador. No modelo toyotista, o discurso dominante passa a

conclamar pela qualificação de trabalhadores com um novo perfil: um trabalhador com escolaridade básica, polivalente, capaz de adaptar-se a diferentes funções e executar tarefas variadas; um trabalhador autônomo, capaz de adaptar-se a situações novas, de trabalhar em equipe, de comunicar-se bem, de compreender símbolos e de ser criativo, além de sua prontidão para uma aprendizagem contínua.

No entanto, o princípio educativo da pedagogia capitalista contemporânea não se modificou: as exigências são novas, mas são provenientes do pólo do capital; do ponto de vista do pólo do trabalho, o trabalhador é capacitado para exercer uma pluralidade de funções, sem contudo ter uma formação que permita compreender sua condição de classe.

Porém, destaca MACHADO (1994, p. 15-16), nem todos os trabalhadores que manejam novas tecnologias detêm o conteúdo flexibilizado, de forma que alguns necessitam de maior qualificação para desenvolver as funções de programação, planejamento, controle, análise, avaliação etc., enquanto outros, continuam a executar funções simples, repetitivas, mecânicas e cansativas, de forma que :

(...) a adoção das novas tecnologias e das novas formas de trabalho [levaram] a uma elevação da qualificação média da força de trabalho, muito aquém, entretanto, se for considerado o patamar das conquistas obtidas pela humanidade no campo do conhecimento científico e tecnológico. Por outro lado, dado o caráter restritivo, capital-intensivo, heterogêneo e não coetâneo deste processo de inovações, apenas um pequeno grupo [apresenta] o perfil de qualificado, restando num outro polo, um enorme contingente de trabalhadores 'descartáveis' e desqualificados (MACHADO, 1994, p. 16).

As novas exigências de qualificação dos trabalhadores têm mobilizado a sociedade civil levando: os trabalhadores a reivindicar seus direitos de acesso à educação formal e à formação profissional; os educadores – comprometidos com a classe trabalhadora – a lutar pela constituição de um sistema educacional que responda às necessidades da classe trabalhadora.

Na década de 80 houve uma intensificação das lutas populares pela democratização do país, culminando na elaboração de nova Constituição

Federal, em 1988. A nova Constituição Federal apontou para a criação de uma nova LDB que superasse a antiga dualidade e garantisse educação pública de qualidade. A proposta da sociedade civil organizada tramitou 8 anos e sofreu 1263 emendas que acabaram por apagar as marcas de avanço conseguidas pelos movimentos sociais (VALENTE, 1997)

O Estado, ao aderir aos encaminhamentos do modelo neoliberal, comprometido que está com o pólo do capital, encaminhou as novas exigências de qualificação de trabalhadores através da nova LDB, Lei 9.394/96 que regulamenta o ensino no Brasil e do Decreto 2.208/97, que regulamenta de forma autoritária o ensino profissional e de nível médio, refletindo o seu descompromisso com as políticas sociais públicas voltadas ao trabalhador (VALENTE, 1997; MINTO, 1998; SAVIANI, 1999)

A nova LDB de 1996 e o Decreto 2.208 de 1997 reordenam a qualificação dos trabalhadores nos moldes já superados pela dinâmica do processo produtivo; deterioram a qualidade das escolas técnicas; constituem um filtro para o ensino superior; reforçam o ensino privado; reproduzem a dualidade existente na sociedade, comprometendo a soberania nacional (SAVIANI, 1999; MARTINS, 2000).

1.3 A organização do trabalho e da qualificação em saúde

Da mesma forma que o sistema educacional, o sistema de saúde brasileiro, inserido no projeto de modernização, expansão e fortalecimento do sistema capitalista, vem apresentando ao longo de sua histórica trajetória uma expansão de sua rede de serviços.

As políticas de saúde que vêm sendo implementadas pelo Estado tendem a manter ou mesmo a reproduzir a [também] histórica dualidade do sistema de saúde brasileiro (ELIAS, 1998, p. 93).

Essa expansão, segundo CONH (1998, p. 40-2), caracteriza-se por: a) uma política que privilegiou a centralização e a privatização da saúde, “chegando-se ao ponto de hoje cerca de 70% dos serviços de saúde

prestados pelo Estado serem produzidos pelo setor privado”; b) divisão do trabalho entre os setores público e privado, promovendo a dicotomia entre as ações de caráter coletivo e mais onerosas (onde se incluem as ações individuais e curativas) para o setor público e as ações de caráter individual e curativo para o setor privado, na lógica de maior rentabilidade e lucro; c) discriminação da oferta de serviços à população em função de sua importância relativa para o sistema econômico, acabando “por impor (...) uma seletividade da clientela por cada tipo de instituição, que se não referida diretamente à qualidade do ato médico em si, certamente o está pela presteza do atendimento” d) progressiva incorporação de tecnologias sem a devida integração e hierarquização dos serviços para responder às necessidades de saúde da população, mas para dar conta dos interesses lucrativos do setor privado.

Nestes termos a rede brasileira de estabelecimentos de saúde qualifica-se como sendo voltada fundamentalmente para a assistência básica de saúde, sendo o setor público responsável preponderantemente pelos serviços de atenção primária, geralmente incorporador de tecnologia de baixo custo, enquanto o setor privado concentra-se preferencialmente no segmento hospitalar, tradicionalmente incorporador de tecnologia de maior custo (ELIAS, 1998, p. 76).

Nesse contexto, houve um crescimento da força de trabalho, principalmente de médicos, o que acompanhou o processo de expansão do ensino universitário e a incorporação de um enorme contingente de pessoal sem qualificação específica, resultando em aumento da força de trabalho caracterizada pela polarização entre os profissionais mais qualificados (médicos) e os menos qualificados (atendentes de enfermagem) (ELIAS, 1998, p. 88; LIMA, 1996, p. 33; ALMEIDA, 1996, p. 53; SANTOS; SOUZA; GALVÃO, 1988, p. 20).

A organização do trabalho de enfermagem vem ao longo de sua história acompanhando os ditames da divisão social do trabalho, exercida por profissionais de formação universitária (enfermeiros), profissionais de nível médio (técnicos), trabalhadores de nível fundamental (auxiliares) e de

nível elementar (atendentes). Como vimos, a maior parcela da assistência de enfermagem ao longo da história do Brasil, foi prestada pelos atendentes que se inseriram no processo de produção de serviços para atender aos interesses econômicos do setor, não havendo exigências de qualquer instrução formal.

Essa diversidade de trabalhadores esteve relacionada com a hierarquização imposta pela divisão social do trabalho: diferentes ações para diferentes trabalhadores, cabendo ao enfermeiro a esfera do “saber” e ao pessoal auxiliar, a esfera do “fazer”. Esse trabalho é organizado de forma rígida, subordinando o pessoal auxiliar ao enfermeiro e este ao médico e à instituição:

Nesta forma de divisão do trabalho, o profissional é submetido de maneira sistemática a um processo de desqualificação e desvalorização onde as tarefas são rigidamente estabelecidas e hierarquizadas, ocorrendo uma divisão clara entre oficina e laboratório (trabalho manual e trabalho mental), levando o trabalhador a um processo de alienação, isto é, ausência da tomada de consciência entre ação e situação do trabalhador, mecanismo através do qual se oculta ou se falsifica esta ligação, de modo que o processo de produção e seu produto apareçam como indiferentes, independentes ou superiores ao operário que o produziu (CAPELLA et al, 1988, p. 162).

O distanciamento entre o sujeito e o objeto por ele produzido diz respeito ao processo de *estranhamento* – que, segundo ANTUNES (1999, p.124-9), assim se designa pois: mantém enorme distância entre o produtor e o resultado do seu trabalho, o produto, que se lhe defronta como algo estranho e alheio, como coisa ou como “barreiras sociais que se opõem ao desenvolvimento da personalidade humana, (...) [comprometendo] o desenvolvimento da omnilateralidade do ser”, na medida em que o desenvolvimento das capacidades humanas não produz necessariamente, o desenvolvimento de uma *individualidade cheia de sentido*.

Assim, a prática e a ideologia da organização científica taylorista, aplicadas ao sistema de produção industrial, tem também orientado a organização dos serviços de saúde. Na enfermagem, verifica-se um sistema

de trabalho caracterizado igualmente por: 1) ser parcelar e hierarquizado, no qual o trabalhador acaba não tendo o controle do produto final de seu trabalho - a assistência de enfermagem; 2) conter uma dicotomia entre o “saber” e o “fazer” (assistência direta ao usuário dos serviços de saúde) – atributo do pessoal técnico, auxiliar e atendente de enfermagem; 3) disciplina, rigidez de normas e subalternidade que matizam a prática profissional (MELLO, 1986; NAKAMAE, 1987; CAPELLA et al, 1988; VIEIRA; SCUCATO, 1988; CASTELLANOS et al, 1989).

De acordo com PEDUZZI (2000), essa dicotomia entre as atividades de cuidado de enfermagem designadas aos trabalhadores de nível médio e elementar, de um lado, e as atividades de gerenciamento do cuidado, atribuídas aos enfermeiros, persistente na atualidade, é clássica e existe desde a origem da divisão interna à enfermagem, quando a profissão se institucionalizou, em meados do século XIX, na Inglaterra.

Na medida em que o setor saúde também é estruturado sob a mesma lógica da racionalidade econômica, requer para o seu processo de trabalho uma equipe caracterizada pela hierarquização e posse desigual do saber, ou seja, trabalhadores portadores de requisitos qualificacionais diferenciados e desprovidos de qualquer saber formal. São estes últimos que historicamente têm sido excluídos do sistema regular de ensino e constituído a clientela por excelência de cursos de qualificação profissional informal, de intensidade e duração variáveis. Cursos estes que não garantem a identidade profissional e não permitem a mobilidade no mundo do trabalho.

Segundo CHRISTÓFARO (1992, p. 14), o sistema educacional brasileiro até 1930 não contemplava a formação escolar de profissionais de saúde de nível médio. No entanto, desde o século XVI as Santas Casas de Misericórdia que aqui foram criadas absorveram trabalhadores sem qualificação específica e adotaram estratégias de *treinamento* para formação desse pessoal, mantendo ao mesmo tempo os serviços de saúde.

Acrescenta que durante muitas décadas para o ingresso e exercício da prática profissional de diversos trabalhadores sem qualificação específica como práticos de farmácia e de enfermagem, técnicos de massagens e

laboratórios, ortopedistas e parteiros, era apenas exigida aprovação em exames perante uma comissão julgadora, não havendo a necessidade de comprovação de atividade escolar, sendo os trabalhadores da classe operária os candidatos para estes exames.

Somente a partir da década de 40 é que surgiram as primeiras escolas de auxiliares de enfermagem, tendo em vista a necessidade colocada pela expansão do setor. Essa expansão se dá através da absorção de trabalhadores sem qualificação profissional, dadas as condições concretas da classe trabalhadora, excluída do sistema regular de ensino, e aos interesses capitalistas do setor saúde.

A qualificação de trabalhadores para o setor saúde, embora se constituísse numa necessidade antiga, só adquire status legal a partir da Lei 4.024/61, pois as anteriores tratavam apenas da formação de quadros para a indústria, o comércio, a agricultura e a formação de professores. Essa possibilidade legal está vinculada à uma concepção de desenvolvimento, veiculada a partir da década de 50, que propunha investimentos na saúde e educação como forma de obter retornos rentáveis para o desenvolvimento econômico – a Teoria do Capital Humano (LIMA, 1996, p. 32).

No período de 1963 a 1973, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), a Organização Mundial da Saúde (OMS) Ministério da Saúde (MS), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), inspirados pela concepção acima referida, executou um Projeto de Formação de Auxiliares de Enfermagem, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, buscando suprir a carência de pessoal qualificado nessas regiões, cujos serviços de saúde eram insuficientes. Como resultado, houve um aumento de 54,8% no número de auxiliares de enfermagem no país, não sendo porém suficiente para inverter o quadro que continuava predominantemente composto por profissionais sem qualificação (GELBCKE; REIBNITZ; PRADO, 1997, p. 20).

A Teoria do Capital Humano orientou mais acentuadamente as políticas econômicas e sociais a partir de 64, tendo em vista as metas

colocadas para o desenvolvimento econômico do país pelos governos militares. Nesse contexto a nova LDB (Lei 5.692/71) materializou a concepção educacional tecnicista, quando foram regulamentados diversos cursos de nível médio, entre eles o Curso Técnico de Enfermagem, prevendo uma maior profissionalização de jovens para atender às necessidades decorrentes do crescimento econômico do período do milagre econômico.

GELBCKE; REIBNITZ; PRADO (1997), destacam que a criação da nova categoria – o técnico de enfermagem – significou uma incongruência do sistema, que previu sua formação sem a correspondente legalização profissional, o que gerou um impasse para a Enfermagem, pois os técnicos só eram admitidos (quando eram) por instituições privadas, já que o serviço público não os admitia. Tal situação perdurou até 1986, quando a lei do exercício profissional incorporou o técnico de enfermagem, favorecendo a criação do cargo na estrutura dos serviços públicos.

O setor saúde a partir da década de 60 experimentou profundas transformações em consonância com o avanço científico e tecnológico, com uma crescente incorporação de tecnologias sofisticadas, maior utilização de medicamentos e equipamentos médicos, maior difusão de serviços diagnósticos. Ao mesmo tempo, o hospital assumiu a posição central na prestação de serviços e detenção de novas tecnologias e equipamentos, de forma que estes fatores contribuíram para promover a diversificação, a especialização e diferenciação da mão de obra empregada, aprofundando ainda mais a divisão técnica do trabalho (LIMA, 1996, p. 35-6).

Verifica-se que a simplificação e o esvaziamento do conteúdo do processo de trabalho em saúde são alguns dos motivos da não absorção de técnicos de enfermagem e da persistente incorporação de trabalhadores não qualificados, o que denuncia a incompatibilidade entre a proposta legal e o modelo de desenvolvimento capitalista implantado. Segundo LIMA (1996, p. 34)

Na base da desqualificação dos trabalhadores, produto da simplificação e do esvaziamento do conteúdo do processo de trabalho, está o esforço histórico, inerente ao desenvolvimento capitalista, em objetivar o

trabalho subjetivo na lógica do lucro, seja substituindo o trabalho vivo por trabalho morto - por meio de máquinas - , seja pela taylorização, tentando produzir o homem-máquina (trabalho vivo objetivado) .

Segundo CHRISTÓFARO (1992, p. 31), apesar das diversas portarias, leis, decretos-lei e resoluções que passaram a regulamentar diversas profissões em saúde, especialmente a partir da década de 60, o setor continuou absorvendo trabalhadores não-qualificados. Assim, o aprendizado profissional da grande maioria que trabalha continua sendo o próprio trabalho mesmo porque,

as escolas criadas para formar profissionais de saúde de nível médio não se colocam na perspectiva de quem já trabalha; os estabelecimentos de saúde não tomam a lei como forma de *qualificar* o serviço que produzem, através da qualificação dos seus trabalhadores, mas como algo que não lhes diz respeito (grifos da autora).

Como já foi dito aqui, os atendentes constituíram durante muitas décadas a base da enfermagem brasileira ao longo do tempo: na década de 50, representavam 80% dos trabalhadores de enfermagem (GELBCKE; REIBNITZ; PRADO, 1997); na década de 80, representavam mais de 50% do pessoal de enfermagem empregado nos serviços de saúde (GELBCKE; REIBNITZ; PRADO, 1997; SANTOS; SOUZA, 1989; SANTOS; SOUZA; GALVÃO, 1988). O estudo de SANTOS; SOUZA (1989, p. 61) revela que existia na década de 80, cerca de 300.000 trabalhadores empregados nos serviços de saúde sem qualificação, assumindo o trabalho específico e sem receber a justa valorização institucional e social por suas atividades e responsabilidades.

Apesar da redução que vem ocorrendo a partir da década de 80, a persistência desses trabalhadores no processo de trabalho em saúde explicita a incompetência dos serviços de saúde em qualificar os trabalhadores de nível elementar, deixando a seu cargo o peso e responsabilidade da formação profissional.

O processo de redemocratização da sociedade brasileira, que teve início na década de 70 e apogeu na Constituição de 1988 buscava

sedimentar os anseios dos trabalhadores por uma reforma no sistema de saúde e da educação.

A nova LDB proposta pela sociedade civil trata do Sistema Educacional em sua totalidade, definindo educação em seu conceito mais amplo, superando a idéia de escolaridade e entendendo-a a partir das relações sociais. Incorpora, dessa forma, o conceito de trabalho em sua dimensão pedagógica e coloca a necessidade da educação escolar vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.

Da mesma forma, o SUS que teve seu marco na VIII Conferência Nacional de Saúde e que reconheceu os encaminhamentos do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, incorporou o conceito ampliado de saúde, como um direito do cidadão a ser garantido pelo Estado. Para tanto precisava de uma nova ordenação, demandando o estabelecimento de uma nova política de recursos humanos.

Esse processo foi bruscamente interrompido pela adoção inescrupulosa do projeto neoliberal, a partir de 1990, com Fernando Collor, trazendo como consequência, no âmbito das políticas sociais públicas e de saúde, um total descompromisso do Estado com sua transformação. Com o segundo Fernando, adotam-se as práticas de focalização que legitimam uma contradição perversa, a reedição do atendente de enfermagem na figura do Agente Comunitário de Saúde, trabalhador igualmente sem qualificação para o trabalho, reproduzindo a divisão social do trabalho tão arduamente criticada pela reforma sanitária (SALUM, 2000).

1.4 O trabalho como princípio educativo: a qualificação social e a proposta do PLE

Ao lado da concepção hegemônica de qualificação de base taylorista/fordista, representante da *pedagogia da fábrica* há mais de três décadas, sofisticada por recentes ressignificações demandadas pelo desenvolvimento capitalista contemporâneo, coexiste uma outra, aderente à concepção de trabalho marxiana - a *qualificação social do trabalho e do trabalhador*. A primeira vem sendo construída pelos teóricos e gestores do

capital e a segunda pelos críticos do capitalismo e defensores do trabalho na sua condição humana e social, que “envolve ao mesmo tempo reprodução e apropriação transformadora, caracterizando o trabalho como uma atividade de humanização” (MANFREDI, 1998, p. 21-3).

O trabalho nesse sentido, na sua *mediação de primeira ordem*, consiste numa ação original e especificamente humana, por meio da qual, o homem age sobre a natureza, transformando-a e transformando-se, numa relação social, criadora e solidária com outros homens, que possibilita a construção dos conhecimentos e a consciência necessária à vida em sociedade e instrumentaliza para transformá-la e transformar-se continuamente.

O trabalho representa nesse sentido atividade humana e práxis social concreta e historicamente determinada, constitui-se epistemologicamente

numa relação dialética entre sujeito/objeto e que, portanto, envolve a possibilidade de uma apropriação criadora e não simplesmente de mera repetição/reprodução. Esta dimensão, aliada à possibilidade de troca e comunicação inerentes ao ato de trabalho como prática social, faz com que os trabalhadores, como sujeitos no e do trabalho, tenham virtualmente a possibilidade de se apropriarem crítica e construtivamente do conteúdo e do contexto de realização do próprio trabalho. Nessa perspectiva, os trabalhadores, como sujeitos coletivos, estariam também se construindo e se qualificando no e a partir do trabalho, apesar das condições alienantes e alienadoras do trabalho sob a égide e o controle do capital (MANFREDI, 1998, p. 23).

Nesse sentido, mesmo sob o controle capitalista do trabalho, existe a possibilidade de organização dos trabalhadores para impor resistências aos padrões e normas instituídos e ainda negociar condições de trabalho, espaços e mecanismos que lhes garantam maior autonomia e conquista de seus direitos (inclusive o de qualificação), acreditando que, “no cotidiano, os espaços de trabalho apresentam uma dinâmica de embates, conflitos e também de formação” (MANFREDI, 1998, p. 23).

Sendo assim, pode constituir-se como princípio educativo norteador dos processos de qualificação social do trabalho e do trabalhador, uma vez que é nas relações de trabalho que se dá a partida para a produção do saber e do homem, enquanto ser social:

O ponto de partida para a produção do conhecimento são os homens em sua atividade prática, ou seja, em seu trabalho, compreendido como todas as formas de atividade humana através das quais o homem apreende, compreende, transforma e é transformado por ela. Desta forma é a categoria que se constitui no fundamento do processo de elaboração do conhecimento (MARX, ENGELS, 1978, apud MASCELLANI, 1999, p. 41).

Nessa compreensão, o trabalho é inerente ao homem: só este é capaz de pensar, projetar e fazer e, nesse processo, construir o conhecimento. O processo de produção do saber ocorre no interior das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, portanto, se constitui em um saber social e historicamente determinado.

O saber, produzido socialmente por meio do trabalho, é distribuído diferentemente entre os homens. Sua apropriação é feita pela classe dominante, uma vez que detém os instrumentos para a sua sistematização. Uma vez sistematizado é transmitido formalmente por meio da educação e outros mecanismos sociais. Como o acesso à educação é negado ou dificultado à classe trabalhadora, o saber por ela produzido nos processos de trabalho e nas relações sociais também é apropriado predominantemente pela classe dominante, que garante dessa forma sua hegemonia sobre a classe trabalhadora (KUENZER, 1986, 1997).

Segundo a autora, mesmo quando esse acesso é possível, a educação a que a classe trabalhadora se submete não está voltada para a base material, para suas necessidades, seus problemas e nem se articula com o saber e a experiência gerados na prática social, desconsiderando assim o trabalho e a vida como princípio educativo. Esse tipo de ensino responde aos interesses da elite dominante, uma vez que não faculta à classe trabalhadora a construção de seu projeto hegemônico. Voltar-se para a base material pressupõe uma articulação entre atividade intelectual e manual, entre escola e vida, valorizando o trabalho manual e a sua importância para objetivação do trabalhador, como sujeito que elabora e transforma sua realidade.

Ao assumir o trabalho como princípio educativo, a educação e os processos de qualificação tem como objetivo unificar a cultura ao trabalho,

formando um trabalhador multilateralmente, que articula a capacidade produtiva à capacidade de pensar, de estudar, de dirigir, ou de controlar quem dirige, o que implica necessariamente a integração entre teoria e prática:

É em Marx que se encontram os fundamentos que permitem entender a relação teoria/prática - a práxis - como processo através do qual se constrói o conhecimento (...). O ponto de partida para essa produção são os homens em sua atividade real no trabalho - a ciência real começa na vida real, na atividade prática (KUENZER, 1997, p. 142).

A qualificação profissional, assim como o trabalho, porta contradições que podem viabilizar um processo de emancipação do homem e transformação da realidade social.

O PLE, uma proposta de qualificação em serviço, foi assumido pelos serviços públicos de saúde a partir da aprovação do SUS como estratégia de qualificação dos trabalhadores de nível médio e elementar, em especial os atendentes de enfermagem, tendo como cenário de estudos os serviços de saúde, nos quais esses profissionais desenvolviam suas atividades. A finalidade era a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, objetivando, em primeira instância, garantir aos trabalhadores valorização profissional e, em última instância, acesso à cidadania, direito sempre negado pela condição de classe.

Conforme TORRES (1994), o PLE priorizou os profissionais sem identidade profissional obtida por processo educativo formal, caracterizando-se como uma alternativa político-pedagógica para o desenvolvimento da relação entre qualificação e trabalho em saúde com vistas à superação das concepções e práticas educativas vigentes. Não se constituía em um curso para *qualificar o posto de trabalho e suas tarefas*, mas se constituía em uma vivência sistematizada para a ampliação das qualificações dos trabalhadores com o saber sobre o trabalho, *exercido com qualidade, qualificando-se dinamicamente*.

A realização do processo de qualificação dos trabalhadores nos seus locais de trabalho e por meio da relação entre ensino e prática toma como

pressuposto a concepção de homem como sujeito da práxis, portanto diferente da visão de trabalhador como mera força de trabalho ou instrumento de produção. Tal qualificação tem como alvo o trabalhador em suas condições de existência, ponto de partida para a sua qualificação social:

Consiste em superar a condição de processo formador de mercadoria, heterônoma, arreflexiva, incapaz de autodeterminar-se, para tornar-se processo co-autor de seres humanos conscientes, criadores, potencializando o privilégio de articular duas práticas sociais fundamentais - o ensinar e o assistir (TORRES, 1994, p. 52).

A qualificação social do trabalho e do trabalhador implica reintegrar as dimensões do trabalho na sua totalidade, envolvendo concepção e elaboração, atividade manual e atividade mental, adotando uma concepção de GRAMSCI (1978) para quem “não existe atividade humana da qual se possa excluir toda intervenção intelectual, não se pode separar o *homo faber* do *homo sapiens*”.

O PLE foi elaborado no âmbito do Governo Federal em 1981, pela Equipe Técnica do Acordo de Recursos Humanos firmado entre os três Ministérios (Educação e Cultura; Saúde; Previdência e Assistência Social) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Propunha-se a qualificar e habilitar por via supletiva, pessoal de nível médio e elementar engajado na força de trabalho ou em processo de admissão (BRASIL, 1982) e previa um processo de avaliação⁷. Tinha como princípios fundamentais:

1. A integração ensino-trabalho, que o separa radicalmente das formas acadêmicas que dicotomizam a teoria da prática, o ensino e o desempenho profissional efetivo. Este princípio não representa um simples artifício pedagógico mas, sim, a matriz sobre a qual se baseia todo o processo (...);
2. a sistematização de um currículo de ensino-aprendizagem que integraliza a formação profissional em vistas de alcançar um perfil de atribuições, com estruturação de conteúdos e planejamento do trabalho pedagógico e com avaliação sistêmica no processo. Este

⁷ Anteriormente, entre 1963 e 1973 vigorava um convênio entre estes três Ministérios, a OPAS e a Organização Mundial de Saúde (OMS) que estipulava as regras para a formação de auxiliares de enfermagem, tendo em vista a carência desses profissionais. Esse projeto tinha como meta para 1980, alcançar a relação de 14,5 auxiliares por 10.000 habitantes, de acordo com o previsto pelo Plano Decenal de Saúde para as Américas (GELBCKE; REIBNITZ; PRADO, 1997)

princípio diferencia o "Larga Escala" das formas de treinamento ocasionais, assistemáticas e espontaneístas;

3. a legitimação do processo através da articulação com o sistema formal de ensino, por meio da via supletiva (Lei 5692/71 e Pareceres 853/71 e 540/77 do Conselho Federal de Educação), possibilitando a concessão de diplomas oficialmente reconhecidos para aqueles que alcançam um desempenho profissional adequado e complementado com os recursos da educação básica. Isto significa um importante aporte para a promoção social e laboral [destes trabalhadores], permitindo mobilidade dentro das instituições de saúde e dentro do sistema educativo;
4. a busca da capacitação técnica indissociavelmente unida ao processo de reflexão crítica, tanto dos fundamentos teóricos, como dos processos sociais [envolvidos] (...) (BRASIL, 1983 p. 4-5)

O PLE foi gestado no decorrer de um processo de crítica e luta pela transformação das práticas em saúde presente na sociedade brasileira desde a década de 70, e mais intensamente na década de 80, para responder à necessidade de superação das antigas distorções dos processos de trabalho em saúde e das desigualdades entre os seus trabalhadores. Conforme TORRES (1994, p. 52-3),

a crítica à organização e ao processo de trabalho em saúde aponta para a sua prática como ponto de partida, a necessidade de recuperar o saber integral sobre o trabalho, e de resgatar no trabalhador em saúde a sua capacidade de ser ator, de força humana que trabalha, de assumir-se como co-autor tanto desta realidade social insatisfatória quanto daquela que hoje julga mais justa e necessária.

O PLE depreende-se, não se caracterizava como um mero processo de treinamento em serviço com o objetivo de qualificar para o posto de trabalho, atendendo apenas a finalidades utilitaristas, mas consistia num programa de formação que buscava valorizar o trabalhador de nível elementar. Propunha-se a fazer isso articulando no mesmo espaço educativo três elementos necessários para o resgate da identidade profissional: *o ensino supletivo, o treinamento em serviço e o reconhecimento da habilitação profissional pelo sistema educacional* (BRASIL, 1983, p. 5-6). Consistia assim em uma estratégia que buscava promover a integração ensino-serviço, sendo realizado nos locais de trabalho (Unidade Básica de Saúde e hospitais), tendo como docentes, os próprios profissionais de nível universitário.

O Projeto "Larga Escala" visa a uma integral formação profissionalizante dos adultos engajados na força de trabalho do setor saúde (...) Entende-se por "Formação" ou educação profissionalizante a apropriação e pleno domínio de conhecimentos e habilidades através da associação teoria/reflexão/prática como um processo que se propõe a: 1) cultivar metodicamente a inteligência; 2) promover a reflexão coletiva sobre a comunidade; 3) estimular generalizações apoiadas em diferentes fontes de informação; 4) propiciar aos educandos a reformulação de suas representações iniciais para assumirem a transformação metódica de sua prática e de seu meio (BRASIL, 1983b, p. 1).

Nesse sentido, parecia configurar-se como um projeto político-pedagógico de qualificação dos trabalhadores, inclusive da enfermagem, pautado em um novo princípio educativo, que propunha-se a apreender o trabalho em sua *mediação de primeira ordem*, com vistas à formação do trabalhador como sujeito ativo, consciente de sua condição de classe e comprometido com a construção de relações mais humanas e solidárias no processo de trabalho em saúde. Propunha-se assim a superar a concepção de trabalho em sua *mediação de segunda ordem* que encaminha para a divisão social e técnica do trabalho, para a cisão entre trabalho intelectual e manual, para a desigualdade entre os trabalhadores coletivos do processo de trabalho em saúde e condições que não favorecem a construção de projetos de transformação do modelo tecno-assistencial individual e biológico.

Em síntese, o PLE consiste, pelo menos em tese, num projeto de:

- ✓ qualificação social de interesse dos trabalhadores com possibilidades de encaminhar para a construção de um novo sistema de saúde, responsivo aos interesses e direitos da população;
- ✓ oposição à prática imediatista e utilitarista da educação e da saúde, de superação da *pedagogia da fábrica* e substituição por uma pedagogia que tem o *trabalho como princípio educativo*, projetando uma existência mais humana e solidária;
- ✓ dimensão transformadora, que busca a aproximação teoria-prática – enquanto síntese da capacidade intelectual e operacional do trabalhador frente ao seu objeto e instrumentos de trabalho, implicando assim um compromisso com o desenvolvimento das condições *omnilaterais* do

homem (GRAMSCI, 1978; MANACORDA, 1990; NOSELLA, 1991; KUENZER, 1997).

Para dar conta dessa transformação, além de integrar-se à dinâmica dos serviços de saúde, o PLE adotou também uma metodologia de capacitação, que buscou resgatar a concepção de trabalhador como sujeito do processo de trabalho e do processo ensino-aprendizagem, buscando assim favorecer o *desenvolvimento das potencialidades do trabalhador como cidadão e profissional, com autonomia de pensamento e uma prática crítica e criativa* (ALMEIDA, 2000). Assim, pautou-se por alguns pressupostos didático-pedagógicos constituintes de uma metodologia problematizadora como eixo de reordenação do processo educativo:

1. profissional a ser capacitado deve ser considerado sujeito e não apenas objeto do processo e, como tal, seus conhecimentos, suas experiências, seus problemas e anseios, passam a constituir ponto de partida do processo ensino-aprendizagem;
2. a definição dos objetivos das atividades de capacitação e a seleção dos conteúdos programáticos devem guardar uma relação direta com os problemas anteriores e ulteriores vivenciados pelos treinandos, com o intuito de conferir-lhes relevância dentro de seu universo e permitir assim uma identificação ou compromisso com o assunto, área ou problema de estudo;
3. considerando que a aquisição de conhecimentos, ou a aprendizagem, resulta da interação do sujeito com o objeto do conhecimento, na tentativa de apreendê-lo e intervir sobre ele, a prática em situação real deve ser considerada como a situação de ensino-aprendizagem ideal e desejável;
4. como se deseja desenvolver a atitude crítica do profissional que está sendo formado, diante da problemática de saúde que enfrenta a discussão desses problemas, de pontos de vista diversos e divergentes, passa a ser uma condição para a sua efetivação. Assim, o trabalho de grupo, como experiência de ensino-aprendizagem, deve estar sempre presente e tornar-se regra como instrumento de superação de conflitos, divergências e das dificuldades de compreensão dos fatos;
5. a fim de que as experiências de aprendizagem alcancem efeito cumulativo, elas devem ser organizadas de modo a se reforçarem mutuamente. Assim, [o exercício] dos principais elementos, a repetição, o desenvolvimento progressivo dos conhecimentos e habilidades, é baseada na experiência precedente, ampliando e aprofundando o conteúdo, favorecendo a integração e resultando em

mudanças lentas e cumulativas nas formas de pensar, em atitudes e no desenvolvimento de interesses (BRASIL, 1983b, p. 10-2).

Por meio dessas estratégias o PLE buscou uma nova relação entre trabalho e qualificação profissional, resgatando a integração ensino-serviço, a relação teoria-prática e o movimento de ação-reflexão-ação que caracterizam o trabalho como fundante do devenir humano e princípio capaz de formar o trabalhador para o trabalho e a vida, princípio educativo e universal de toda a sociedade, instrumento de liberdade e crescimento da personalidade humana, configurando-se como uma qualificação social,

que diz respeito ao desenvolvimento de condições físicas, mentais, afetivas, estéticas e lúdicas do ser humano (condições omnilaterais) capazes de ampliar a capacidade de trabalho na produção dos valores de uso em geral como condição de satisfação das múltiplas necessidades do ser humano no seu devenir histórico. Está pois, no plano das necessidades do ser humano que não podem ser mercantilizadas e, quando isso ocorre, agride-se elementarmente a própria condição humana (FRIGOTTO, 1994, p. 24).

O movimento ação-reflexão-ação proposto por essa metodologia, coloca para o educador um papel fundamental na condução do processo ensino-aprendizagem, estimulando a participação do aluno, a criatividade, a observação, a indagação, a busca de respostas; favorecendo o desenvolvimento da personalidade integral do educando, a capacidade de refletir criticamente sobre sua prática, de modificá-la e de relacioná-la com a dinâmica social mais global. Como mediador, o educador deve considerar o saber e a experiência acumulada pelos alunos trabalhadores, inclusive favorecendo a sua sistematização. Assim, coloca educador e aluno como sujeito e objeto, ao mesmo tempo, no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 1989).

Tendo em vista a qualificação social do trabalho e do trabalhador, não apenas do aluno em formação, mas também dos profissionais de nível universitário envolvidos na atividade educativa, se fazia necessário uma recuperação do saber sobre o trabalho, o que se viabilizou por meio de capacitações pedagógicas e técnicas.

O PLE foi estruturado em **momentos de concentração** – onde se dá discussão, teorização, sistematização de princípios, concepções, técnicas e estratégias de ação **e momentos de dispersão** – parte prática desenvolvida no próprio local de trabalho do aluno, onde se executam as ações de intervenção num movimento do pensamento com o real, gerando novos conhecimentos e novas práticas.

No que se refere à relação ensino-trabalho observa-se que a capacitação deveria ser sempre teórico-prática e as atividades curriculares, tanto no momento de concentração, quanto de dispersão, definem-se pelo esforço de unir conhecimento e prática.

Nesse contexto a avaliação deveria ser entendida como atividade permanente e indissociável do processo ensino-aprendizagem, permitindo não apenas um acompanhamento das dificuldades dos alunos, mas também do monitor e da atividade pedagógica e dos processos de trabalho nos quais se inserem para a realização das atividades de dispersão – com vistas à sua correção e aperfeiçoamento (BRASIL, 1982; 1989).

Esperava-se assim, por meio da implementação do PLE, juntamente com outras medidas a serem adotadas, criar mecanismos de promoção profissional e educacional, através do processo de qualificação dos trabalhadores de nível médio e elementar, como também contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde através do processo de integração qualificação-trabalho (BRASIL, 1983b).

No âmbito municipal o PLE também foi considerado prioritário pela política de recursos humanos, tendo em vista o resgate da cidadania de seus trabalhadores não qualificados pelo sistema formal de ensino, mas objetivando também a reorganização dos serviços de saúde para responder às necessidades da população frente aos seus direitos e frente aos perfis epidemiológicos da população. Assim, objetivava:

capacitar os indivíduos tecnicamente e ao mesmo tempo desenvolver a reflexão crítica tanto em relação ao conteúdo técnico como ao contexto social onde seu trabalho é desenvolvido. O conteúdo programático deve ser compatível com a realidade epidemiológica e a organização dos serviços de saúde da região. Busca-se a construção da consciência sanitária e o compromisso com o trabalho gerando um determinado grau de solidariedade. O reconhecimento do objeto de trabalho na área

de saúde, o indivíduo e a coletividade, faria a distinção desse trabalho e o da área de produção de bens, o que resultaria no resgate da dimensão humana dessa prática, da sua valorização, e do exercício da cidadania, implicando no compromisso dos trabalhadores do setor com o efetivo funcionamento dos serviços públicos de saúde (SÃO PAULO, 1989, p. 7-8).

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Histórias de vida

Tendo em vista a natureza do objeto deste estudo e os pressupostos teóricos que o orientaram, optou-se pela história de vida como estratégia prioritária para compreender as transformações ocorridas no trabalho e na vida das atendedoras a partir de sua qualificação profissional.

A história de vida, de acordo com os autores especialistas na abordagem qualitativa de metodologia de pesquisa, expressa com fidelidade as experiências e as interpretações do sujeito sobre seu mundo, favorecendo conhecer o seu ponto de vista e a sua visão de mundo (HAGUETTE, 1992; MINAYO, 1998, BECKER, 1994), podendo constituir-se em uma estratégia capaz de captar as informações para a compreensão da realidade social.

As histórias de vida têm sido utilizadas por diferentes abordagens teóricas em sociologia e educação (SIMSON, 1988; FERNANDES, 1976; DEMARTINI, 1988), e, mais recentemente, na área de saúde coletiva que se utiliza dos conhecimentos dessas ciências de maneira interdisciplinar. A análise dos processos guardam uma perspectiva histórica enfatizada por FERNANDES (1967), que considera que as técnicas de investigação devem ser capazes de permitir o conhecimento das situações de vida contemporânea e reconstruir situações passadas.

A história de vida,

mais do que qualquer outra técnica, exceto talvez a observação participante, pode dar um sentido à superexplorada noção de processo (BECKER, 1994, p.109).

Essa perspectiva tem sido igualmente adotada por DEMARTINI em seus diversos trabalhos realizados por meio de história de vida (1988; 1995; 1998), fundamentando assim a opção metodológica aqui assumida, tendo em vista o objeto deste estudo e os compromissos ético-político-sociais do pesquisador com esse trabalho.

Trata-se de uma técnica que fundamenta-se nos mesmos pressupostos da entrevista e da observação participante, constituindo um

instrumento privilegiado para se interpretar o processo social a partir das pessoas envolvidas, na medida em que se consideram as experiências subjetivas como dados importantes que falam além e através delas (MINAYO, 1998, p. 126-7).

Considerando o campo conceitual da entrevista e, dessa forma, da história de vida como técnica de coleta de informações, MINAYO (1998, p. 107), retira-a do “campo supostamente neutro da ‘coleta de dados’ para a arena dos conflitos e contradições” e acrescenta que um dos aspectos importantes dessa técnica é

a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas, de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas (MINAYO, 1998, p. 109-10).

Nesse sentido, a captação das informações através da história de vida das atendentes não se deu de forma neutra, tendo sido orientada pelos princípios teóricos que nortearam este estudo e crivada por uma análise que procurou proceder à contextualização das histórias e sua interpretação à luz do conhecimento já acumulado sobre o tema.

Utilizou-se a história de vida, buscando apreender: as transformações ocorridas na vida e trabalho das atendentes, a partir da qualificação como auxiliares de enfermagem; as correlações na sua história pregressa para a compreensão da realidade de sua inserção social e de sua prática de saúde.

Ao utilizar a história de vida como instrumento de coleta de informações preocupou-se, no processo de apreensão e interpretação da realidade, em considerar cada atendente como pertencente a um grupo social, resgatando através da sua interpretação, *o que se passa na encruzilhada entre o individual e o social* (QUEIROZ, 1988, p. 36; HUMEREZ, 1998, p. 35).

É sobretudo o livre fluir do discurso - na relação interpessoal entre entrevistador e entrevistado - que dá lugar à emergência dos fatores

cruciais de uma vivência pessoal, que não é jamais somente individual, mas profundamente inserida no corpo social (CIPRIANE, 1988, p. 122).

Para a captação das histórias de vida das atendentes, foi elaborado um roteiro (ANEXO 2) cuja seqüência almejou contemplar os pressupostos teóricos, os objetivos e o objeto do estudo, ao mesmo tempo, em que procurou-se deixar o atendente livre para expor com fluência, sua história. O roteiro foi portanto utilizado apenas para que o pesquisador estivesse atento e pudesse apreender as questões relacionadas ao objeto e problema deste estudo, de acordo com as orientações de QUEIROZ (1988, p. 22-3).

Embora na história de vida o pesquisador se abstenha de intervir e a maneira de se realizar caiba ao narrador, na verdade o pesquisador foi quem escolheu o tema da pesquisa, formulou as questões que deseja esclarecer, propôs os problemas. O comando é dele, muito embora procure não intervir durante a narração; não impõe, portanto, os temas ao informante, que os abordará ou não, a seu critério.

FERNANDES (1995, p. 146-7), também com base em QUEIROZ (1981) concorda com a ênfase de se salvaguardar a autonomia do informante que contribui para: desvendar questões inesperadas a partir da experiência vivida, cujas maneiras de ver e sentir podem ser bastante distintas das do pesquisador; e descobrir novas facetas do real, abrindo-lhe a possibilidade de crítica das teorias e autocrítica de seus pressupostos, diante das revelações do discurso do informante. No entanto, aponta as suas dificuldades, seu alcance e os limites de sua utilização, lembrando que a história de vida não se reduz à simples técnica à disposição do pesquisador, mas um procedimento que deve ser definido tanto metodológica quanto epistemologicamente.

Ao contrário dos métodos usuais em Sociologia que distinguem as várias etapas de investigação - elaboração da problemática, formulação de hipóteses, construção de questionários ou roteiros de entrevistas, coleta, processamento e análise de dados, a aproximação biográfica dissolve o fazer fragmentado pela introdução da reflexão em todas as 'etapas' da pesquisa, desde a elaboração teórica até a coleta de dados (BRIOSCHI & TRIGO, 1989, p. 23 apud FERNANDES, 1995, p. 150).

Conforme mostram alguns estudos de cientistas sociais, esta preocupação se faz presente desde a crítica dos pressupostos teóricos do instrumento de observação até os problemas decorrentes dos desníveis de

comunicação entre o pesquisador e o informante (FERNANDES, 1995, p. 146).

Ao realizar a entrevista, o pesquisador estabelece uma relação com os pesquisados. E é esta relação que define como ato sociológico que tem suas regras, seus entraves, suas pressões e dificuldades (FERNANDES, 1995, p. 148).

Nesse sentido a captação da história de vida com toda a sua riqueza depende da qualidade da interação e da relação que se estabelece entre os dois pólos (do investigador e do investigado), fazendo com que a produção de uma história de vida não seja um processo simples.

Se o pesquisador a utiliza apenas como meio de obter do outro as informações que ela é capaz de fornecer, ela nos oferecerá muito pouco, pois é a própria natureza da relação estabelecida com o informante que a torna vazia ou plena de sentido. É ela que determina o interesse, a dificuldade (ou a ambigüidade) da pesquisa. Isto porque a pessoa interrogada, tal como o pesquisador, também se interroga, se revela, ao outro e a si mesma. Esta dupla interrogação quebra todos os modelos, restaura o ato de comunicação que abre o caminho à narração, à hipótese e à aventura - a aventura da ciência e da criação (FERNANDES, 1995, p.151).

Tendo em vista esses aspectos acredita a autora que a abordagem biográfica engaja o processo metodológico na e pela busca da narração, engajando também aquele que pesquisa, colocando em questão seu próprio sistema de pensamento, fazendo-o não apenas verificar a legitimidade de seu discurso, mas penetrar o universo pesquisado para melhor compreendê-lo.

Além desses aspectos relativos à relação pesquisador-pesquisado a autora levanta outro elemento a ser considerado quando se emprega a técnica de “relatos de vida”. Esta refere-se ao “trabalho sobre o texto biográfico, ou seja, a passagem do discurso ao texto, do oral ao escrito”.

Passar o 'relato' oral ao escrito não é tarefa fácil, pois algumas fórmulas só são utilizadas oralmente. De outro lado, a comunicação oral não se limita ao texto; há toda uma gama de conotações, de gestos, de pausas, de eloqüentes silêncios impossíveis de serem traduzidos nos limites da escrita (FERNANDES, 1995, p. 152).

Apesar dessas dificuldades aponta QUEIROZ (1988, p. 40): “há nesta técnica uma riqueza potencial ainda não utilizada pelas ciências sociais, e [...] seu refinamento enquanto mecânica de pesquisa, para ser alcançado, necessita de uma utilização prática devidamente acompanhada de uma reflexão metodológica cada vez mais aprofundada”.

É possível finalmente um conhecimento sociológico baseado em relatos de história de vida, que pode, pela natureza de sua produção, ser considerado no mínimo um “conhecimento a dois” – numa dialética entre o dado social (produzido cientificamente) e o vivido individualmente pelo sujeito que narra sua história (FERRAROTI, 1983).

A história de vida utilizada para apreensão do objeto deste estudo – as transformações na vida e trabalho das atendentes a partir de sua qualificação como auxiliares de enfermagem – tem o mesmo objetivo proposto por FERNANDES (1995, p. 153) que para ela sempre foi:

o de penetrar, pelo interior, uma realidade que ultrapassa o narrador e a modela. Pelo fato desta técnica se colocar no ponto de intersecção das relações entre o que é exterior ao indivíduo e o que ele traz no seu íntimo (o social e o individual) busca-se, através dela, apreender o socialmente vivido, o sujeito em suas práticas, tentando perceber de que maneira ele aborda as condições sociais que lhe são particulares.

2.2 Os sujeitos da pesquisa

Os sujeitos desta investigação foram as atendentes formadas como auxiliares de enfermagem pelo Projeto Larga Escala no município de São Paulo no período de 1990 (início de implantação do projeto) a 1992.

Em 1989, quando o PT assumiu a Prefeitura Municipal de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde realizou um levantamento do número de atendentes de enfermagem da rede hospitalar e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para planejar o processo de qualificação desses trabalhadores. Constatou cerca de 4.000 atendentes de enfermagem

distribuídas entre as dez Administrações Regionais de Saúde (ARSs) (SÃO PAULO, 1992a).

Desde o início da implantação do PLE, os cursos de qualificação profissional foram realizados de forma descentralizada nas ARSs, de acordo com suas possibilidades e interesses, com a supervisão e apoio técnico do Centro de Formação dos Trabalhadores (CEFOT) do município. Até o período de 1992 – término dessa gestão municipal - , a distribuição de alunos formados ou em formação era a seguinte: ARS-1: 20; ARS-2: 12; ARS-3: 85; ARS-4: 35; ARS-5: 69; ARS-6: 68; ARS-7: 36; ARS-8: 32; ARS-9: 20; ARS-10: 67; HSPM: 40, num total de 460 formados e 24 em curso (SÃO PAULO, 1992 b).

As auxiliares formadas ou em processo de formação em 1992 da ARS-5⁸ constituíram os sujeitos desta investigação, uma vez que a pesquisadora estava, na época, envolvida com esse processo e conhece a região, o que se acreditava, representaria um fator de facilidade para localizar esses profissionais, que encontravam-se dispersos em diversas secretarias municipais, devido às transferências ocorridas no processo de implantação do Plano de Atendimento à Saúde (PAS) no governo de Paulo Maluf em 1996.

A ARS-5 contava, em 1989, com um total de 615 atendentes (SÃO PAULO, 1990a); até o final de 1992, 58 haviam concluído o curso de auxiliar de enfermagem e 11 encontravam-se em processo de formação (SÃO PAULO, 1992b). Conforme o ano de início dos cursos, a distribuição das alunas foi o seguinte: em 1990 – 30 alunas; 1991 – 28 alunas; e 1992 – 11 alunas (ver tabela 9, anexo 5)

2.3 Seleção dos sujeitos da pesquisa

Para selecionar as atendentes que fariam parte deste estudo, procedeu-se, em primeiro lugar, à identificação do perfil das 69 atendentes

⁸ região que compreendia os Distritos de Saúde de Guaianases, Itaquera, São Mateus e Carmosina.

formadas ou em fase de formação pelo PLE, na ARS-5, no período de 1989 a 1992. Por orientação de FERNANDES (1976), a tarefa de seleção dos sujeitos da pesquisa deve envolver um processo de escolha ancorado em critérios previamente definidos. Assim, essa identificação buscou envolver as seguintes características:

- **Demográficas:** sexo, faixa etária, procedência, escolaridade, modalidade do curso de nível fundamental;
- **Profissionais:** local de trabalho e anos de trabalho no serviço público de saúde.

A **Fonte** dessas informações foi o Centro de Formação dos Trabalhadores (CEFOR) do município de São Paulo.

Perfil das atendentes que qualificaram como auxiliares de enfermagem pelo PLE no município de São Paulo no período de 1990-1992⁹

De acordo com os dados obtidos dos prontuários das atendentes matriculadas para a qualificação em auxiliar de enfermagem disponíveis no CEFOR, o perfil das 69 atendentes qualificadas pelo PLE na ARS-5 é o seguinte: 100% é constituído por mulheres, cuja maioria, na ocasião da matrícula no curso encontrava-se na faixa etária acima de 30 anos, sendo que mais de 40% encontrava-se na faixa acima dos 40 anos, e ainda um percentual de 8,7% acima dos 50 anos (tabela 1). Quanto ao estado civil: 45% eram casadas, 12% solteiras e as demais viúvas, desquitadas ou divorciadas (tabela 2).

Apenas 25% são de procedência da cidade de São Paulo, sendo as demais do interior do estado, de outros estados, principalmente de Minas Gerais e de estados do Nordeste (tabela 3). Quanto à escolaridade, observa-se que 17% não haviam concluído o ensino fundamental, 65% haviam concluído este nível de ensino; 6% possuía o nível médio incompleto e apenas 12% concluiu este nível de escolaridade (tabela 4). A escolarização foi alcançada de modo geral na vida adulta, por meio da modalidade de

⁹ Ver anexo 5

ensino supletivo; apenas 9% concluiu a formação relativa ao nível fundamental na faixa etária abaixo dos 20 anos, sendo que mais de 70%, somente atingiram este nível de ensino na faixa etária dos 30 aos 50 anos de idade e ainda algumas, acima dos 50 anos (tabela 5); apenas 17% realizaram a sua formação escolar pela modalidade do ensino regular e as demais (83%) pelo ensino supletivo: uma grande parte estudou por meio do ensino seriado, sendo cada série realizado em um semestre e as demais por eliminação de matérias em exames programados, sem exigência de frequência às aulas (tabela 6). A maioria das atendentes que realizaram o curso na ARS-5 eram dos distritos de Itaquera e Guaianases e trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (tabela 7). A maioria era funcionária da PMSP há mais de cinco anos, sendo que mais de 62% entre 5 e 10 anos (tabela 8).

Estes dados evidenciam que as atendentes constituem-se um grupo de trabalhadoras que foram excluídas do sistema formal de educação e inseriram-se nos serviços de saúde sem as exigências de qualificação profissional, o que demonstra a omissão das políticas públicas nos setores da educação e da saúde, de modo que a primeira expulsa precocemente os trabalhadores da escola e o segundo, os absorve para o trabalho sem as exigências de qualificação, não se comprometendo com a qualidade da assistência de saúde prestada à população.

2.4 Procedimentos para aproximação dos sujeitos e captação de suas histórias de vida.

Inicialmente foi realizado um contato com a diretoria do CEFOR em dezembro de 1998 para os estudos relativos à documentação e prontuários dos atendentes, quando então foi obtida a permissão para coletar os dados nos prontuários (ANEXO 1). Com estes dados foi possível delinear o perfil das atendentes que participaram dos cursos de qualificação como auxiliares

de enfermagem e a partir daí procedeu-se à elaboração de uma lista com os respectivos nomes, endereços e telefones existentes para posterior contato.

Como previsto, procedeu-se à constituição de um grupo de atendentes para fazer parte do estudo, selecionadas entre aquelas que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde, com base na diversificação de características relacionadas com a idade, procedência, distrito de origem, modalidade da formação escolar de nível fundamental (regular e suplência) ano de início do curso e tempo de trabalho na Prefeitura Municipal de São Paulo.

Este grupo selecionado foi composto de 15 atendentes para as quais foram enviadas uma carta, explicando o objetivos do estudo e solicitando a participação no mesmo. Das atendentes relacionadas, apenas três possuíam telefone, mesmo assim a primeira tentativa de contato se deu por carta. Como ao final de um mês nenhuma resposta foi obtida, resolveu-se tentar o contato com as três que tinham telefone por este meio. No entanto, os telefones mudaram e não foi possível a localização das atendentes.

Ainda tentando manter o grupo inicial para a realização do estudo, a próxima tentativa foi buscar na lista telefônica a existência de linhas com os nomes procurados. Dessa forma, foram localizadas duas atendentes que concordaram inicialmente em receber a pesquisadora em seus domicílios para os esclarecimentos necessários e o conhecimento da concordância ou discordância em participar da pesquisa. Após a visita, ficou agendada com a primeira uma data para início das entrevistas. A segunda, embora bastante simpática e dizendo-se favorável a participar, preferiu que fosse feito outro contato por telefone para o agendamento das entrevistas. Após várias tentativas não foi possível dar início ao trabalho, uma vez que a atendente alegava sempre algum impedimento. Resolveu-se então não insistir mais, uma vez que a riqueza da história de vida para fins de pesquisa depende muito da disponibilidade e interesse da narradora em contá-la.

Tendo neste momento apenas a concordância de uma pessoa em participar do estudo, procedeu-se ao encaminhamento de outras cartas, para o mesmo grupo e outras atendentes, buscando sempre diversificar as

características de seus perfis. Desta vez foram encaminhadas 30 cartas, obtendo-se o retorno de uma pessoa por contato telefônico. Nos dois momentos de encaminhamento das cartas, ocorreram algumas devoluções, por não residirem mais as atendentes nos referidos endereços. Com a atendente que retornou o contato foi agendada também uma visita em sua residência para os devidos esclarecimentos, quando então concordou em participar e ocorreu o planejamento das próximas visitas para a coleta da história.

Tendo em vista a ampliação do número de narradoras, optou-se por pedir referências às duas que estavam participando da pesquisa, o que facilitou o contato com outras ex-alunas e foi possível assim conseguir no total, cinco pessoas para o estudo. O primeiro contato se deu por telefone residencial ou comercial, quando se agendou um contato pessoal para o esclarecimento dos objetivos do estudo. Uma delas aceitou a visita em sua residência e duas delas preferiram o contato pessoal no local de trabalho, sendo que a narração das histórias para essas, também se deu no local e horário de trabalho.

O grupo de estudo foi composto por cinco auxiliares de enfermagem que apresentam o seguinte perfil:

JULIA: do Distrito de Saúde de Itaquera, procedente do Paraná, iniciou o curso em 1990 com 55 anos de idade e 22 anos de trabalho na PMSP na ocasião, não frequentou escola na infância, cursou o ensino fundamental na vida adulta, concluindo-o aos 54 anos, em modalidade de supletivo.

ALICE: do Distrito de Saúde de Itaquera, procedente da Paraíba, iniciou o curso em 1990 com 38 anos de idade e 12 anos de trabalho na PMSP na ocasião, estudou até a 4^a série na infância, concluindo o ensino fundamental aos 37 anos na modalidade de supletivo. Após o curso de auxiliar concluiu o nível médio na modalidade de supletivo por eliminação de matérias.

OLÍVIA: do distrito de Saúde de São Mateus, procedente da grande São Paulo, iniciou o curso em 1991 com 35 anos de idade e 12 anos de trabalho na PMSP; estudou até a 7^a série na infância, concluindo o nível fundamental

aos 32 anos NA modalidade de supletivo e o nível médio na modalidade de ensino regular.

CELINA: do Distrito de Saúde de São Mateus, procedente do interior de São Paulo, iniciou o curso em 1991 com 43 anos e 10 de trabalho na PMSP; estudou até a 4^a série na infância, concluindo o nível fundamental aos 40 anos na modalidade de supletivo.

CLÁUDIA: do Distrito de Saúde de Guaianases, procedente do interior de São Paulo, iniciou o curso em 1992 com 44 anos de idade e 3 anos de trabalho na PMSP; estudou até a 7^a série na infância, concluindo o ensino fundamental aos 40 anos na modalidade de supletivo, quando também deu continuidade ao nível médio.

Ressalta-se que os nomes foram modificados, tendo em vista preservar a identidade das entrevistadas.

2.5 Procedimentos para captação das histórias de vida.

A partir do consentimento das atendedoras para participação na pesquisa, era agendado o primeiro momento da coleta no local e horário por elas proposto e a partir daí os próximos contatos de acordo com as suas possibilidades e a necessidade da pesquisadora.

Para a captação das histórias, o número de visitas realizadas variou de acordo com o jeito de ser, disposição e possibilidade de cada atendente em contar com detalhes ou resumidamente sua história, variando de uma a cinco visitas. Nenhuma delas teve duração inferior a 5 horas. Estas foram realizadas no próprio domicílio, quando houve a permissão da atendente para tal, o que aconteceu com três delas; uma delas trabalhava em dois empregos e preferiu ser entrevistada também em sua própria casa, no horário vespertino, no dia em que não dava plantão noturno em hospital, podendo aí sentir-se mais à vontade para o relato. As outras duas, alegando que em casa não seria um bom local para conversar, preferiram ser entrevistadas no horário e local de trabalho. Como trabalhavam no período

da tarde em unidades de saúde que ficam mais tranquilas neste horário, as entrevistas foram agendadas para o final do expediente, necessitando assim de pelo menos três ou mais visitas para a realização do trabalho. Quando a coleta da história se deu em casa, ocorreu um clima agradável e aconchegante, facilitando a comunicação e interação entre o informante e o pesquisador. Quando no local de trabalho, ocorreram algumas interrupções, maior dificuldade de concentração na narrativa, necessidade de mais retornos e maior dificuldade de interação e comunicação entre pesquisador e informante.

Como previsto, as entrevistas foram gravadas a partir do consentimento da atendente (ANEXO 3). Apenas uma delas teve dificuldade em descontraí-la-se perante o uso do gravador, necessitando de um tempo de conversa anterior à gravação para sentir-se mais à vontade. Após a gravação, a entrevistada pode ouvir o seu próprio depoimento, ficando livre para alterá-lo ou complementá-lo.

A cada entrevista, ou parte do relato, procedeu-se cuidadosamente à sua revisão, buscando compreender a história já relatada e apreender os elementos que necessitariam de maior aprofundamento na continuidade da coleta.

Após a captação de cada história, procedeu-se à sua transcrição, o que representou uma tarefa árdua e cansativa, tendo em vista a extensão das narrativas – variando entre 43 a 48 páginas e algumas vezes mais dificuldade acrescentava-se por conta dos ruídos (daquelas realizadas em local de trabalho) e do tom de voz e ritmo de fala de algumas atendentes.

Realizada a transcrição, as histórias foram devolvidas para cada atendente sendo dado um tempo viável para leitura e conhecimento de seu conteúdo. Algumas atendentes solicitaram prontamente alteração de algumas palavras no decorrer das entrevistas, outras, após a leitura, solicitaram pequenas revisões, incluindo retirada de palavras consideradas ofensivas e dirigidas a algumas pessoas em particular ou simplesmente, as palavras “né” que freqüentemente são usadas no discurso oral. Uma delas telefonou no mesmo dia em que recebeu a história transcrita, indignada com

a quantidade de “nés” que apareciam em cada frase, ou várias vezes na mesma frase. Uma outra também telefonou no mesmo dia, não se conformando com os erros do texto transcrito e a repetição de palavras ou frases, uma vez que a pesquisadora manteve o discurso na íntegra sem ter editorado as falas . As alterações foram realizadas, respeitando-se o direito das entrevistadas. Finalmente, receberam os textos transcritos, devidamente encadernados e identificados com os seguintes dizeres: “Esta é minha história de vida”, ou “Esta é minha história”, ou “História de vida de (nome da atendente)“, conforme solicitado por elas.

O relato da história muitas vezes aconteceu em clima de emoção, uma vez que inevitavelmente evocavam memórias que traziam saudades ou memórias de momentos difíceis e tristes de suas vidas, estimulando igualmente as emoções do pesquisador que inevitavelmente se envolvia com as histórias contadas.

As atendentes entrevistadas demonstraram no decorrer do trabalho ou ao seu término, o prazer de terem participado da pesquisa, sentindo-se lisonjeadas pelo convite para a realização das entrevistas. Uma delas, **Celina**, comentava sempre com a enfermeira de seu trabalho que se sentia muito importante por estar sendo entrevistada para uma pesquisa da USP.

2.6 Procedimentos para análise das histórias de vida

Para a análise das histórias procedeu-se a uma série de passos, orientados por DEMARTINI (1988), que descreve os procedimentos que realizou na sua pesquisa junto a professores. A análise temática se deu também de acordo com a orientação de BARDIN (1977), percorrendo-se os seguintes passos:

- após a captação de cada história procedeu-se à sua transcrição na íntegra, pelo próprio pesquisador ou com a ajuda de outra pessoa,

necessitando nesse caso, de um cuidado maior na revisão do texto transcrito e do discurso gravado;

- realização de várias leituras de cada narrativa com a finalidade de apreendê-las e interpretá-las no sentido do texto narrado;
- fichamento das histórias, anotando-se na margem do texto os temas e sub-temas de acordo com as questões e problemas previamente formulados e dos novos temas e sub-temas que foram emergindo ao longo das sucessivas leituras;
- realização de uma síntese da história de cada atendente, a partir desse fichamento, mantendo-lhe ao mesmo tempo a sua essência e o seu sentido global, o que facilitou muito o trabalho de análise;
- fragmentação dos discursos num processo de construção de unidades de significação ou temas, buscando perceber outras categorias empíricas e analíticas a partir dos relatos, com a finalidade de organização e interpretação de seu conteúdo;
- após definição de um fichamento único para todas as histórias, procedeu-se à organização dos temas e sub-temas, com os trechos dos discursos que apareciam em cada relato;
- análise do conteúdo a partir dos pressupostos teóricos e categorias de análise previamente estabelecidas e das que surgiram a partir do material empírico, utilizando-se trechos dos relatos das histórias das atendentes. Muitos trechos das narrativas não foram utilizados, tendo em vista o objeto e limites deste estudo.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1 Trabalho e vida da família de origem das atendentes

A análise das histórias de vida, tomando como categorias de análise a qualificação profissional e o trabalho das atendentes de enfermagem, nesta pesquisa, terá início a partir da história das famílias de origem, considerando-as, em primeiro plano, como um espaço fundamental no qual se realiza a reprodução da força de trabalho, estando assim relacionada à reposição de uma das condições básicas da produção, no âmago das forças produtivas¹⁰. Nesse sentido, a família é considerada como “o espaço social concreto através do qual os diferentes setores sociais conseguem sua sobrevivência e reprodução” (CERVINI e BURGER, 1991).

A família constitui também “a esfera íntima da existência, o local exclusivo onde se pode exprimir a própria emoção e agregar-se aos outros (...) o local enfim onde se pode desfrutar a sensação de pertencer” (HELLER, 1987, p. 10), sendo, de fato, a primeira agência de socialização, cumprindo seu papel, “seja para alienar ou elevar a consciência e a solidariedade humana”, tendo, em suma, uma ação que protege ou deteriora esses atributos e as relações humanas (CAMPAÑA, 1997, p.145-6).

O sistema educacional brasileiro caracteriza-se pela dualidade estrutural, como forma inclusive de reprodução da divisão da sociedade em classes (KUENZER, 1997), favorecendo-lhes a inclusão ou exclusão do sistema formal de ensino e dos processos de qualificação para o trabalho. Nesse sentido, a história da qualificação e trabalho das atendentes de enfermagem é sua história enquanto classe social que no seio familiar viveu as dificuldades iniciais de inserção nos processos formais de ensino e formação profissional e viveu inclusive a inserção precoce no mundo do trabalho, como forma de garantir a sobrevivência do núcleo familiar.

¹⁰ Eunice R. Durham. Prefácio ao livro “A reprodução da desigualdade” de autoria de Carmem Cinira Macedo. 2^a ed. São Paulo. Vértice, 1985.

Para realizar esse percurso, privilegiou-se na análise do material empírico um conjunto de subcategorias que dizem respeito diretamente à preocupação central do estudo.

3.1.1 Trabalho dos pais

Pode-se verificar que as dificuldades de vida e qualificação para o trabalho dos atendentes decorreram inicialmente da condição precária de trabalho de seus pais. Conforme os relatos, os pais de três das entrevistadas trabalhavam em atividades do setor primário, sendo que uma das famílias era proprietária de um pequeno pedaço de terra. Mesmo contando com o trabalho de todos os seus membros, devido às condições climáticas e escassos recursos investidos, a família era obrigada a “arrendar” outras terras para garantir a sobrevivência.

É, exatamente, a minha infância foi assim muito, muito sacrificada; nós morava nessa Soledade, nessa cidade e a gente trabalhava na roça né, meu pai trabalhava na roça, minha mãe, meus irmãos, a gente tudo trabalhava na roça... daí meus irmãos, também trabalhava na roça; meu pai era super rígido conosco né; meu pai era bastante estúpido, a gente tinha que trabalhar muito né, porque daí a gente tinha que plantar, colher pra nós comer, pois nossa sobrevivência tinha que tirar daquela terra né (...) (Alice)

(...) depois que meu pai ficou doente né, ele tinha que vender a roça, que nós tinha... meu pai trabalhou até uma certa época, até antes de eu nascer meu pai trabalhava em terra dos outros né, meu pai trabalhava sempre pros outros né; aí a minha, minha mãe tinha uma terra nessa cidade né, porque meu pai na época, ele não quis porque era muito seca; até hoje o Nordeste é super seco né, naquela época havia muita seca e não dava pra plantar, não colhia nada né. Aí meu pai deixou, fez uma casinha naquele terreno que a minha mãe tinha né, fez uma casinha e foi embora pra outra cidade, que chama-se Patos né. Eu sei que meu pai, ele trabalhou bastante pros outros porque na nossa terra não tinha condições de sobrevivência; aí depois com o tempo né, que ele conseguiu alguma coisinha, um dinheirinho, sei lá, não lembro, eu era muito pequena, eu tinha 3 anos né, foi 1953 que eu nasci, 1940, acho que por aí assim, ele já tinha adquirido alguma coisa; ele já tinha uns bode, umas cabra né e ele tinha carneiro né, aí ele adquiriu, comprou e veio embora pra essa terra, essa terra lá em Soledade, esse sítio e terminou de fazer a casinha; aí, daí começou as coisinha melhorar mais um pouco né e a gente

começou a lidar nessa terra e começamos aí nossa sobrevivência, aí daí ficamos... (Alice)

A família de **Celina** não era proprietária da terra na qual trabalhava. O relato evidencia condições de trabalho e vida que determinaram a perda precoce do chefe e a saída da família para buscar a sobrevivência no meio urbano, obrigando a mãe e inserir-se no mundo do trabalho como doméstica.

A minha mãe era dona de casa. Quando a gente morava lá no interior, no sítio, ela trabalhava na roça, né, na fazenda, depois que o meu pai faleceu a gente foi pra cidade e ela foi trabalhar de empregada (...) ele era arrendatário, trabalhava pra outra pessoa, mas ele tinha Doença de Chagas, ele faleceu muito cedo, faleceu com 33 anos (Celina).

Júlia não tem lembrança da casa onde nasceu, nem da família de origem; desde os 4 anos foi abandonada pelos pais e passou a viver com seus tios, a quem chama de pais. Pelas informações que tem de terceiros, a sua família de origem vivia uma condição precária.

Eu nasci na divisa do Paraná com Santa Catarina, numa cidadezinha chamada João Deferente; fica perto de Rio Negro a cidade que eu nasci; acho que nasci num casebre, é o que me contaram, porque eu não sei muito bem né (Júlia).

Passou a viver com os tios, que também trabalhavam na roça e desde os 4 anos, os acompanhava no trabalho. Pelo relato, apreende-se que os mesmos eram proprietários do sítio onde moravam e trabalhavam, tendo passado depois por dificuldades, indo trabalhar para outro proprietário, e várias vezes, tendo que mudar de moradia, em busca de melhores condições de sobrevivência. Segundo conta, durante o tempo em que viveu com os tios, antes de seu casamento, mudou de residência cinco vezes, algumas delas, trabalhando para outro fazendeiro ou tentando um outro meio de vida. Assim, em busca da sobrevivência, a vida da família caracterizava-se por uma grande mobilidade geográfica, dificultando ainda mais as possibilidades de escolarização.

Os meus tios, eles tinham uma casa muito grande com dois paiol que era maior do que esse apartamento aqui, onde guardava milho, feijão né, fazia muita plantação e eles tinham gado, porco, todo tipo de animal,

cabrito, patos e tudo, um monte de criação; fazia também, tinha um caixote de abelha e meu pai tirava mel; tinha parreral, plantação de mandioca; que aqui mandioca e aipim não existe, é só mandioca; lá tem a mandioca que é de fazer farinha e tem o aipim que ele é veneno e só presta pra fazer farinha, pra fazer aquela farinha de mandioca. Meu pai guardava onze sacas de farinha de mandioca e dava pro ano todo; tinha muito pêsego, pêsego branco; tinha maçã e tinha marmelo. Meu pai no inverno cortava assim, quando estavam acabando os pêsegos, cascava ele, cortava e espetava em cima daquelas tábuas pra depois a gente comer; quando tava no inverno que não tinha, nós tinha, então a gente colocava aqueles pêsego dentro de uma tigela, jogava vinho em cima, servia de sobremesa, ficava fresquinho, gostoso, sabe? Tinha leite fresquinho e eu me criei com leite de cabrita; eu mesmo tirava o leite da cabrita, me criei com isso e meu pai fazia plantação de roça também longe dali de casa, plantava milho, feijão e ali nós tinha arroz, mandioca, umas fruta e verdura né. Fazia farinha, tinha de fazer farinha, canjica, minha mãe vendia farinha de milho (Júlia).

Vimos morar no Paraná, em Eldorado, onde existe um castelo, não sei se você viu passar na televisão, um castelo do Sr. H. S. Seu H. S. é assim como maçom, cada lugar que ele mora ele tem um castelo. Em Santa Catarina, ele tem um castelo em Campo Tenente. Lindo o castelo dele e aqui no Paraná ele fez outro. O meu pai conhecia eles; então meu pai foi trabalhar com ele e o meu pai tinha o costume de trabalhar na roça; trabalhava também o marido da minha irmã e nós ficamos juntos com eles uns tempo... (Júlia).

(...) depois meu pai conversando com eles conseguiu uma casa. Nós fomos embora para o sítio de novo. Meu pai conseguiu uma casa e começou de novo a fazer criação e fazer plantação de milho, feijão, arroz, mandioca, batatinha, verdura e comprou uma carroça (Júlia).

(...) depois meu pai vendeu tudo lá e nós mudamos pra outro lugar. Mudamos para o centro, perto da serraria; meu pai foi plantar café... De Apucarana... É Paraná também. Uma outra cidade que era perto né (Júlia).

Foi em Eldorado mesmo! ah, daí nós mudamos pra Araruba.. acho que é Araruba. Não! Araruba é pra cá. Não sei se Itambé, Araruba, Califórnia ... uma cidadezinha lá, não me lembro mais muito o nome; aí meu pai comprou uma casa lá, bem no centro da cidade, né, aí meu pai abriu um barzinho e aí eu ajudava meu pai... ele chamava quiosque, eu ajudava meu pai no bar (Júlia).

(...) aí meu pai voltou novamente pra Eldorado, vendeu tudo lá e voltou pra Eldorado. Depois que ele foi plantar café... Aí tinha aqueles balainho, né... foi plantar café; daí plantou café, mas o café não deu nada. Aí plantou roça... tirou aquela coisa toda... Aí eu comecei a namorar lá um menino vizinho já, nesse meio tempo (Júlia).

Os pais de **Olívia** viviam na grande São Paulo, embora fossem procedentes do interior do Estado. Seu pai legítimo faleceu quando ela tinha 5 anos, mas viveu com sua mãe e o padastro, a quem considera como pai. Sua mãe não trabalhava fora e o seu pai era operário de uma fábrica de cerâmica na cidade de Santo André.

Ah! meu pai era operário; ele trabalhava numa empresa que tinha em Santo André, onde que hoje é um terminal rodoviário; antigamente tinha uma firma de cerâmica. Ele trabalhava ali (...) Minha mãe trabalhava em casa, né, ela não trabalhava fora não (Olívia).

O relato de **Cláudia** também evidencia que os seus pais eram procedentes do interior de São Paulo, possivelmente, tendo vindo para cá em busca de trabalho. Por não ter uma profissão, também sua inserção no trabalho se deu pela ocupação de um cargo simples que não exigia profissionalização, o que na sua visão significou uma “sorte” para a família.

Meu pai é, ele era assim, também não tinha profissão, meu pai trabalhava numa, ele teve a sorte de trabalhar numa firma e ele foi, foi convidado para ser zelador dessa firma. Então esta firma era no Centro de São Paulo, ali na Bela Vista e ele foi ser zelador da firma e trabalhava lá. Aí foi pintando também mais chance da gente ter uma vidinha melhor. Minha mãe não trabalhava fora (...) Era dona de casa e assim, então foi criado assim (Cláudia).

3.1.2 Composição familiar e condições de vida da família de origem

As famílias dos atendentes que viviam do trabalho rural, embora envolvendo todos os membros na produção, não conseguiam um retorno suficiente para garantir uma condição de vida adequada. De modo geral, não eram donos dos meios de produção, o que não lhes possibilitava a apropriação dos bens produzidos. Quando proprietárias, não tinham recursos para investir na melhoria das condições da terra e nem uma reserva para enfrentar as conseqüências climáticas que resultavam em dificuldades ainda maiores de sobrevivência.

Em duas das três famílias que migraram para São Paulo, apenas o pai trabalhava, ficando a mãe responsável pelo trabalho doméstico. Os pais inseriram-se no mercado de trabalho, executando tarefas simples, que não exigiam qualificação. Essa inserção propiciava-lhes uma condição de vida um pouco melhor que a da rural, não obstante, a vida da maioria das atendentes na infância foi marcada por dificuldades claras de sobrevivência.

Outras motivações influenciaram na vinda para a cidade, como: a necessidade de acesso a tratamento de saúde (caso de uma filha caçula de uma das famílias que veio a falecer); e de inserção da mulher no mercado de trabalho, (como foi o caso da família que migrou após a morte da figura paterna, levando a mãe e os filhos mais velhos a trabalhar).

A história de quem sempre viveu na cidade também revela dificuldades de sobrevivência da família, determinando o ingresso precoce no trabalho e conseqüentemente, o afastamento da escola.

É assim né, eu sou filha de uma família bastante humilde. Perdi o meu pai, eu tinha 5 anos, né; quando eu tinha 7 anos minha mãe casou novamente; eu tenho duas irmãs; eu sou do primeiro casamento da minha mãe; depois veio mais uma que hoje tem 27 anos e foi assim, bastante luta; meu pai sempre trabalhando, difícil pra criar três filhos, mas com 14 anos eu já fui trabalhar fora né, sempre trabalhei fora (Olívia).

A vida de **Cláudia** na infância, apesar de simples, é vista por ela como uma vida boa. O fato de ter sido a filha caçula proporcionou-lhe alguns privilégios em relação aos seus três irmãos.

(...) minha família veio do interior, sou a caçula de 4 irmãos e fui criada aqui em São Paulo... Aí, eu nasci aqui em São Paulo e minha vida foi sempre assim simples, família pobre, humilde, mas foi uma infância muito boa. Como eu era caçula, então tinha todos os privilégios, do que era possível. E foi muito boa a minha infância, não tive chance de estudar e não quis também. E aí, como eu era caçula sempre o que queria, fazia a vontade; antigamente os pais não exigiam muito dos filhos estudar, então meu pai fazia a vontade, eu não quis também estudar. Aí cresci assim (...) (Cláudia).

A história da infância de **Celina** é a síntese das dificuldades que vive uma família, em sua condição de pobreza, submetida a condições precárias de trabalho, resultando em adoecimento de seus membros e outras

dificuldades econômicas para toda a família. Situação que acabou por motivar a migração da família para São Paulo, levando também à sua inserção – como a de sua mãe - no emprego doméstico, possibilidade concreta diante da não exigência de atributos qualificacionais referentes à escolaridade.

Nós éramos em 4 irmãos. A mais nova veio a falecer mais tarde. Essa aí morreu aos 9 anos (...) A gente tinha uns quatro irmãos, bem pequenos; o meu irmão mais velho tinha treze anos, eu tinha 11 anos. A minha mãe, ela não falava a idade dela, ela casou com 15 anos, ela tinha 28, 29 anos, por aí né, então ela casou bem novinha, e meu pai como era muito novo... como ele tinha Doença de Chagas desde adolescente né, também criado lá na roça, então ele tinha essa doença mas não se cuidava, vinha quando ele tinha aquelas crises, vinha pra uma cidade maior, passava, ficava internado, com o tempo voltava, mas ele nunca gostou de morar em cidade, então ele voltava pra roça né, a gente foi criado assim, depois que ele faleceu é que minha mãe, com a doença da minha irmã, que a gente veio pra cidade de São Paulo (Celina).

(...) eu vivi nessa cidade, a gente ficou nessa cidade até os treze, catorze anos e a minha irmã mais nova ela tinha epilepsia, ela tinha umas crises convulsivas e depois foi diagnosticado que era epilepsia. A minha mãe veio pra São Paulo pra cuidar da saúde dela e a gente ficou lá com a minha vó lá mais um tempo, mais ou menos um ano, mas tava muito difícil, minha mãe aqui e a gente lá, ficando mocinha, tinha meu irmão que tava um pouquinho mais velho também, então ela preocupada com a gente, foi buscar a gente pra São Paulo né (Celina).

Alice também não tem muitas coisas boas para contar em relação às condições de vida de sua família. Em função das dificuldades, a família sofreu uma dispersão, levando os irmãos mais velhos a procurarem nas cidades maiores outros meios de sobrevivência. Como decorrência da inserção precária no modo de produção, as conseqüências relacionadas ao processo saúde-doença dos familiares chamam a atenção.

A minha mãe teve 12 né, meu irmão morreu com 12 anos, trabalhava na roça com meu pai e uma abelha mordeu ele; o meu pai falou que foi, eu ainda era pequena, devia ter 5, 6 anos por aí assim, o meu pai falou e a minha mãe. Meu irmão era branco, louro, meu pai é branco, minha mãe é morena né, e daí o meu irmão era bem louro, ela falou que essa abelha tinha mordido, tava com veneno da cascavel né, que lá no Nordeste tinha muito essa cobra na época né, essa cascavel, matava muita gente né. Aí, daí o meu irmão não deu tempo chegar nem na cidade, tava no

sítio, onde nós morava né, lá na roça, a abelha mordeu, foram chamar o médico, até pegar uma carroça com boi, porque nós tinha nosso carro, nosso transporte era uma carroça com boi né, até pegar aquela carroça, os bois, ia montar pra sair quando o médico chegou; não teve mais jeito, meu irmão já tava morto porque a abelha tava envenenada né, e o veneno da cascavel, a cascavel mata instantâneo, então meu irmão morreu né... então ele tinha mais ou menos 12 anos, ele morreu. Minha mãe sofreu muito, minha mãe quase morreu, ficou doente, porque ela gostava muito desse meu irmão. Aí depois desse meu irmão, a minha mãe teve mais 3, ela teve um parto gêmeo né. Meu pai também é gêmeo de 3, meu pai é trigêmeo, meu pai é o 3º, ele é trigêmeo, e nasceu essa gravidez trigêmea também, minha mãe teve três, só que as minhas irmãzinhas quando tinha 6 meses morreu de tosse comprida. As 3, a tosse comprida na época também matava. Era a coqueluche que hoje, hoje em dia a gente tem uma vacina graças a Deus, mas antigamente matava mesmo né. As crianças tossia, tossia, que ficava preta, roxa, ficava toda assim cianótica; a gente nem sabia o que era cianótica, mas ficava preta mesmo, aquela cor escura, engasgava, batia, batia, voltava o fôlego e às vezes tinha crise e as crises foram muito forte, né, não tinha vacina nessa época e elas morreram né; minha mãe perdeu esse meu irmão com 12 anos e essas minhas irmãzinhas com 6 meses de vida (Alice).

(...) E daí quando meus irmãos iam crescendo, eles vinham pra cidade; aí já ficava, quando tomavam uma certa idade, eles achava que era horroroso trabalhar naquela roça né, sem muitas condições de nada, sem poder estudar, porque meu pai não deixava a gente estudar, a minha mãe é que... nós só estudamos até um pouco porque a minha mãe que concordava que nós tinha que estudar e nós tinha que andar muito também pra chegar até uma escola, no grupo escolar, só tinha esse grupo lá de Soledade. Era longe, exatamente porque a gente morava no sítio, perto, que pertencia a Soledade, mas não era na cidade... Era exatamente, a gente pra tomar banho, beber água, tinha um rio; nós tomava água do rio, parecido assim com um poço, era uma mina; então a água era colhida ali, pra banho, pra comer, pra tudo né, e daí quando eles ia se tornando rapaz, eles ia embora né, porque achavam humilhante ter que trabalhar e não dava pra comprar roupa, calçado; depois eles ia ficando vaidoso e achava que ia embora. Então foram e aí ficava os menores (Alice).

Eles iam pra uma cidade chamada Juazeiro né, tinha uma cidade chamada Juazeiro; esse meu irmão que trouxe nós pra Campina Grande né, ele tinha ido até Manaus né, ele tinha vindo pra Campina Grande também, porque Campina Grande é uma cidade grande, é quase uma capital, mas não é, a capital é João Pessoa. Então eles ia pra lá e meu irmão começou a trabalhar de camelô e aí trazia os outros junto com ele e ia lá ficar um tempo né... (Alice).

Aí, daí os meus irmãos, aí os dois casaram né, e o resto, um foi pra Juazeiro, outro pra Manaus, outro pra Campina Grande; ficou eu e a minha irmã, que nós era as 2 menores né, ficou eu e a minha irmã Fátima, era as únicas que tava do lado deles né, lá em Soledade. É, mas daí, quando aconteceu que meu pai ficou doente nós viemos os 4: eu, meu pai, a minha irmã e a minha mãe, nós 4 e meu irmão trouxe nós pra essa cidade, Campina Grande, quando meu pai ficou doente (Alice).

A atendente **Júlia** lembra com bastante tristeza a história de sua vida, tendo muito pouco a contar de seus pais legítimos e de seus irmãos. Tem poucas lembranças desse período, mas o que guarda, é o bastante para desvelar que a falta de estrutura familiar, promoveu a dispersão de todos os seus irmãos, de quem sabe muito pouco. Ela mesma, abandonada pela família, revela detalhes, por vezes, trágicos, carregados de componentes emocionais, que denunciam as precárias condições concretas de existência em que vivia.

Eu nasci na divisa do Paraná com Santa Catarina, numa cidadezinha chamada João Diferente; fica perto de Rio Negro a cidade que eu nasci. Acho que nasci num casebre, é o que me contaram, porque eu não sei muito bem né. Tinha meus irmãos, meu pai, que se chamava ... M. e minha mãe era I.; tinha meus irmãos, a M. A., o F., a M., a D. e eu, tinha mais um irmão mais novo que tinha doze anos e eu. Aí acho que, não tenho certeza, mas eu acho que a situação da minha mãe e do meu pai foi ficando muito difícil. Eu era uma criança, acho que muito problemática, chorava muito; dizem que a minha mãe dormia debaixo da rede porque tinha que pôr eu na rede pra ficar balançando a noite toda; diz que eu chorava das seis da tarde às seis da manhã. Aí veio a separação, minha mãe me deu pra minha tia, e aí acho que começou a minha vida que foi muito triste porque a minha prima passou a ser minha irmã. Ah! o ano passado eu fiquei sabendo que quem quis ficar comigo foi ela né, que eu nem sabia, era a minha prima, mas como se criamos juntas, ficou que nem minha irmã né; ela me levou pro meio dum milharal, me lembro como se fosse hoje, eu tinha quatro anos e ela começou a apanhar aquelas bonequinhas pra nós brincar; umas loirinha, outras morena; dizia que era boneca, bonequinhas de milho e ficamos até quando o sol tava se pondo; aí ela me trouxe pra dentro, eu procurei minha mãe em tudo quanto foi lugar, na casa inteira e não achei. Eu chorei a noite inteira, o outro dia todo, eu não comi; aí de noite eu tomei uma xícara de leite, foi que eu dormi; Aí foi indo, fui acostumando, quando eu já tava acostumada foi que a minha mãe vinha me visitar de vez em quando. A minha irmã Maria foi levada para um Juizado de Menor agora, aquele tempo chamava-se abrigo, mas era um abrigo que recolhia as criança que não tinham onde ficar né. Era diferente. Dizem também, que eu não sei, minha irmã veio

uma vez me visitar também, a Maria. Dizem que uma senhora tirou ela e criou ela né. Acho que, não sei se ela tinha já uns catorze, quinze anos, eu acho, ficou com ela. Meu pai veio algumas vezes visitar; a L. foi dada pra uns poloneses, ela tinha quatro meses, foi dada pra esses poloneses e eles batizaram ela de novo por nome de E.; eu acho que ela deve ter filho né, que ela é mais nova que eu né. Então não sei, nunca mais eu a vi também. Depois de uns tempos o meu irmão F., ele veio trabalhar em casa, com meus tios que passaram a ser meus pais né, então ele trabalhou uma porção de tempo né, na roça (Júlia).

3.1.3 Escolaridade dos pais

Os pais das atendentes não tiveram acesso à educação formal. De modo geral, eram analfabetos e apenas os pais de uma atendente sabia ler e escrever porque havia freqüentado a escola e um deles aprendeu a escrever sozinho, na areia...

Meu pai e minha mãe eram analfabetos, não chegaram a estudar. Só que assim, meu pai, ele não tinha estudado, ele achava que a coisa mais linda do mundo era alguém pegar alguma coisa e ler (Celina).

Não, eles não tinham nem o primário. Minha mãe só sabia ler e escrever pouca coisa; meu pai também né, meu padrasto também só tem o nível primário (Olívia).

(...) meu pai era analfabeto mesmo, ele nunca se interessou, ele disse que os pais não deixou ele estudar; então ele acha que os filhos também não tinha que ter a oportunidade de estudar. Meu pai era analfabeto; a minha mãe também era analfabeta. Depois que nós viemos pra Campina Grande com essa escola Mobral né, que surgiu em 1900 e, sei lá, 1970, por aí assim, isso, que surgiu o Mobral que minha mãe, aí minha mãe disse que ia estudar; meu pai proibiu dela estudar, a gente brigou muito e nós também brigamos que minha mãe tinha muita vontade, ela diz que tinha um prazer... ela disse que a felicidade da vida dela era poder fazer um bilhetinho pros filhos que tava longe né, assinar o nome dela; ela chorava de desgosto porque ela não sabia ler né; aí com muita luta né, aí ele aderiu um pouquinho, então ela foi fazer o Mobral, só que ele falou que ela tinha que ir com a cabeça baixa sem olhar pra ninguém né, porque eu acho que meu pai tinha medo assim da minha mãe colocar, sei lá minha mãe foi muito... minha mãe era uma mulher muito... Ela tá viva graças a Deus, meu pai faleceu mas ela não. Ela já enfrentou muito meu pai né, então ele tinha ciúmes, tinha muito ciúmes; minha mãe é uma morena muito bonita né, então ele tinha ciúmes da minha mãe né; e a minha mãe...

o meu pai é filho de italiano, descendente de italiano, meu A. é italiano né, e a minha mãe foi, a minha mãe é filha de índia (Alice).

Meus pais não tinham nem, não sabiam nem ler e nem escrever, então era mais difícil ainda. Apesar disso a minha educação foi, eu acho que foi muito boa, muito boa, a gente não tinha discussão nenhuma, mas cuidavam muito bem da gente, era uma educação muito boa sabe. Então, só isso que falhou e não, nem foi culpa dele, foi culpa acho que da, da, do sistema da, da, da vida da época (Cláudia)

A mãe não sabia ler; o meu pai [tio] aprendeu a escrever na areia, ele nunca foi pra escola; ele aprendeu outras atividades, ele fazia enxertos de frutas, é com o que ele trabalhava. Ele fazia enxerto de frutas, que ele aprendeu em Portugal né. Quando ele veio de Portugal, com vinte e dois anos... mas ele aprendeu a escrever na areia. Tenho até carta do meu pai, até hoje. O pai que me criou, porque o meu pai de verdade eu não sei se ele sabia ler e nem minha mãe. Eu não sei se eles sabiam (Júlia).

3.1.4 A família das atendentes e as dificuldades de reprodução social

Embora cada família apresente distintas formas de *viver a vida*, todas apresentam percursos semelhantes, circunstanciadas pela necessidade de mobilidade geográfica em busca de melhor condição de trabalho e sobrevivência para si e/ou para a família; desestruturação familiar pela dispersão de seus membros; pouca ou nenhuma escolaridade; predomínio do poder do pai no núcleo familiar; doenças e/ou mortes de pais e irmãos; inserção no trabalho através de ocupações fundamentalmente caracterizadas pelo componente manual e socialmente desvalorizadas.

3.2 Uma trajetória de exclusão da educação escolar e inclusão no mundo do trabalho desqualificado

Tendo em vista as inúmeras dificuldades de sobrevivência das famílias das atendentes, desde cedo, enfrentaram o trabalho para ajudar no sustento familiar, o que levou à exclusão do sistema educacional, seja pela não

inserção seja pelo abandono. Como três das famílias residiam em áreas rurais, a dificuldade de estudar era decorrente da necessidade de trabalhar e da inexistência de escolas próximas, exigindo, em alguns casos, um grande percurso a pé. As atendentes que residiam em São Paulo também tiveram a sua vida escolar limitada quer pela necessidade de trabalhar, quer pela secundarização do estudo em função de outras premências.

3.2.1 O trabalho e a escola na vida das atendentes

O relato de **Celina** mostra o desejo que sempre teve de estudar, acreditando na possibilidade, de através do estudo, conseguir uma vida melhor que a de seus pais. O sonho de ser professora também era comum entre as meninas de sua idade e de seu círculo de relações, representando a profissão que seria possível de concretizar, talvez por caracterizar-se como uma profissão feminina e não valorizada para os filhos e filhas da classe dominante. No entanto, a morte de seu pai, a necessidade de trabalhar para ajudar na sobrevivência da família e outros descaminhos frustraram esse sonho. Diante das dificuldades e acreditando que estudar era *algo apenas para rico*, desistiu do sonho, dedicando-se apenas ao trabalho até a vida adulta, somente retornando aos estudos depois de casada e já com filhos para cuidar.

Eu cresci na divisa de Minas, não chega ser Minas ainda, é Estado de São Paulo, que é uma cidadezinha que chama Vitória Brasil, então ali foi que eu estudei da 1ª à 4ª série, aí meu pai faleceu, aí a gente mudou pra uma outra cidadezinha um pouquinho maior que era... que é Jales, e lá eu cheguei a entrar no curso de admissão pra fazer o ginásio ... lá eu estudei, fiz o primeiro grau, né. Na época era da 1ª a 4ª série e aí tinha admissão; eu cheguei a entrar pra fazer admissão, mas aí foi na época que meu pai faleceu, eu tinha acho que 11 anos pra 12 anos, aí eu não pude continuar estudando porque tinha... eu tinha uma irmãzinha pequenininha que também tinha problema de saúde, então a gente mudou pra uma outra cidade que se chama Jales e lá eu comecei a trabalhar de babá... já fui trabalhar... como minha mãe precisava que a gente trabalhasse pra ajudar, então eu parei de estudar, cheguei a fazer uns três, quatro meses, aí eu parei e fui trabalhar de babá, cuidar de criança. A criança

inclusive era filho do diretor da escola que eu cuidava, da escola... (Celina).

Quando a gente veio pra São Paulo ela tinha cinco, seis anos, mais ou menos, aí a gente veio pra São Paulo pra cuidar dela, pra minha mãe cuidar da saúde dela né... De lá pra cá eu continuei trabalhando de empregada doméstica porque não tinha estudo, cheguei aqui e o que a gente sabia fazer era cuidar de casa né, então fui trabalhar de empregada até os dezessete anos (Celina).

Então naquela época assim era... quem vinha de fora do interior ou de outro Estado, só pra mulher, chegava aqui a única coisa, a única opção que tinha era trabalhar de empregada doméstica, a gente não tinha opção, porque não davam... já chegava pra trabalhar, não tinha oportunidade de estudar. Já fui trabalhar de empregada doméstica até, eu trabalhei até os 17 anos e meio, aí casei (Celina).

Mas eu sempre tive muita vontade de estudar, tanto que depois que eu casei, eu sempre falava um dia eu vou fazer alguma coisa, vou aprender a fazer alguma coisa ou estudar alguma coisa, já que o sonho de fazer que... mulher naquela época que tentava estudar só tentava ser professora, né, ia fazer o... Não é nem magistério, como é que eles falam... normal, né. Normal e ia ser professora né. O sonho da gente era ser professora, a gente ouvia uma menina falando que ia ser professora, o sonho meu era ser professora, mas eu falava não, já que eu não posso ser professora então alguma coisa eu vou fazer (Celina).

(...) mas a gente... já que não tinha tido oportunidade de estudar porque a gente falava que o estudo é pra filho de rico, filho de pobre tem que trabalhar né, então a gente veio com essa mentalidade... Sempre tive muita vontade de estudar, sempre tive né, mas não tinha oportunidade e aí a gente sufoca aquele sonho de estudo dentro da gente, a gente sufoca e vai trabalhar né (Celina)

O pai da **Celina**, embora analfabeto, também sonhava com a possibilidade de estudos de seus filhos, acreditando que esta seria a forma de superar as dificuldades impostas pela condição de classe, que desprovida do saber, só teria acesso ao trabalho “pesado” e “desgastante”. Queria para os seus filhos uma vida diferente e melhor daquela que ele pode ter.

Meu pai e minha mãe eram analfabetos, não chegaram a estudar. Só que assim, meu pai, ele não tinha estudado, ele achava que a coisa mais linda do mundo era alguém pegar alguma coisa e ler. Então por conta disso ele obrigava a gente sentar e fazer lição; ele não sabia ler, a gente achava

que ele até, até que ele soubesse alguma coisa, que a gente quando é criança é tão bobo, que eu pegava o caderno pra fazer lição, ele pegava o livro da gente, sentava do lado, vamos menino, não pára não, ele falava. Mas como o pai é analfabeto e fica lendo o livro! Ele ficava olhando uma folha, passava pra outra naquela cartilha Caminho Suave; então ele via os desenhos, ele falava alguma coisa sobre o desenho e a gente achava que ele até sabia ler, mas na verdade ele não sabia não... Então como ele não sabia, ele queria que a gente aprendesse, então eu até hoje eu penso ... minha mãe, agora não, mas antigamente ela até comentava, logo que a gente veio pra São Paulo ela falava que se meu pai não tivesse morrido a gente tinha estudado, porque ele tinha muita vontade que os filhos não ficassem como ele né, queria outra vida pra gente mas... (Celina).

Tendo vivido sua infância na roça, onde trabalhar era a lei, estudar e brincar tornavam-se quase um *delito*, motivando a necessidade de esconder e provocando a punição, por vezes, violenta. Assim, as experiências vividas por **Alice** e seus irmãos na infância não somente eram desfavoráveis à continuidade dos estudos como reproduziam o papel de poder autoritário do pai, de proteção da mãe e um sentimento de inferioridade dos filhos. Como consequência, a resistência dos filhos se caracterizava, na maior parte das vezes, pela saída de casa, na busca por uma alternativa melhor de trabalho, formação profissional e de vida.

É exatamente, só que a oportunidade de estudar foi muito difícil, eu só consegui fazer até a 4ª série. Nessa cidade, é exatamente, até a 4ª série e daí meus irmãos, também trabalhava na roça; meu pai era super rígido conosco né; meu pai era bastante estúpido, a gente tinha que trabalhar muito né, porque daí a gente tinha que plantar, colher pra nós comer pois nossa sobrevivência tinha que tirar daquela terra né, e daí quando eu fui ... Na minha frente tinha 4; não, tinha 6!... E daí quando meus irmãos iam crescendo, eles vinha pra cidade; aí já ficava, quando tomavam uma certa idade, eles achava que era horrroso trabalhar naquela roça né, sem muitas condições de nada, sem poder estudar, porque meu pai não deixava a gente estudar, a minha mãe é que... nós só estudamos até um pouco porque a minha mãe que concordava que nós tinha que estudar e nós tinha que andar muito também pra chegar até uma escola, no grupo escolar, só tinha esse grupo lá em Soledade... Era longe, exatamente porque a gente morava no sítio, perto, que pertencia a Soledade, mas não era na cidade... no sítio (Alice).

(...) e os meus irmãos, todos eles, não tiveram oportunidade de estudar porque eles tinha que trabalhar mesmo na roça, bastante, como você sabe e todos eles fizeram até terceira ou quarta série; só minha irmã mais velha e o outro meu irmão que fez admissão né, chegou a fazer

admissão, né, mas os outros, todos nós, eu mesma, eu só fiz até a 4ª, depois que eu vim aqui pra São Paulo foi que eu tive oportunidade de fazer porque é... (Alice).

(...) na época de ir pra escola, meu pai não queria, meu pai era contra estudar, meu pai falou que não tinha que estudar, ninguém tinha que estudar, sabe, porque a gente tinha que continuar a trabalhar, só trabalhar, não tinha porque estudar. A minha mãe que deixava a gente ir pra escola e meus irmãos, mas contra vontade. Ele brigava muito, quando os meus irmãos chegava ele batia, meu pai batia muito, eu não podia apanhar muito porque eu não era desobediente, que eu nunca gostei de apanhar; então eu fazia por onde, eu fazia por onde não fazer as coisa errada, não desobedecer, pra não ter que apanhar, porque ele era muito violento, meu pai batia muito nos filhos, batia de cacete, assim, pegava uns pau, chamava cacete, os pau que fechava assim a janela né, ou a trave que travava assim a janela, as portas enorme, a janela enorme que fechava em 2 vezes assim e tinha uns pau, então ele gostava de bater com aquilo, e machucava né, doía muito né. A gente teve uma infância muito sacrificada porque nós tivemos que trabalhar muito na roça, a gente não teve infância, a nossa infância a gente não tinha oportunidade de brincar, eu nunca tive direito de ter uma boneca né. A gente fazia nossos brinquedo, quando na época chovia que plantava, né, nós brincava com aquelas bonequinha que vinha do milho né; então com aquela bonequinha que vinha do milho, e uma vez a minha vó me fez uma bruxa de pano, uma coisa horrorosa, o cabelo assim de meia, sei que era um... era muito feia essa boneca, mas se gostava dela. Eu, quando eu tinha oportunidade de brincar depois que a gente chegava da lida, da roça, que tomava banho, que a gente tinha oportunidade de brincar um pouquinho, aí eu brincava. Tinha um porquinho né, eu brincava com meu porquinho e com o meu gato né. Então foi onde a gente se divertia, era assim, um pouco de roda à noitinha, mas tinha que dormir cedo pra acordar cedo pra ir pra lida e à tarde tinha que ir pra essa escola que era muito longe, devido ser longe pra não perder tempo, ele falava que a gente não tinha que estudar, então nós não tivemos a oportunidade na infância, na adolescência pra estudar porque ele não queria (Alice).

Tendo saído do campo, sua adolescência também foi marcada pela necessidade de trabalhar para ajudar na sobrevivência familiar e saldar uma dívida decorrente de tratamento de seu pai, pagando-a com o trabalho de babá, ao casal de médicos, donos do Hospital. De novo, estudar era algo impossível.

(...) o meu pai ficou doente e por isso que nós viemos pra essa cidade, Campina Grande, né, porque se meu pai não tivesse ficado doente, nós também não teria vindo, teria ficado lá, até lá, sei lá Deus quando né. Aí meu pai ficou doente, meu irmão trouxe nós pra cá né, tivemos que daí

em diante, tivemos que vender o nosso sítio, a nossa casa; tinha já 2 casa e aquele sítio e nós tivemos que vender pra pagar os médicos, a cirurgia do meu pai né, e ficamos morando de aluguel. Nós moramos de aluguel muito tempo né, numa casinha bem humilde também num bairro chamado Centenário, lá em Campina Grande. Aí na 2ª cirurgia foi que eu conheci a Dra. M., né, e o Dr. L. A., era marido e mulher né, e daí nós pagamos um pouco como eu já falei né, da cirurgia e daí como ela precisava de uma babá pra filha dela né, então eu me propus a trabalhar com ela, trabalhei muitos anos com ela né... eu era bem menor, eu devia ter de 10 pra 11 anos né, eu acho 10, 11, 12 anos, uma coisa assim, quase uns 12 anos, acho que 12, desculpa, acho que de 12 pra 13 anos né... Fui trabalhar com ela né (Alice).

Foi dessa forma se constituindo atendente – mão de obra explorada e sem qualificação. Mesmo depois de pagar a dívida, **Alice** continuou trabalhando para o casal de médicos. Já não era mais babá. Agora dava conta dos afazeres domésticos e também trabalhava no hospital da família.

(...) depois ela via que eu era muito ativa, esperta, né, porque ela ia fazer cirurgia e eu ia pra lá, depois eu ajudava montar o centro cirúrgico; é um hospital grande, mas eles tinham assim, já tinha confiança em mim, achava que eu tinha jeito pra coisa; aí, dali, foi aí que eu tive, surgiu a vontade de fazer o atendente né" (Alice).

Tava trabalhando de babá, tava trabalhando de babá, mas trabalhei muito, muito tempo; a filha ficou mocinha e eu continuei a trabalhar, pagamos a dívida que a gente devia pro hospital né. Nós ficamos, é... ficamos é... amigos da família né, porque passamos a ser quase amigo, entre aspa né, porque era só interesse também; é, tinha interesse também, eu era babá da filha dela, arrumava a casa também né, porque ela foi crescendo e eu me tornei também uma pessoa de confiança né. Então, aí se tornamos, ficamos assim mais familiarizado né, aí foi ficando, sei que eu morei, eu trabalhei muito tempo com ela, quando eu atingi assim uns 17 anos, aí apareceu o meu primo, um primo nosso que o pai dele ia ser prefeito da nossa cidade de Soledade né; ele ia ser prefeito, ele queria que nós, como nós tinha tirado nosso título pra gente votar lá, aí tivemos que aumentar a minha idade pra 18 anos pra poder votar (Alice).

É, passei a trabalhar no hospital e trabalhando dentro da casa também... No hospital, é no hospital... Olha, lavava o material, né, aqueles material cirúrgico né, às vezes montava a sala né, encapava, fazia aquele processo das luva, porque as luva antigamente era entalcada né, era entalcada usava, lavava e esterilizava né, e daí esse... fazia esse trabalho né. E ela, mas só que Zenaide fazia isso e mais coisas, só que não recebia por isso, né; só fazia, então era ponto pra eles né, porque se não pagava uma

pessoa, eles me pagava um salariozinho pequeno lá como babá da filha, que a filha não era mais babá, já tava como uma arrumadeira, sei lá, diz que era uma secretária, chamava secretária, mas uma secretária que fazia de um tudo (Alice).

A resistência agora era contra a dupla exploração – trabalho doméstico e hospitalar. A saída era conhecida: a mudança para a cidade – desta vez para São Paulo. O sonho era o mesmo, o de ter uma profissão – a de atendente, já forjada pela trajetória dada pelo trabalho. A trajetória até alcançar este objetivo foi tortuosa e cheia de obstáculos. Passou por vários trabalhos como empregada doméstica, nos quais, muitas vezes foi humilhada, explorada, sem permissão para estudar. Não desistiu, apesar das barreiras quase intransponíveis. Este percurso será visto mais adiante, na discussão sobre a profissionalização das atendentes e a sua inserção no trabalho em saúde.

Aí eu fui cansando né, eu me cansei porque eu não devia mais nada pra ele né, a gente já trabalhou, já explorou até o que pode né (...) Aí eu falei pra Dra. M. que eu ia vir embora aqui pra São Paulo, que eu queria estudar, eu precisava pagar um curso, eu queria estudar, fazer um curso de atendente (...) consegui vim, aquele moço [que iria empregá-la, a partir de arranjos anteriores feitos pela mãe] comprou a passagem e falou que ele pegava a passagem, a passagem ele pegava e depois eu pagava quando a gente, nós ia pagar posteriormente, depois da gente trabalhar né... pagava a passagem depois quando a gente pagava a passagem trabalhando na casa desse homem, desse homem. Ele morava, quem morava aqui em São Paulo era esposa legítima dele, ele morava na cidade de Campina Grande com outra né, tinha 2 família, mas ele tinha 1 fábrica de agave, 1 fábrica grande, aí ele comprou a passagem né, telefonou pra esposa dele, pra nós vir pra cá pra São Paulo. A gente demorava, demorava acho que uns 4, 5 ... ah, eu não sei, era bastante dias que a gente demorou pra chegar aqui em São Paulo, vinha de ônibus né, não era de pau de arara mais, nós viemos já de ônibus (Alice).

Olívia viveu em São Paulo desde que nasceu, enfrentando igualmente dificuldades para estudar. Embora tenha conseguido chegar até a 7^a série, também se viu obrigada a deixar os estudos para trabalhar, uma vez que manter as duas atividades se tornava cansativo e penoso. Além da necessidade concreta de ter que trabalhar, o estudo era visto pelos seus pais como alguma coisa inacessível já que tratava-se de artigo de luxo que

era – e ainda é - reservado aos filhos dos ricos, restando aos filhos dos pobres o trabalho precoce.

(...) meu pai sempre trabalhando, difícil pra criar três filhos, mas com 14 anos eu já fui trabalhar fora né, sempre trabalhei fora. Fiz o primário, fiz o ginásio, aí parei na 7ª série; parei porque trabalhava, não ganhava muito dinheiro, dormia muito tarde, então quando a gente é mais jovem a gente cansa mais fácil (...) É... quando eu fiz a sétima série eu parei; fiz até a sétima série do primeiro grau... Eu tinha 15, 16 anos né, parei na sétima, série. Aí eu parei de estudar, aí quando (...) Já, já, já trabalhava com 14 anos, então, como eu trabalhava lá na Móoca, né, e eu pegava ônibus 5 horas da manhã né, quando chegava à tarde, estava morrendo de cansada, então a gente levantava muito cedo né, então a gente não tinha muito ânimo para estudar. Estudava à noite, estudava numa escola aqui do bairro, na cidade de Osaka. Aqui neste bairro mesmo; aí eu chegava em casa 11 horas, 11:15 da noite; então chegava de manhã, não tinha ânimo para levantar; então meus pais tinham o princípio que tinha que ajudar minha mãe e meu pai né, porque meu pai ganhava pouco, aquelas coisas... Os meus pais, minha mãe, principalmente... eles não tinham essa visão que os filhos precisam estudar; tinham uma visão que o filho tinha que ajudar no orçamento (Olívia).

Ah! lá na Móoca eu trabalhava numa fábrica de linhas; eu trabalhava numa máquina que chamava enroladilha né, ali a gente trabalhava onde tinham aqueles cartéis, hoje em dia quase não têm cartéis né... era fábrica de linhas marte. Trabalhava com produção né. Trabalhei ali 5 anos. Eu trabalhei desde os 14 anos até... não chegou 5 anos, eu ia completar 18 anos, aí eu saí. Dos 14 aos 18 (Olívia).

A saída de **Olívia** desta fábrica se deu então quando já estava com 18 anos, quando uma amiga atendente de enfermagem a estimulou para fazer esse curso. Surge assim uma perspectiva de mudança, o que se daria no seu entender, pela possibilidade de acesso a uma profissionalização.

Cláudia acredita que teve oportunidade de estudar na infância, mas explica sua desistência baseada em duas racionalidades: o fato dos pais não terem instrução e não saberem o significado do estudo; o seu próprio desinteresse. Com isso culpabiliza aos pais e a si própria pela saída precoce da escola. Faz dessa forma a leitura de que à escolaridade naquela época não era atribuída a mesma relevância e necessidade colocada na atualidade. O fato de se considerar privilegiada por ser caçula, não impediu a sua inserção no trabalho desde os 14 anos.

(...) não tive chance de estudar e não quis também. E aí, como eu era caçula sempre o que queria, fazia a vontade. Antigamente os pais não exigiam muito dos filhos estudar, então meu pai fazia a vontade, eu não quis também estudar. Aí cresci assim, fiz o 1º grau, que antigamente era, nem sei como era, não sei se era... Ginásio. Fiz só a 4ª série. Fiz o 2º ano de ginásio e parei. Aí comecei depois trabalhar, trabalhava em loja e fui levando a vida (Cláudia).

(...) só o T., só ele que teve que fazer, teve, teve chance, mas a gente também não teve força de vontade. E naquela época também, como agora há pouco tempo, há uns 2 anos é, não tinha, não era tão exigente, não tinha tanta exigência. E o pessoal também não, a cabeça das pessoas era diferente. Hoje em dia não, a pessoa tem que estudar e sabe-se que se não estudar não vai ter uma chance, mas antigamente não; eu acho que isto daí foi uma melhora muito boa. Eu me arrependo que eu tive muita chance, mas não fui, aí ... além dos pais, meus pais também não tinha instrução. Eles não sabiam significado (Cláudia).

Fiz a 4ª série e depois fiz 2 anos de ginásio, daí resolvi parar. Eu tinha uns 14 anos, aí pronto e aí arrumei um emprego que na época, que com 14 anos tinha o pessoal que trabalhava. Arrumei emprego e, é, fui levando esse emprego... Aí eu comecei a trabalhar em loja e comecei a pegar prática, e fui dando bem, sabe? Por aí fiquei até... depois que me casei fiquei até uns 2 anos trabalhando, um ano e pouco trabalhando. Eu casei em 1978, eu tinha 20 anos. Aí trabalhei mais um pouco, depois fiquei grávida, parei de trabalhar, não dava, tinha, não tem essa facilidade que a gente tem hoje. Aí parei de trabalhar e fui cuidar dos filhos. Tive dois, um em seguida do outro, aí quando eles estavam crescendo, aí comecei também trabalhar, pois tinha necessidade. Precisava trabalhar, meu marido era polícia militar na época (Cláudia).

Cláudia parou de trabalhar algum tempo após o casamento. No entanto, mais tarde, sentiu a necessidade de voltar ao trabalho e ao estudo, agora uma jornada que se tornava muito mais difícil, pois além da atividade escolar e do trabalho, havia também a jornada em casa e com os filhos. Considerava nessa época que o trabalho e o estudo poderiam complementar sua formação, permitindo-lhe uma inserção social e melhorando sua condição de cidadania.

E aí o que aconteceu, eu comecei por necessidade de trabalhar; aí as crianças maiorzinha um pouco, eu fui fazer, é... fui arrumar emprego, trabalhar em loja, o que eu sabia fazer e fiquei um tempo assim, querendo voltar a estudar. Aí fui terminar, fui fazer o ginásio que eu não tinha feito, fui fazer com sacrifício porque com criança, com criança e tudo era mais difícil e a vida era mais dura. Não quis quando era mais nova e depois a gente, começou a aparecer e fui e depois fui morar longe, fui morar... na Bela Vista, fui criada ali, aí casei e fui morar aqui em Itaquera. Nem conhecia, mas era, foi uma chance da gente comprar uma casa e a gente veio pra cá. Aí havia a necessidade de voltar a estudar. E além de, de, que eu precisava porque eu era muito nova na época, não

podia parar no tempo. Aí comecei a voltar a estudar... eu tinha 27 anos. Fui terminar o ginásio... Eu tinha, eu tinha um filho, eu tinha 27 anos, eu tinha um filho de 6 anos e uma filha de 5, eram pequenos ainda. Aí comecei a estudar sabe, comecei pensar em fazer alguma coisa, sabe? Montei uma loja, montei uma loja, fiquei 2 anos numa loja, no fim não deu certo, eu parti pra, pra, pra vender, e pôr uma banca de pastel, de churros, fiz de tudo na minha vida, que para começar tinha necessidade de dinheiro, porque meu marido na época tinha trabalho na, na polícia militar e era, e tinha bico, então com dois filhos pequenos, então a necessidade, duas necessidades, uma financeira e a outra a minha (Cláudia).

O estudo representou uma atividade praticamente ausente na vida de **Júlia**. Desde os quatro anos começou a trabalhar com os seus pais adotivos (os tios) na roça. Conta com detalhes como a vida em zona rural, a guerra, a moradia em território com índios, a distância do sítio à escola e as diversas mudanças da família, em busca de oportunidades de trabalho, dificultaram sua entrada ou permanência na escola.

Eu entrei pra escola depois, quando eu fiquei maiorzinha, que de pequena eu já comecei a trabalhar na roça, com quase quatro anos (...). Depois também eu entrei na escola, aí veio a guerra e não dava mais pra ir para a escola, por causa da guerra; não podia sair na rua; se saísse na rua, tinha que ser junto com meu pai, com uma fita no braço verde e amarela (...). A guerra durou bastante tempo! Aquele tempo foi muito sofrido! Por esse motivo foi que eu parei de estudar (...) Passei minha infância inteira trabalhando na roça (Júlia).

(...) Daí o meu pai começou a vender verdura na cidade e eu ia vender com ele verdura, mas aí veio outro problema que eu não podia estudar, que era o mato, tinha que atravessar umas estrada longe e tinha os índios... Pra estudar eu tinha que passar pelos índios... Então meu pai não deixava a gente ir pois raptavam a criança e levavam pro mato né, levavam embora, lá não sei pra onde, para as aldeia, não sei o quê que era as aldeia lá (Júlia).

Não se falava em ir pra escola né; não sei porque, mas não fui. Nunca ouvi, nunca ouvi falar em escola; tinha até uma japonezinha que queria me dar o curso de corte e costura, mas eles não deixavam eu sair de casa de jeito nenhum (Júlia).

Casou-se ainda adolescente para satisfazer a vontade do pai e a partir daí sua trajetória de vida foi ainda mais complicada.

Um dia meu pai falou que eu ia casar com ele. Eu falei, eu casar? Ele falou, é, vai casar com ele! - mas eu não! Ele falou: - não, você vai casar com esse porque você não vai casar com um que trabalha hoje pra comer amanhã! (Júlia).

Durante o período de casada mudou-se oito vezes, algumas vezes com o marido e outras para tentar separar-se. Depois de uma história de várias separações, finalmente o esposo desapareceu levando a filha mais velha. Manteve sempre contato com o segundo filho. O filho mais novo foi adotado por uma cunhada, tendo em vista a sua dificuldade para trabalhar e cuidar de duas crianças.

Trabalhou em diversos empregos: cozinheira de hospital; empregada doméstica; funcionária de fábrica de café e de balas; empregada e copeira de hotéis, entre outros.

(...) deixei a Marli na casa da minha cunhada e fui trabalhar com o menino pequeno; fui trabalhar num hospital; trabalhava no hospital de cozinheira; num hospital que tinha lá em Apucarana; fui trabalhar no hospital, mas era gostoso lá; a enfermeira gostava muito do menino; às vezes eu até ia pro cinema e ela ficava cuidando do menino (Júlia)

(...) eu fui e arrumei serviço no outro hotel.... eu tinha arrumado serviço, com as duas crianças... eu não tinha medo de serviço não, nunca tive; trabalhava de cozinheira, servia a mesa também, tudo; de manhã servia café..." (Júlia)

(...) daí arrumei uma fábrica de café pra mim escolher café; que passa assim com o café naquelas peneira, a gente vai tirando aqueles ruins e ela trazia o menino pra mim até a metade da subida que eu não podia carregar... Aí trabalhei uns tempo nessa fábrica, mas o menino se sujava muito naquele pó; eu achei que ele ia ficar doente porque aquela máquina que vai passando, aquele pó vai voando e o menino ficava pretinho no meio daquela poeira, o dia inteiro jogado no chão (Júlia).

Aí eu não queria mais ficar ali com o menino, daí deixei na minha cunhada. Conversei com o meu cunhado tudo e fui trabalhar numa fábrica de bala. Lá não dava pra levar ele porque tinha uns fornos; era do lado assim de fazer as balas; a gente só embrulhava as bala né. Eu trabalhei um pouco de tempo lá; também não dava mais pra ficar (Júlia).

Daí eu fui trabalhar numa outra casa, casa de família; levantava cedinho! Ela era boa, ela, o marido, o cunhado, uma menina ela tinha; trabalhava lá tudo, era tudo muito bom! (Júlia).

Depois eu arrumei outro emprego pra trabalhar na casa de um bancário; aí fiquei trabalhando lá muito tempo; depois ele saiu do banco e ia embora. Sempre era bom. Trabalhava lá com a minha sobrinha também junto comigo... tinha os dois meninos... e a gente passeava bastante. Carnaval aproveitei todos, a matinê, o baile ... eu com a minha sobrinha. Como eles era dono do Lions Clube, quando tinha bazar assim, eu trabalhava no bazar com ela no Lions Clube né (Júlia).

A minha cunhada sempre foi tudo né: aí deixei ele lá na casa do minha cunhada e eu fui trabalhar em Londrina. Ah, mas antes disso, antes disso eu trabalhei também com um médico que era dono de um hospital aqui de Santos; ele trabalhava num hospital aqui de Santos, na Santa Casa. Aí ele foi trabalhar num hospital lá e eu fiquei trabalhando na casa deles muito tempo, até que eles vieram embora pra cá (Júlia).

Depois como eles iam embora, eu mudei e fiquei trabalhando na casa dos parentes dele; daí eu podia levar o menino pra morar comigo, o M. (...) Aí não dava mais pra ficar lá, nem sei porque; eu levei o meu menino pra casa da minha cunhada que ela também mudou de lá pra outro lugar né. Aí eu levei, deixei o menino lá e fui trabalhar em Londrina daí. Daí eu fui trabalhar em Londrina. Arrumei pra trabalhar num hotel lá de copeira, em Londrina (Júlia).

Resolveu ir morar em Londrina e lá conseguiu um emprego de copeira em um hotel. Foi nesse período que começou a estudar as primeiras séries do ensino fundamental, pois como copeira, precisava atender ao telefone, anotar recados e pedidos dos hóspedes.

Fiquei lá, depois eu arrumei um emprego em Londrina. Fui trabalhar em Londrina no hotel Ferrareto, fui trabalhar de copeira. A copeira lá trabalhava só na copa, fazia os lanche e servia os apartamentos; tinha garçoneite que servia os apartamentos né. Aí, foi nesse tempo que eu comecei a fazer o primário. Fui estudar porque eu tinha que atender o telefone, marcar os pedido dos apartamentos que os hóspede pedia. Então tinha que saber escrever pra poder escrever; foi aonde que eu voltei a estudar um pouco (Júlia).

Quando trabalhou nos hotéis em Londrina, conheceu muita gente diferente que considera importante. Mais tarde veio para São Paulo, indo trabalhar como empregada doméstica na casa de parentes de um hóspede que conheceu nesse hotel.

Aí voltei de novo, acertei a minha conta... mas nesse meio de tempo, eu conheci a família do M.C. Não esse M. C. agora, o pai dele (...) Aí viemos

aqui em São Paulo (...) Eu fiquei aí na casa da dona L., eu morei três anos com eles (Júlia).

Aqui em São Paulo, conta, fez um curso por correspondência e concluiu a 4ª série do Ensino Fundamental. Deixou o emprego de doméstica e passou a trabalhar como garçoneiro, complementando a renda com vendas e outros trabalhos informais.

Aí aqui eu comecei a estudar na escadaria do prédio [onde viviam estudantes que a ajudavam a ler e escrever]. E por correspondência. Eu comecei fazer o primário, por correspondência ... e aí comecei a estudar (Júlia).

Com o incentivo de uma amiga, prestou concurso para a Prefeitura Municipal de São Paulo, indo trabalhar como serviçal em uma escola, onde conheceu uma médica que juntamente com outra amiga incentivaram-na a fazer o curso de atendente de enfermagem no Hospital Menino Jesus.

Na escola eu fazia limpeza. Limpeza e cuidava do recreio e abria o portão pras criança e trazia as criança enfim... e tomava conta do consultório dentista. Eu que ajudava o dentista né, fazia as matrículas, quando era tempo de matrícula de criança, era eu que fazia (Júlia).

(...) quando foi um dia, sempre tinha médico lá e tudo, uma médica me convidou pra mim prestar concurso; passar... sair de efetiva de serviçal e passar como atendente de enfermagem. Eu fui lá no gabinete, tudo... Era Dra. E. que eu nem lembro mais dela que trabalhava lá; aí eu não sabia como fazer; aí eu falei pra ela: - não, eu não vou querer porque eu vou entrar contratada e eu sou efetiva! eu não vou! Ela falou: - não, minha filha, imagina! depois quando tiver concurso, você presta concurso de novo, isso aí não tem problema, ela falou né (Júlia).

3.3 A profissionalização das atendedoras de enfermagem - as motivações e a informalidade dos cursos de qualificação

Até aqui, a inserção precoce das entrevistadas no trabalho respondeu à demanda por sobrevivência, excluindo-as das possibilidades de estudar e de *viver a vida*. Daqui pra frente, as tentativas de educação e profissionalização são caracterizadas pela *informalidade* e pelo chamado

esforço pessoal. Segundo KUENZER (1997, p. 12), o sistema educacional tem preparado distintamente os homens para que atuem em posições hierárquica e tecnicamente diferentes. Assim, a educação articulada ao trabalho tem se estruturado historicamente de forma paralela ao ensino regular com objetivo bem preciso de “preparação dos pobres, marginalizados e desvalidos da sorte para atuarem nas funções técnicas localizadas nos níveis baixo e médio da hierarquia ocupacional”.

A *informalidade* dos cursos profissionalizantes para o cargo de atendente de enfermagem pode ser avalizada pelo seu não reconhecimento pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Por seu turno, a Lei do exercício profissional em vigor, a (Lei nº 2604 de 1955), não conseguiu disciplinar o crescimento desordenado da profissão, permitindo o ingresso de profissionais não qualificados formalmente, durante muitos anos (SÃO PAULO, 1990b), mesmo reconhecendo somente as categorias Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem.

Os serviços de saúde, particularmente, as instituições hospitalares continuavam a absorver esta categoria de trabalhadores, sem nenhuma qualificação formal e sem o amparo legal. Assim, a situação estimulava a oferta de cursos informais por diversas instituições. É a partir desta *informalidade*, do caráter dual do sistema educacional e da lógica capitalista dos serviços de saúde que os atendentes se inseriram na saúde para ocupar a posição inferior na hierarquia da enfermagem

3.3.1 A possibilidade de ascensão social

Apesar da desvalorização social atribuída à categoria dos atendentes, o acesso a essa ocupação configurava-se como um mecanismo de ascensão social que lhes custava muito esforço e luta pessoal, tendo em vista a condição de exclusão a que sempre foram submetidas e às condições adversas de suas ocupações até o momento (trabalho no lar, trabalho rural, empregada doméstica, operária e vendedora).

Não obstante, cada uma delas manteve o sonho de uma vida melhor, acreditando que a via para esta realização seria a escolarização ou alguma qualificação profissional. E assim, cada uma, com histórias distintas porém semelhantes, arcaram com as dificuldades inerentes ao processo de superação dos obstáculos impostos pela condição de classe, tendo em vista a profissionalização.

Alice, desde adolescente, alimentava o desejo de ser atendente de enfermagem. Este desejo nasceu na época em que trabalhava como babá e como ajudante no hospital de um casal de médicos do Nordeste. Nesta época, não teve apoio dos *patrões* para estudar e realizar o curso de atendente que tanto queria. Em função disso, acabou vindo mais tarde para São Paulo, onde passou por sérias dificuldades, mas não desistiu de seu objetivo. Passou por diversos empregos domésticos e em função da jornada de trabalho (dia e noite) não conseguia fazer o curso tão desejado. Veio para São Paulo com emprego já acertado em uma casa de família, onde, junto com outra amiga, passou por sérias dificuldades, sendo submetidas a um trabalho escravo e a uma relação de severa dominação por parte de sua patroa.

(...) quando chegamos aqui na rodoviária né, a gente, é, eu mas eu fiquei sem condições, sem agasalho, sem nada, nós começamos, a minha colega ficou resfriada, tossia, tossia, tossia... O ônibus atrasou e a mulher não nos pegou, perdeu nosso contato e só no dia seguinte que ela veio nos encontrar. Nós ficamos a noite e o dia todinho na rodoviária parecendo 2 mendiga, sabe, sem ter ninguém, sem dinheiro, sem nada, que os 15 reais a gente comprava uma água, parece que a gente tomou um banho; a gente pagou, foi muito pouco, era irrisório aquele dinheiro que ele deu pra nós viajar 4 ou 5 dias, 2 pessoas né, e a nossa sorte a gente não passou mais fome porque nós comemos o queijo dela porque senão a gente tinha morrido de fome né, nós comemos esse queijo. Quando nós chegamos, no outro dia a mulher nos encontrou né, aí ela nos encontrou, levou a gente pra lá, nos tratou muito mal, muito, mas muito mal mesmo né; a gente já cansada, resfriada, tossindo, com os cabelo desse tamanho, suja né, fedendo, ela já pôs a gente pra fazer limpeza; deu um café pra nós com cuscuz e ovo frito e daí mandou que a gente fosse trabalhar. Nós trabalhamos feito uma louca nessa casa (...) Primeiro instante, primeiras horas que nós chegamos, põe as coisas, jogou as coisas num quartinho velho, horroroso e botou já a gente pra trabalhar, a casa dela, o apartamento dela era tudo vidraça sabe? Aquele um poeirão, cheio tudo

de vidro, mandou nós limpar aqueles vidro. Que diferença, não tinha onde cair lá dentro, não sei como andar, era alto pra caramba, nem lembro!... Cheia de vidro daquele jeito; eu sei... que a gente sofremos bastante nessa casa. A gente ficamos quase 1 mês, acho que foi uns 15 dias, a gente não agüentou, aí um dia, nós de noite, nós tapeamos ela que ia dormir, que ela olhava se a gente ia dormir né; aí nós tapeamos ela e fomos ficar assim numa arinha onde tava o elevador de empregada, tinha elevador social e tinha de empregada, encontramos com uma empregada e contamos a história pra aquela empregada. a empregada ficou assim muito penalizada do nosso sofrimento, a gente passando fome, frio e servindo de escrava pra aquela mulher. aí ela levou a gente pro apartamento dela né. Os patrão dela era muito rico né, e daí ficou... nos deu comida e daí ficamos é... mandou nós buscar nossas coisas escondido, a gente, escondido mesmo, que ela tinha um casal que ela tava precisando de empregada e daí a gente queria fugir mesmo e a gente fugiu daquela casa. A gente fugiu daquela casa, foi um horror, fugimos daquela casa pelo elevador escondido, aquele casal levou a gente pra casa dum casal de amigo dele no Butantã (Alice).

No segundo emprego a jornada e o ritmo de trabalho também não favoreciam que realizasse o curso desejado.

As 2, as 2, ela foi como arrumadeira e eu fui como babá né, porque eu já tinha jeito pra babá; é exatamente, aí daí nós chegamos, nossa, a gente chegou né, nessa casa né, fomos bem tratada graças a Deus, aquela senhora também confiou na gente né, e levou a gente pra lá... Aí nós ficamos muito tempo trabalhando nessa casa e nós, daí a gente pensou, nós, a gente pensava em estudar, sabe o nosso pensamento era sempre estudar, mas daí Zenaide eles não deixava estudar, porque era uma casa sabe, o filho já tava estudando, fazendo medicina, estudando medicina; uma estudava língua que ela trabalhava no aeroporto, era formada em Língua né, e uma mansão enorme a gente trabalhava, nossa, trabalhava feito burro de carga, mas a gente sempre graças a Deus, a gente devia favor, a gente ter se livrado daquela outra peça, daquela mulher que queria nos matar de fome né. Aí eu sei que nós ficamos muito tempo, ficamos 1 ano trabalhando nessa casa né, mas não deixaram a gente estudar (Alice).

Não podia estudar porque nessa casa tinha muita visita, tinha muito o que fazer sabe, a gente... eu era, a menina era arrumadeira né, e cozinheira e eu era babá né e tinha uma senhora pra lavar roupa e passar. Aí né, eu era babá, o menino chamava L. A., ele era menino, depois que ele foi crescendo né, e ela também nos pagava bem. Eu tinha que receber o meu salário e mandar também pros meus pais porque pra ajudar, pagar como eu falei aluguel e comida né, e medicamento que ele tomou, tem que tomar remédio pro resto da vida. Então eu não lembro quantos anos nós

ficamos aí, mas eu fiquei, o meu pensamento, meu e da minha colega era a gente estudar, nós fomos estudar né, mas não tinha oportunidade e daí né, nesse intervalo encontrei, achei a minha irmã né. A minha irmã, ela trabalhava também em casa de família né, essa minha irmã que tinha sumido né, ela morava... trabalhava na casa de família na avenida, na Higienópolis, no bairro Higienópolis; aí ela nos encontrou, só que ela também não estudava porque ela não tinha interesse de estudar, ela nunca teve, ela nunca gostou de estudar, mas eu e a minha colega nós queríamos estudar; aí contei pra ela né, que a gente queria arrumar outro emprego né, que desse a oportunidade de estudar porque lá não tinha oportunidade de estudar, eles era muito bom, pagava bem, pagava até bem pra nós, mas nós não tinha condição de estudar (...) porque a casa era muito, a casa muito grande, de muito movimento, muita badalação, muitas festa, um horror (...) (Alice).

Não desistiu de ser atendente e nessa perspectiva envolveu-se com um outro trabalho de doméstica, acreditando na possibilidade de fazer o curso profissionalizante. Mais uma vez não lhe foi permitido.

(...) nós queríamos estudar, eu queria estudar, que eu queria fazer o meu atendente, tava na minha cabeça que eu tinha que fazer o atendente né. Aí daí nós fomos trabalhar nessa época na casa da M., a M. cantora. Eu fui ser babá do filho da M. né, e a minha colega foi ser babá de outro, eu não lembro se foi o R. V. ou se foi da V., uma coisa assim né. Aí eu sei que nós fomos pra casa dela né, e nós fomos né, trabalhar na casa que nem eu fui ser babá do F., filho da M. e a minha colega foi ser babá de outro, ela foi ser babá, não foi mais ser arrumadeira. Fiquei na casa da M. né, ele era bebezinho né; já eu era só babá né, que eu dormia no quartinho dele, só cuidava do nenê, já não fazia outra coisa, mas o salário não era muita coisa não, o salário era menos de que lá. Também não dava pra estudar, porque tinha que cuidar do bebê, não dava pra estudar. Ficamos assim não lembro quanto tempo, ficamos um tempo bom, até ele passar a ser de bebê acho que ele completou 1 aninho, 1 ano e alguma coisa, nós fomos ter que sair porque eu tinha que arrumar um local, uma casa que deixasse estudar, a gente porque assim tinha um jardim... uma praça Buenos Aires ali entre a rua Maranhão e o Piauí, ali na Angélica né, e a gente ia pra tomar sol ali naquela pracinha, a gente conversa muito com as outras empregadas, fica compactuando uma com a outra, aí daí eu encontrei uma que no prédio dela tava precisando de empregada, só que era pra tudo. Não tinha criança pequena. Era isso que eu queria, porque se tivesse criança eu não podia estudar, agora se era só adulto... era um casal e 3 filhos, era a síndica do prédio né, que precisava de uma empregada (Alice).

Ao mesmo tempo em que submetia-se às barreiras impostas pela posição da nova patroa, que não via com *bons olhos* o fato de empregada estudar, enfrentou as dificuldades com insistência.

Fui pra lá, aí fui pra casa da síndica desse prédio né, e daí lá conversei com ela, eu ia ganhar bem menos, mas meu salário cada vez ia diminuindo, mas eu precisava estudar né. Então eu falei com ela quem mandou, tinha carta de referência, tinha carta de referência porque nunca fui de ficar, ela ficava muito tempo no emprego, não ficava pouco tempo não, era assim, que a gente ficou só na 1ª que não deu certo, mas nas outra deu certo graças a Deus. Aí ela gostou de mim né, ela tinha 2 rapaz e 1 moça. Só que ela disse que eu tinha que deixar tudo pronto pra ir pra... é, ela primeiro ela não queria deixar, aí ficou assim meia constrangida que empregada, que o pessoal antigamente achava que empregada não tinha que estudar, empregada tinha que ser burra mesmo, pra só limpar chão, porque tinha delas que não sabia nem anotar recado do telefone né. Aí ela, ah, mas é porque não dá certo, porque daí vai ter que sair, fica a louça pra lavar, porque deixa tudo pronto; ah, eu sei que puxa vida!... Aí daí como ela não podia pagar muito, eu também tava precisando estudar. - Quanto que a senhora pode pagar? Aí acho que foi 150 parece, 150 cruzeiro, ah, aceitei pegar aquilo, porque eles... não ia pagar nem comida, nem dormida, porque ela já colocou, então olha você vai ter sabonete, shampoo, pasta de dente, comida, café.. Eles fazia assim. Se eu for colocar tudo isso na ponta do lápis vai dar tanto, então eu te pago tanto, cê quer? Né, então quero né, a gente precisa. Pronto, fiquei naquela casa, arrumei escola né, pra estudar, aí eu fiquei nessa casa né, fiz contato com umas colega, elas falaram que tinha uma escola no Largo do Arouche né, que era a professora, a dona da escola era a diretora do hospital do câncer né, aí eu fui lá, trabalhava durante o dia né, o dia inteiro eu trabalhava né, cozinhava, lavava, passava, arrumava, fazia tudo. Eu era a única empregada dessa casa, fazia faxina, limpava vidraça; a única empregada era eu; aceitei porque aí eu já tinha lutado muito, já tinha passado por vários local, ninguém deixava estudar (Alice).

3.3.2 A via possível de profissionalização e a influência de outros atendentes, amigos e parentes

Cláudia ingressou no curso de atendente de enfermagem após várias tentativas sem sucesso de montar um negócio próprio. Desde os 14 anos começou a trabalhar em uma loja, onde permaneceu até os 20, quando

parou de trabalhar para cuidar dos filhos e da casa. Quando as crianças já estavam com 5 e 6 anos, movida pela necessidade financeira e também por outras necessidades de ordem pessoal, voltou a estudar até concluir a 8ª série e, sem sucesso, montou uma loja, uma banca de pastel e uma de churros. Aos 27 anos, influenciada por uma amiga atendente, fez um curso de atendente oferecido por um Hospital Filantrópico, onde finalmente começou a trabalhar na profissão.

(...) Aí eu comecei, depois de, de, de partir pra bastante coisa, de procurar, nada, nada ainda tinha me afetado é, nada tinha abatido comigo. Aí eu interessei, tinha uma amiga que trabalhava no S. M., aí eu me interessei, conversando com ela sabe, aí fiquei interessada, eu vou tentar pra ver se eu gosto...Essa amiga era Atendente de Enfermagem também, ela trabalhava no S. M. e assim, eu tinha uma loja e ela era freguesa minha e a gente começou a conversar e se tornar amigas. Aí ela começou a falar do trabalho dela. Aí eu me interessei. Aí não foi logo em seguida que eu fui fazer o curso. Aí passou, ainda tentei na loja e fiz aquelas coisas. Aí eu resolvi partir pra... Pra enfermagem... Aí eu parti pra fazer o curso de atendente... Tudo isso eu tinha 27 anos, mas passou bastante tempo ainda... Nesse tempo foi passando muitos anos, estive na escola, aquela batalha, aquela luta. E quando eu resolvi fazer o curso, acho que foi, não sei se foi em 80, não lembro a época, acho que era em 80, porque eu fiz o curso no S. M., terminei o curso e a gente fazia uma prova, e se a gente quisesse ficar trabalhando lá a gente ficava, porque a gente fazia estágio lá, prática tudo lá (Cláudia).

Foi uma coisa que eu gosto, que eu senti que eu gostava de fazer sabe? Gostava de lidar com as pessoas de, de, saber, de tudo da enfermagem eu gostava de fazer. Como eu gosto até hoje. Então acho que eu me encontrei sabe. Era isso que eu queria fazer, era meio difícil... E também, e outra coisa, e eu também, se eu tivesse em casa isolada não poderia nem tá dando uma orientação pra eles, e na juventude na, na época deles, não dava. Então acho que foi muito bom (Cláudia).

Olívia trabalhava desde os 14 anos como operária em uma fábrica de linhas em um bairro distante de sua casa, o que a obrigava a acordar muito cedo, imprimindo um ritmo cansativo que a impedia de estudar à noite. Aos 18 anos, também por incentivo de uma amiga da família e de sua mãe, embora sem conhecer a profissão e tomada de surpresa e dúvidas, fez um curso de atendente de enfermagem oferecido pelo SENAC.

Aí eu trabalhava em firma, trabalhei na Móoca, aí quando eu completei 18 anos uma amiga minha, a L., amiga da família né, é... ela falou assim:

Olívia, faz o curso de atendente de enfermagem né, na época era pelo SENAC... Então ela falou pra mim né, que ia ter um curso de atendente de enfermagem pelo Senac, se eu não queria fazer; aí eu falei: - ai, meu Deus, nunca passou pela minha cabeça, nunca que eu ia trabalhar na enfermagem! Uma coisa muito distante da minha realidade. Aí eu peguei e falei: - ah, tá bom! Aí eu fui fazer esse curso (Olívia).

Júlia, após vários tipos de trabalho, por meio de um concurso público, ingressou como serviçal de uma escola da Prefeitura Municipal de São Paulo, conhecendo uma médica que prestava atendimento aos escolares e que a incentivou, juntamente com uma amiga, a fazer o curso de atendente de enfermagem.

Aí eu comecei a trabalhar, fui trabalhar na Escola Integrada de Vila Madalena e continuava no restaurante. Só que eu já não tava agüentando mais trabalhar de dia e de noite né. Parecia que eu andava voando; não tinha mais sono, de tanto ficar sem dormir, não tinha mais sono... aí depois quando abriu a Quarta Coordenadoria, eu fui trabalhar na Quarta Coordenadoria, mas eu não tinha estudo suficiente (Júlia).

(...) quando foi um dia, sempre tinha médico lá e tudo, uma médica me convidou pra mim prestar concurso; passar... sair de efetiva de serviçal e passar como atendente de enfermagem. Eu fui lá no gabinete, tudo... era Dra. E., que eu nem lembro mais dela que trabalhava lá; aí eu não sabia como fazer; aí eu falei pra ela, não, eu não vou querer porque eu vou entrar contratada e eu sou efetiva! eu não vou! ela falou, não, minha filha, imagina! depois quando tiver concurso, você presta concurso de novo; isso aí não tem problema ela falou né (Júlia).

(...) eu não esqueço nunca aquilo lá porque a dona V. que me levou lá no Menino Jesus pra ir fazer o curso de atendente né. Ela que me levou e apresentou, lá pra todo mundo. Foi ela que me levou; devo a ela isso... (Júlia).

Celina parou de trabalhar aos 17 anos para ser apenas dona de casa, obedecendo ao marido que considerava que mulher não deveria trabalhar. A manutenção da casa e da família era papel do homem. Reproduzindo a mesma relação dos pais, aceitou esta condição, afinal, embora sua mãe trabalhasse na roça, contribuindo para complementar os recursos necessários à sobrevivência do núcleo familiar, foi somente após a morte do pai que assumiu a condição de chefe da família.

(...) então eu casei assim... com 17 anos, eu tinha 17 anos e 8 ou 9 meses, porque eu casei, eu já ia completar 18, eu casei dia 8 de junho, 16 de junho eu fiz 18 anos, eu já ia completar 18 anos, aí parei de trabalhar né, fiquei só dona de casa. Já parei de trabalhar, antes de casar, acho que 1 mês antes de casar eu já saí do serviço. O meu marido dizia, mulher minha não é pra trabalhar né, é pra ser dona de casa e criar filhos só, mais nada...Eu topei porque... a vida da minha mãe foi essa: criar filho, cuidar de casa, trabalhar na roça; depois que meu pai morreu, passou a ser o pai e a mãe da casa né...(Celina).

Celina não perdeu a vontade de um dia voltar a estudar para ter uma profissão. Quando o marido adoeceu, precisou procurar alguma atividade que contribuísse para a sobrevivência de sua família. Nesta ocasião ela e o marido atuavam como voluntários em trabalhos comunitários vinculados à igreja católica, sendo indicada para ministrar um curso de corte e costura no Corpo Municipal de Voluntários, teve oportunidade de participar de outros trabalhos, identificando-se mais com as atividades de orientação em saúde. Mesmo contra a vontade do marido, foi fazer um curso de atendente de enfermagem ministrado em uma Igreja vizinha.

Aí eu mudei do Jardim Santo André, trabalhava na comunidade lá da Igreja Católica e a gente mudou de lá e veio morar aqui na Satélite, com meu marido, que nessa época tava aposentado por invalidez, teve um problema de saúde, sinusite crônica e começou a dar uns problemas na... cabeça que a gente falava na época né, então foi em... (Celina).

(...) então ele, como ele tava assim em auxílio doença ele veio trabalhar na secretaria da Igreja, fazia as escritas, ajudava o padre lá. Então ele arrumou uma casa perto da paróquia, na Satélite e a gente veio morar aí. Alugamos a casinha que a gente tinha comprado lá e viemos morar aí perto da igreja. Eu comecei me envolver assim, trabalhar em clube de mãe, Corpo Municipal de Voluntária. Então assim, quando eu era menina eu aprendi muita coisa, bordar, eu tinha muita curiosidade, eu via alguém costurando, eu queria costurar, então lá no interior eu ainda fiz um cursinho de corte e costura, então eu fui trabalhar na comunidade, eu comecei por aí, comecei dando aula de corte e costura... pelo Corpo Municipal de Voluntária. Elas me fizeram cadastro na Sigbol e eu fui lá, fiz o cursinho pra monitora no Sigbol e comecei dando aula de corte e costura. Só que o trabalho deles era assim bem maior; aquele clube de mãe tinha de tudo ali, tinha orientação, o pessoal dava orientação de higiene e saúde, cada uma que sabia alguma coisa passava naquele grupo; então eu como eu gostava de costurar, tinha curso de costura tudo, passei a ser a monitora e o corpo municipal pagava na época uma quantia

que eu não me lembro, mas era por curso que a gente pegava, pegava um curso de tantas horas e eu ganhava por aquele curso; como eu precisava também ajudar em casa porque o salário do meu marido era muito pouco, eu via que a gente com três crianças, tinha hora que faltava até o leite da criança. Meu marido tava recebendo auxílio doença pela Caixa né. Nessa época não tava aposentado, então comecei trabalhar pro Corpo Municipal de Voluntário e como monitora de costura e tinha uma que trabalhava com pintura, tinha uma senhora que tinha noções básicas de saúde que tinha feito um cursinho também dessa... como que chama... Enfermagem do Lar. Então ela nesse clube de mãe, ela dava orientação de higiene, falava sobre vacina, os cuidados que a mãe tinha que ter com a criança em casa pra não sofrer acidente e uma série de coisas, na alimentação da criança. Como eu participava ali em grupo, comecei gostar mais dessa parte; aí eu comecei me enjoar um pouco da costura porque eu dava aula pra senhoras; lá dentro tinha mocinha de 17 anos e tinha senhora de 50 anos, mal sabia ler, então era difícil trabalhar com esse pessoal né, mas eu fiquei acho que uns 4 anos trabalhando assim, trabalhando com esse pessoal. Aí eu fiz um curso. A irmã que trabalhava na igreja percebeu que eu gostava desse tipo de coisa né, gostava de participar junto com a outra que fazia parte de orientação de higiene, sobre saúde, então eu queria estar sempre junto com a outra lá também né. No dia da palestra dela a gente tava junto, da minha eu ia na palestra da outra; e ela perguntou se eu queria fazer um curso de atendente de enfermagem que ela ia ver aonde tinha e que se ela não achasse um lugar que desse gratuito que eles mesmo pagavam; ela falou, ah, a gente dá uma força aí, você vai e faz né. Aí eu peguei e fiz o curso de atendente aqui em Santo André, na Igreja do Bonfim tinha um curso de enfermagem (...) (Celina).

(...) aí meu marido brigava, lutei bastante, foi uma luta pra eu conseguir porque enfermeira era mulher que não prestava. É... quer ser enfermeira, pra ir com médico, no hospital, aquelas bobagens né. E meu marido tinha a cabecinha desse tamanho né, que aquele pessoal que vem lá da Bahia só tem "preconceito" na cabeça. O pessoal falava isso, mas eu fui e a irmã ia lá conversava com ele e falava, mas ela tem vontade, ela gosta, deixa ela fazer, ela não vai trabalhar no hospital, ela não vai trabalhar fora, mas pra trabalhar com a gente na comunidade. Como ele era muito chegado a essas coisas de trabalhar em comunidade né, então ele concordou, por fim. Aí eu fui, fiz o curso, mas continuei ainda com as minhas aulas de corte e costura né (Celina).

Via a profissão de atendente de enfermagem como uma atividade de abnegação e caridade. Em virtude disso, considerava que desde pequena tinha uma inclinação para este trabalho, pois era identificada na família e

pelos vizinhos como alguém que sempre estava disponível para prestar ajuda.

(...) o bairro que eu vim morar aqui em Santo André morava todos os irmãos, irmã da minha mãe, era assim, em cada casa que tinha um doente eles me chamavam pra ir ajudar, cuidar do doente, dormi com a... Tinha uma tia que sofreu um acidente, ela caiu do ônibus e quebrou a perna; então à noite ela tinha muita dor, ela chorava a noite toda e as criança dela era tudo menor. Então ela pedia pra minha mãe, deixa a Celina vim dormir aqui porque eu posso precisar de uma água, posso precisar de um chá, de um remédio e ela me dá. Então eu fui crescendo, foi passando o tempo, então tem um doente precisa levar no hospital, eu faltava no serviço e ia levar e comecei a ser a dama de companhia dos doentes né, da minha vó que já era bem idosa, então eu tava assim sempre, aí eu comecei gostar (...) (Celina).

Antes de eu casar, então eu tinha aquela coisa... tava sempre ajudando alguém com problema de saúde. E depois que eu casei eu vim morar aqui no Jardim Santo André, que é um bairro bem aqui pra trás, lá para aqueles lados, não sei se você conhece... Então eu fui morar ali, também um bairro que tava assim começando, tinha poucas famílias morando e a gente um se ajudava o outro né, porque a gente vinha tomar ônibus aqui e era bem longe e tinha que andar bastante. Então quando a gente precisava sair pra ir no médico, daí juntava aquelas duas, três mulher e vinha até aqui pra pegar condução pra ir, então eu tava sempre disposta a ajudar alguém que precisasse. Eu falava, não sei de nada, não entendo nada... Às vezes uma criança se cortava lá, pedia pra mim fazer um curativo, eu falava, mas eu tenho que aprender porque eu tenho vontade de fazer, gosto, acho bonito né. Não sei se é porque eu achava bonito né, porque tava em mim, tentava ajudar as pessoas quando tava doente de alguma forma (Celina).

3.3.3 Características dos cursos de qualificação para a função de atendente de enfermagem

A inserção das atendentes nos serviços de saúde se deu a partir da realização de cursos de atendente de enfermagem, oferecidos por diversas instituições (Igreja, Hospital, SENAC, entre outros), caracterizados por extremas variações relativas à carga horária, metodologia de ensino, conteúdo curricular, relação teoria-prática, qualificação do professor (nem sempre era o profissional enfermeiro que ministrava o curso) e por sua

informalidade, uma vez que não eram legalmente reconhecidos. Apesar dessas características, o acesso era uma conquista individual, às vezes facilitada por algum amigo ou instituição filantrópica. O curso garantia as noções básicas para a execução de tarefas manuais, fragmentadas, desarticuladas dos diversos elementos que compõem os processos de trabalho envolvidos no processo de produção de serviços de saúde. Não havia pré-requisito de escolaridade para o ingresso: uma atendente havia concluído a 8ª série; uma a 7.º série; e três só tinham escolaridade relativa ou inferior à quarta série do ensino fundamental.

É, na cidade de Santo André, aí eu fui lá fazer o curso de atendente de enfermagem que durava parece que 6 meses na época ou um pouquinho mais; eram 2 aulas por semana à noite... eu fiz a parte teórica lá no salão da Igreja do Bonfim e a parte prática eu fiz na Beneficência Portuguesa em Santo André, a gente fazia sábado e domingo por 2 meses (Celina).

E nós fizemos o curso ali. Era um curso de 6 meses na época né, onde recebi um diploma, tenho o diploma do Senac até hoje... aí eu tava fazendo estágio no hospital São Caetano, então durante o estágio eu tava acordando... eu falava, ai meu Deus, como vou trabalhar nessa enfermagem ... uma coisa tão assim, sabe, tão longe de mim? Sabe quando você tá começando aulas, tá aprendendo a injetar na laranja, aquela coisa toda. Tava indo tudo muito bem, eu ia muito bem nas aulas teóricas né, tirava notas boas, tudo. Aí agora veio o estágio.. seis meses de estágio! Aí o estágio foi no Hospital São Caetano. Aí chegou no São Caetano, ai tinha... naquela época quase não tinha auxiliar de enfermagem né, 75, 74... então atendente, eles faziam tudo, medicação, faziam tudo; aí eu tava no Pronto Socorro e chegou um vigia de uma firma lá que tinha levado um tiro, um tiro na nádega. Aí vamos fazer curativo, não sei o quê, e a gente se olhando né. Aí o atendente foi... no passar benzina... e eu passei mal, me deu ânsia de vômito, tontura... aí me puseram numa salinha; aí eu tive uma vertigem. Aí o atendente que já era de lá: - quando que você vai ser uma enfermeira? Eles falavam enfermeira. - Você desmaiou no primeiro curativo que você foi ver! Aí eu saí de lá e falei: - Jesus, eu acho que não dou pra coisa nunca! Mas cheguei em casa e chorei e falei pra minha mãe, ai, mãe, eu não dou pra coisa! - Como é que eu vou fazer? - Minha mãe, não, você vai conseguir! ... Aquela coisa...! Nós continuamos o curso; aí tivemos estágios, estágios mais profundos né, estagiei na ala de queimados no Hospital São Caetano; aí eu vi que a coisa dava para mim né, dava pra eu trabalhar (Olívia).

Essa escola era credenciada, era reconhecida... de enfermagem, atendente de enfermagem era uma escola boa né, no Largo do Arouche; eu devo ter meu diploma guardado por aí, ainda devo Ter. Aí a dona da

escola era diretora do hospital do câncer né, aí eu fiz a matrícula né, fiz a matrícula, fiz a matrícula; marcaram data pra começar né; levei o meu certidão de nascimento, tudo, o RG, fiz a matrícula e ia começar, mas estudava à noite... Eu sei que durou 1 ano e pouco esse curso. Eu fui fazer estágio no hospital do câncer, foi bem aproveitável o curso de atendente, foi um curso muito bom né, foi muito aproveitável porque as professora também era muito boa e a enfermeira que dava estágio era a dona, era a chefe do hospital do câncer né, e daí ela me levava pra fazer estágio lá. Deixa eu retificar, aí ela levava, ela, sabe gente, quando a gente foi fazer matrícula, ela falou assim, olha, essa minha escola é uma escola reconhecida lá de quem, sei lá naquela época né. Era reconhecida em tal lugar, que a gente coitado tão bocó né, mas era uma escola muito boa, a gente aprendeu mesmo, sabe? Eu aprendi... aí fizemos o curso, foi 1 ano e 3 meses ou foi 1 ano e 6 meses; foi 1 ano e 6 meses esse curso, foi bem prolongado, a gente fazia, a gente fazia, estudava, fazia as aula teórica e as prática era lá no hospital... Todos os dias, todos os dias, de noite né, estágio também tudo de noite (...) (Alice).

Foi 1 ano... foi, foi meio a meio, foi teoria e prática, a prática foi muito boa... O técnico que fazia [o acompanhamento do estágio e das aulas teóricas] (Cláudia).

(..). eu fui fazer o curso no Menino Jesus né, fiz o curso de atendente lá... Ah, eu não lembro quanto tempo, eu sei que o estágio no Menino Jesus eu ainda fiz trabalhando na escola, quando teve as férias da escola, eu fiz (Júlia).

3.4 Do ingresso no trabalho em saúde hospitalar à UBS

Das 5 atendentes, quatro iniciaram o trabalho de enfermagem na área hospitalar privada, apenas uma iniciou seu trabalho de atendente em Unidade Básica de Saúde (UBS); algumas iniciaram na década de 70 e outras no início dos anos 80. No entanto, mais tarde, todas ingressaram no serviço público por meio de processo seletivo ou indicação (sem efetivação) ou por concurso (com efetivação); algumas para o trabalho hospitalar e outras para a área da saúde pública. Depois de exercer sua profissão na área hospitalar por um tempo todas foram transferidas para UBS.

Olívia fez o curso de atendente no SENAC e prestou uma prova em um hospital da rede privada na grande São Paulo, inserindo-se assim no seu primeiro emprego como atendente de enfermagem. Seu segundo emprego –

em hospital público do município de São Paulo - , foi conseguido por meio de concurso público.

(...) aí eu me formei em agosto de 75, em julho de 75, aí em agosto de 75 eu arrumei o meu primeiro emprego. Foi aqui na AMESP de Santo André. É... na AMESP de Santo André. Segundo hospital que tinha ali. Aí eu entrei ali, fiz uma prova, uma entrevista, tudo, né, trabalhei lá 5 anos como atendente. Aí quando foi 80, eu entrei na Prefeitura; em 79, mas em 76 houve um concurso na Prefeitura; eu prestei este concurso na Prefeitura, só que eu não assumi em 76 né, assumi só... ah! espera aí, eu estou confundindo as datas, 79, eu entrei na Prefeitura como atendente. Foi meu segundo emprego... Aí quando foi em 79 eles me chamaram pra trabalhar no Proença de Gouveia no Ipiranga [hospital] né, aí eu aceitei (...) Aí depois, aqui no meu bairro teve condução pra gente ir pro Tatuapé, aí saiu uma oportunidade de fazer permuta com uma pessoa lá do hospital Tatuapé. Aí eu fiquei no Hospital Tatuapé até 85 (...) Quando foi em 85 eu vim para o Posto de Saúde né (Olívia).

Alice teve aulas do curso de atendente com uma professora que também trabalhava em um hospital, no qual realizaram o estágio. Após o curso foi convidada a trabalhar nesse hospital, onde desenvolveu várias atividades durante 5 meses sem registro, tendo sido demitida no sexto mês por estar grávida. Para iniciar este novo trabalho precisou providenciar uma outra moradia, uma vez que residia na casa onde trabalhava como doméstica, enfrentando assim algumas dificuldades para trabalho.

Aí eu sei que eu sempre fui assim muito interessada, tinha força de organizar a nova rotina de vida e vontade de aprender né, e daí quando foi, quando a gente terminou o curso né, aí daí foi os estágio, o hospital ficou comigo. É, eles me admitiram né, porque eu era, como eu te falei, uma pessoa bem interessada, gostava de fazer as coisa direitinho e ela falou, falou assim, olha, se os meus alunos, os que, os que dá, a gente vai aproveitar lá mesmo no hospital do câncer... aí daí eu falei, J., olha eu não sei como é que eu vou fazer porque a minha diretora da escola vai me admitir no hospital, né e como é que eu vou poder ficar trabalhando na... onde é que eu vou morar né; também porque eu precisava ver aonde é que eu ia morar. Tinha que ter uma casa é, pra morar, aí eu fui falar pra aquela senhora né, tinha a formatura, fui falar pra aquela senhora que eu nem lembro o nome dela mais, que aquela mulher eu passei tanta raiva, ela disse pra mim, ela não quis que eu saísse de lá de jeito nenhum, que ela se arrependeu de deixar eu estudar, que não devia ter me empregado pra eu estudar, queria ver eu lá no chão né. Que empregada não podia estudar, que empregada tinha mais é que trabalhar mesmo né e ela se arrependeu. Aí eu tive que pedir a conta né, e fui morar numa pensão,

porque eu ia começar, já tava marcado a data pra mim começar a trabalhar no hospital do câncer e eu trabalhava era todos os dias né, o dia todo, era o dia todinho. Ah, eu fui trabalhar como atendente, nossa super satisfeita; fui naquela AB, aquela loja que vendia só roupa branca né, porque tinha que colocar sapato branco, roupa branca; a gente estagiava com jaleco né, mas aí tinha que comprar um monte de roupa branca né, pra trabalhar eu já ia registrar minha carteira né. Eu era uma funcionária e me explorava pra caramba aquele hospital que eu trabalhava, nossa em tudo, ia pro centro cirúrgico né, que já tinha experiência, já tinha um pouco de experiência quando eu, antes de ser atendente né; aí eu sei que eu aprendi muito rápido né; aprendi puncionar veia, aprendi na escola com outra colega né, a outra colega, não aprendi em boneco, em laranja em nada né (Alice).

(...) então não sei se foi por minha sorte ou uma infelicidade, eu sei que eu engravidei, aí eu engravidei, aí daí isso era 5 meses que eu já tava lá no hospital, aí ia fazer os 6 meses, aí não deu pra me admitir porque eu estava grávida né. Aí eu tive de sair do hospital do câncer, porque eles lá, como é que eu poderia ficar? Eu fiquei muito, fiquei super chateada. O negócio é que eu perdi o J., perdi o emprego, eu fiquei então muito chateada; então o que eu fiz, eu vim embora pra Campina Grande, tinha meu curso né (Alice).

Seu ingresso no Serviço Público de Saúde de São Paulo só aconteceu depois de uma longa trajetória. Voltou ao nordeste onde submeteu-se ao trabalho de atendente sem registro em carteira e sem os devidos benefícios trabalhistas. Mais tarde, retornando a São Paulo, passou por diversos empregos, chegando a realizar dupla jornada em dois hospitais ao mesmo tempo. Seu ingresso na Prefeitura Municipal de São Paulo se deu por meio de concurso público para o trabalho na área hospitalar.

É, voltei pro Nordeste grávida, então cheguei lá, 1º escrevi pra minha mãe, mandei contar, né. Minha mãe ficou muito chateada, aquele pessoal do Nordeste são muito complexo com isso né; aí quando eu cheguei né, eu fui nesse hospital que eu tinha começado lá; aí me admitiram né, no hospital, cheguei e eles gostavam muito de mim, me admitiram e daí com a experiência que eu já tinha, eu sei que foi muito bom, graças a Deus, só não me registraram meu documento, mas me admitiram, eu voltei trabalhar lá, né, eu fiquei trabalhando, trabalhando, trabalhando, minha filha nasceu né, que é essa minha filha (Alice).

(...) aí voltei pra aqui pra São Paulo novamente, deixei minha filha com a minha mãe e voltei, mas não consegui emprego logo não né; então aí foi o tempo né, foi, eu arrumei mais uns emprego na casa de família, fiquei um pouco, depois eu consegui, com a graça de Deus eu consegui um trabalho

num hospital que chama Voluntário, Voluntário da Pátria. Esse hospital fechou né, mas eu consegui emprego lá né, graças a Deus; aí consegui emprego, né, fiquei acho que 4 anos e 4 anos e... uns meses trabalhando lá né, fiquei trabalhando 4 ano e pouco né, e com contato com outras colega eu arrumei outro emprego né, no hospital Santa Joana, é hospital e maternidade; Santa Joana é um hospital particular (...) consegui emprego no hospital Santa Joana (...) eu trabalhava 8 horas no hospital Voluntário mais 8 horas no hospital Santa Joana, eu trabalhava 16 horas... É, trabalhava 16 horas por dia né (...) (Alice).

(...) mas aí foi passando o tempo, aí foi passando, eu sei que eu arrumei outro emprego né; aí, daí quando abriu a inscrição pra concurso na Prefeitura, um concurso mas que era assim admitido, depois de um tempo não entrava ... mas não era concursado, depois de um tempo que era efetivado, como essa minha colega, sempre eu e ela, a gente sempre achava, uma passava pra outra. Fomos fazer inscrição no hospital Menino Jesus, essa época eu trabalhava, já tava no hospital Matarazzo e no Santa Adelaide em Santana; tava em 2 né; eu sai do Adelaide e vim pro Matarazzo, trabalhava no PS infantil; aí eu fui fazer a inscrição na Prefeitura, graças a Deus fizemos, quando foi com tempo aí chamou, isso foi 82 (...) 82, isso, entrei na Prefeitura (...) aí a Prefeitura chamou logo né. Aí então fiz os exames (...) Aí a Prefeitura me chamou, pedi conta do Santa Adelaide né, e fiquei no hospital Matarazzo e no Menino Jesus né, é na Prefeitura (Alice).

Depois de alguns anos de trabalho hospitalar foi transferida para uma UBS, pois considerava uma jornada de trabalho menos árdua e desgastante.

Olha, eu já tinha de 14 a 15 anos quando eu vim ficar no posto de saúde Vila Regina, só que foi o único posto que eu trabalhei porque os outros era tudo hospital; só tinha trabalhado em hospital né, e nos hospitais, a gente, o auxiliar era o burro de carga do hospital, você fazia de um tudo (Alice).

Cláudia fez o curso de atendente de enfermagem em 1980 no Hospital da zona leste de São Paulo e após um ano, ao término do curso, começou a trabalhar no mesmo hospital.

Nesse tempo foi passando muitos anos, estive na escola, aquela batalha, aquela luta. E quando eu resolvi fazer o curso, acho que foi, não sei se foi em 80, não lembro a época, acho que era em 80, porque eu fiz o curso no S. M., terminei o curso e a gente fazia uma prova, e se a gente quisesse ficar trabalhando lá a gente ficava, porque a gente fazia estágio lá, prática tudo lá (...) E eles faziam seleção e a gente ficava, eu fiquei lá 1 ano (Cláudia).

O ingresso na Prefeitura Municipal de São Paulo, por meio de processo seletivo público, para trabalhar em uma UBS, respondia à sua necessidade de um trabalho de tempo parcial, próximo à residência, possibilitando mais tempo para cuidar da família, o que, na sua maneira de pensar, deveria ter prioridade.

Aí eu resolvi entrar na prefeitura. Aí eu fiz o, não é concurso, que até hoje eu sou admitida da prefeitura... Aí eu batalhei bastante por um, por um emprego da prefeitura porque eu trabalhava meio período, porque eu tinha família, eu tinha os filhos... que, que, parece que antigamente a gente se dedicava mais aos filhos. Não é como agora. Eu acho que hoje a mulher parte mais para a profissão. É... eu acho que a mulher hoje, ela parte mais para a profissão dela, em se especializar sabe. Não era como antigamente que a gente acha, eu até hoje continuo achando que a gente tem que ter uma dedicação sabe. Eu acho muito importante isto, eles precisam muito da mãe, não sei, talvez seja isso, mudou muitas coisa. Então eu achava que eu tinha que ter um período para a minha família. Então minha intenção era essa, pegar um expediente livre que era pra gente muito importante, pertinho de casa e tanto que eu consegui... Teve seleção, não foi concurso, teve uma seleção, foi na época de Mário Covas e teve uma seleção e eu fui, passei... Entrei na prefeitura, final de 84, então era tudo o que eu queria, trabalhar 6 horas, o que eu gostei... que eu fui fazer o curso adorei. Quando eu fiz o curso eu achava que era aquilo mesmo que eu queria, que eu queria fazer era aquilo, eu me dei muito bem, eu gostava, eu gosto de, de, de me dedicar as pessoas sabe, de, então foi uma coisa que eu gostei. Então passei um tudo. Aí fiquei foi pertinho de casa, depois de vários lugares que eu passei, fui trabalhar pertinho de casa, tinha tempo para me dedicar aos meus filhos. Então, achei que foi excelente (...) Do posto assim, é muito diferente do hospital de onde eu vim eu fiquei pouco tempo, mas era muito diferente a rotina, mas só que é, quando eu entrei na prefeitura era um, era mais assim, era muito boa de esquema, o pessoal gostava de trabalhar, tipo assim, organizado, eu tive o treinamento, eu entrei no, no Jardim Maia [UBS] (Cláudia)

Celina, após o curso, continuou trabalhando como professora de corte e costura, até que, por intermédio de uma conhecida, não por processo seletivo, conseguiu seu primeiro trabalho formal como atendente em uma UBS da rede municipal. Nesta unidade a equipe de enfermagem era composta em sua maioria por atendentes, existindo apenas três auxiliares.

Nesse tempo que eu tava dando a aula, aqui todo atendente, todo pessoal que trabalhava nesse posto vinha de longe, então faltava muito, o pessoal faltava bastante mesmo né. E aí era o Dr. P. e era no DSC-5, aquele tempo não era ARS, era DSC-5 né, o nome, então era o DSC-5, e ela

chegou e falou, olha, o diretor do DSC-5 pediu que arrumasse 2 atendentes, mas que fosse residente no bairro, pelo menos para garantir uma de manhã, não aquele tempo não tinha 2 horários, era um horário só, sei que era para garantir o problema de vacina, o número de atendimento né, mas que queria gente do bairro que não faltasse, que pudesse contar com a pessoa todos os dias que... Aí eu falei pra ela assim, ó, eu tenho curso de atendente, mas eu não moro no bairro, eu moro ali no outro bairro (...) então ela pegou me indicou e eu entrei como atendente. Eu entrei aqui em oitenta... dia 2 de junho de 81. Eu fiz o curso de atendente em 79 por aí, já tinha mais de 1 ano... Entrei como admitida... É meu 1º emprego foi esse, aqui no posto. Que até aí eu tinha trabalhado de empregada doméstica, tinha trabalhado no Corpo Municipal de Voluntários, mas nenhum com registro. Meu documento só tem 19 anos, ainda demora muito pra me aposentar por causa disso né. Aí eu comecei quando ela, ela me indicou, me deu uma cartinha e eu fui lá falar com ele. Aí aquele tempo tinha que fazer tanto exame, faz exame, vai pra aqui, vai pra ali, depois eu consegui arrumar toda papelada que eles pediram e eu vim trabalhar aqui. E naquela época aqui era assim, um bairro que era tudo mato, não tinha casa aquele tempo, aqui só tinha uma padaria na esquina e essa escola aqui, o posto e aqui atrás tinha um clube e era, mas era muito bom pra trabalhar, não é como é hoje aqui não, aqui é meio perigoso agora né. Era bem mais tranquilo, muito mais tranquilo. O que tinha pouco naquela época, quando eu cheguei aqui por causa da fama do posto quando eu vim trabalhar que os médicos não vinham, os médicos tudo da cidade pra vim pra cá achava que aqui era o fim do mundo, então faltava muito; os funcionários de um modo geral faltavam muito, então eu cheguei numa época que o diretor fechou pra reforma e quando ele reabriu... assim 70% dos funcionários foram tudo mandado... transferido e ele colocou gente nova, a chefia do posto, enfermeira... tudo... pediatra, enfermeira, naquela época acho que a gente tinha 3 auxiliares, o resto era tudo atendente, só tinha a que tava na vacina que era auxiliar, uma que ficava na pós consulta, atendendo na pós consulta e tinha uma terceira (Celina).

Júlia, ao concluir o curso de atendente, também passou por um processo seletivo e continuou trabalhando na Prefeitura Municipal de São Paulo, onde já era funcionária na função de serviçal. Naquela ocasião, a aprovação dependia de critérios que diziam respeito não apenas à qualificação profissional, necessitando o candidato apresentar alguns atributos físicos para o trabalho de atendente de enfermagem. Inicialmente trabalhou na área hospitalar, transferindo-se mais tarde para uma Unidade Básica de Saúde.

Ah, saí da escola que eu trabalhava, fui fazer o curso de atendente daí né, que até aconteceu uma coisa muito engraçada! Só prestava exame no Hospital das Clínicas, que a gente fez o exame na faculdade da Clínicas, quem medisse 1,60 m. Quando eu passei na porta, eu medi 1,60; eu não esqueço nunca aquilo lá porque a dona V. que me levou lá no Menino Jesus pra ir fazer o curso de atendente né. Ela que me levou e apresentou, lá pra todo mundo; foi ela que me levou; devo a ela isso. Até que o professor Geraldo que deu essa prova, fazia psicotécnico, tudo... e ele ficava andando naquela faculdade de cima pra baixo: - terminaram? - terminaram? e dava uma agonia! Mas eu prestei concurso e no entanto eu passei em 11º lugar né, bem classificado! (...) Passei e fiquei trabalhando 3 anos (...) Depois é que eu saí e eu vim aqui pro Nhocuné [UBS] né, até aí eu ainda tava lá. Mesmo que eu tinha amizade com eles lá e tudo, mas aconteceu isso (...) Aí foi quando eu pedi transferência do hospital. Aí eu vim trabalhar aqui no Nhocuné (...) Pedi e eu vim trabalhar aqui. O outro era ali no Largo do Arouche aquele tempo né, vim trabalhar aqui no Nhocuné, fiquei trabalhando aí.. Aí tive um problema com a enfermeira (...) Aí eu pedi transferência e vim pra cá, fiquei trabalhando aí. Nesse meio tempo que eu já tava em tratamento psiquiátrico e tive problema com a enfermeira aí (...) Aí eu vim, terminou tudo isso, eu vim trabalhar na Móoca [outra UBS]. Fiquei trabalhando na Móoca lá com o Dr. W., trabalhava na ginecologia, eu dava orientação do Gestal (...) Aí eu fiquei trabalhando lá muito tempo. Daí aconteceu que eu comprei esse apartamento aqui da Cohab, fiz inscrição da Cohab e saiu né. Eu mudei pra cá. Aí começou ficar difícil; acho que eu trabalhei mais, não sei se um ano ou dois lá na Taquari; mudei pra cá; pedi transferência porque era muito difícil pra mim tomar condução aqui. Era difícil, não por causa do pessoal de lá, não. Aí vim trabalhar aí, foi aonde que eu fiquei trabalhando aí uns 17 anos, aqui no BONI II [UBS] (Júlia).

3.5 O trabalho das atendedoras e as relações decorrentes da divisão social e técnica do trabalho

Olívia trabalhou inicialmente em um pequeno hospital infantil onde desenvolvia atividades complexas que exigiam muita responsabilidade e atenção, além de conhecimentos específicos. Era supervisionada diretamente pela auxiliar de enfermagem, mas respondia hierarquicamente ao médico que ocupava uma posição de mando e poder na equipe de saúde.

(...) trabalhava na pediatria, era uma pediatria pequena, né, mas era muito bom trabalhar lá... Lá o atendente fazia tudo... Era tudo assim, olha!... você verificava pressão, fazia preparação para cirurgia, tudo era o atendente. Nós tínhamos uma auxiliar que fazia chefia né, essa auxiliar, ela na época era auxiliar; depois ela fez enfermeira padrão. Chamava T. né, ela é que era nossa chefe, como auxiliar. Então lá era um hospital pequeno que tinha, me parece, que só 15 leitos né, mas ficava assim... auxiliar como chefia do atendente. Ficava tudo pra gente fazer: medicação via oral, intramuscular, intravenosa (...) (Olívia).

Eu tive uma experiência assim... terrível! Eu tive uma experiência assim como atendente, que eu fui para o banheiro, chorei, chorei!... Orei, orei! - Por que? - olha! não lembro hoje qual foi a medicação; eu não lembro se era dipirona... era para eu dar eu não lembro qual era a dosagem, sabe? Eu sei que eu dei a dosagem a mais. Aí quando eu vi que eu tinha dado, eu entrei em pânico, eu tinha medo de falar, eu tinha medo de... sabe? Eu sei que eu fui para o banheiro, chorei, chorei, chorei! Pedi a Deus, orei, orei, orei... Depois eu vi que o que eu tinha feito não era tão grave, mas foi errado, entendeu como é que é? Aí quando eu cheguei em casa, eu só tinha minha mãe para falar. Eu falei com a minha mãe. Minha mãe falou, não, não vai acontecer nada! Eu sei que foi uma experiência muito terrível que me fez pensar assim, oh! por mais que você presta atenção, você ainda falta uma atenção, você tem que estar sempre com muito mais atenção naquilo que está fazendo. O máximo de vigilância ainda não é o máximo né (Olívia).

O médico ocupava uma posição superior na hierarquia do processo de trabalho e a relação da atendente para com ele era de medo e submissão, resultando em ansiedade e insegurança no desempenho de suas atividades. Caracterizava-se assim numa relação de dominação exercida pelo profissional que detinha a posse do saber sobre a doença.

Outra coisa que aconteceu também é, eu sempre fui uma pessoa assim muito emotiva, muito chorona, né; então tinha um médico lá, um tal de Dr. U., eu não lembro o sobrenome dele; ele falou um dia para a enfermeira que se chamava T., eu não quero passar mais visita com esta moça, porque ela chora fácil... Ele era daqueles médicos que pegava a prancha e jogava no chão pra fazer você pegar; eu era então bastante submissa, né; então eles passavam de manhã nos leitos e era o atendente que ia; então ele contava o gotejamento dos soros, ele contava... Se tivesse uma gota a menos, uma gota a mais ele gritava na frente do paciente, jogava a prancha no chão, sabe? E eu chorava. Então ele falava que eu não podia chorar, eu não tinha que chorar, eu tinha que enfrentar, entendeu? Ele gritava, eu não quero ficar mais com você! ... Então, são experiências que a gente nunca esquece, né, nunca esquece! Então a gente via o médico num patamar muito alto, sabe? A gente jamais ia responder para o

médico!... Nunca você ia falar assim, não doutor! Era sempre, sim doutor, né. Então eu sofri bastante com este Dr. U. sabe? (Olívia).

No hospital público a equipe contava com um número maior de auxiliares de enfermagem e a atendente não precisava desenvolver todas os cuidados ao paciente internado, apenas os mais simples, ficando ao auxiliar de enfermagem os procedimentos mais complexos.

(...) quando eu vim para a prefeitura, o atendente não fazia nada; o atendente só prestava... é... como é que fala?...só cuidava do paciente, na prefeitura. O atendente não dava nem medicação via oral. Então tudo o que eu sabia, eu sabia daquele tempo (...) Lá também era um lugar muito bom pra trabalhar, mas sempre assim né, o atendente na função de atendente!... Cuidar... somente cuidar do paciente; dar banho ... que nem eu, eu fiquei 5 anos na pediatria né, então era banho, comida, mamadeira, controle hídrico, controle de temperatura né, só nisso mesmo, né (Olívia).

(...) então, eu fiquei no Tatuapé durante muitos anos, trabalhei lá muitos anos e o atendente ele só visava assim, só cuidava só do paciente; banho... eu trabalhei só em pediatria né. No Tatuapé... era mamadeira... dificilmente a gente chegava pra dar um medicação; às vezes a auxiliar que confiava na gente e dava pra gente dar uma dipirona, qualquer coisa assim (...) O trabalho nosso não era o mesmo do auxiliar, eu penso que seja por isso né, porque o auxiliar, ele nunca, muito difícil o auxiliar trocava uma criança, dava uma mamadeira para uma criança; ele só dava mesmo uma medicação, ligava soro, passava sonda nasogástrica; só ele, a gente não fazia nada disso (Olívia).

A divisão do trabalho implicava também em um nível de valorização social diferenciado para cada categoria profissional. Na equipe de saúde o médico ocupava uma posição de destaque e na equipe de enfermagem, esta posição cabia ao enfermeiro, ocupando o atendente posição inferior na escala hierárquica.

(...) a nossa hierarquia era assim, o atendente era aquele profissional que ele ficava assim, bem assim, acho que até na última instância da saúde né. Nunca um atendente chegava numa enfermeira, num médico... então era bem distante mesmo né (...) Era o atendente, o auxiliar, o enfermeiro. Então o atendente, quando ele tinha uma dificuldade ele ia para o auxiliar e o auxiliar levava para o enfermeiro, ele nunca ia direto né. Tanto que nossas reuniões eram assim: a reunião de atendente, a reunião de auxiliar, a gente nunca participava junto. O pessoal do Tatuapé era assim,

a gente não participava. Tinha uma enfermeira lá que era M. A. Q. né, então ela fazia as reuniões, a gente era sempre dividido (Olívia).

(...) naquela época como a gente brincava, estou mais perto do auxiliar, assim, tinha auxiliar que dava valor ao serviço do atendente, mas tinha auxiliar que não, que o atendente era um serviçal comum. Primeiro, é de pessoa pra pessoa, mas tinha pessoa da equipe que dava valor, que ela até falava assim, se não fosse o atendente como era né, mas tinha pessoas que não, que o atendente era assim bem serviçal mesmo. Mesmo no posto tinham auxiliares que davam valor (Olívia).

Embora na UBS o trabalho também se caracterizasse pela divisão técnica e social do trabalho da enfermagem, a rigidez hierárquica era percebida de modo diferente pela atendente.

Quando eu vim pro posto é, o auxiliar e o atendente já não tinha tantas divisões. Era assim, eu como atendente, eu trabalhava na sala de ginecologia; então eu fazia o que um auxiliar faria; ajudava um médico a fazer um papanicolau, fazia a papelada pra preencher o pedido do papanicolau; pesava o paciente, lá dentro né, lá dentro da sala do Dr. F. na época; eu verificava pressão da paciente. Agora lá fora, o atendente pesava a criança, media, né (...); o atendente nunca, nunca fazia uma medicação, nunca fazia uma vacina. O atendente, ele ficava para pesar criança, medir, ver temperatura. Até dar leite, na época quem dava leite na época da Luza Erundina era o auxiliar que dava, media percentil da criança, mas a gente tinha uma enfermeira que eu não lembro direito o nome dela, que até a gente mexia com leite, mas era mais para o auxiliar (...) No posto a gente tinha mais união, o atendente, o auxiliar, apesar do serviço ser um tanto separado, mas existia mais uma união. Mas no hospital não, auxiliar ficava com auxiliar; era aquela coisa assim, eram até divididas as pessoas, conversava sim, é, mas não aquela coisa, a gente se reunia mais com os atendentes, não sei porque mas era assim na época. Hoje eu creio que não é mais assim (Olívia).

Alice também iniciou seu trabalho de atendente na área hospitalar, tendo como chefia imediata uma auxiliar de enfermagem. O hospital contava apenas com uma enfermeira para responder legalmente pelo exercício dos profissionais da área, cabendo ao auxiliar de enfermagem as atividades administrativas de rotina e a responsabilidade pelo comando do serviço. Nesse contexto, a maior parte das atividades assistenciais diretas ao paciente eram realizadas pelas atendentes que representavam a maioria na equipe de enfermagem. Embora não tivessem a qualificação específica, realizavam atividades complexas que aprendiam no cotidiano do serviço.

(...) e nos hospitais, a gente, o auxiliar era o burro de carga do hospital, você fazia de um tudo, o atendente, atendente; o auxiliar, ele só tinha, tinha 1 auxiliar, ou 2 como chefe né; elas gerenciava como se fosse uma enfermeira né, fazia a parte burocrática né, e o resto era tudo o atendente né (...) o atendente fazia de um tudo, a gente, a gente medicava, dava banho, você dava os cuidados gerais no paciente, nós fazia, instrumentava né, circulava, fazia instrumentação. Eu aprendi, é, eu aprendi muito como atendente né, porque a gente, nós era um burro de carga do hospital né; (...) então porque a gente fazia, nós fazia, instrumentava, fazia, é, montava sala de cirurgia, circulava sala de cirurgia, sala de parto, preparava o material, preparava o material cirúrgico, preparava todo aqueles campo que hoje chama lapi, compressa, gaze, luva, o material cirúrgico todo era preparado porque, tudo pelo atendente né; e os atendente sabiam trabalhar de verdade, tem que saber, tinha por obrigação, saber tudo né. Aí a auxiliar que era chefe né, sempre não tinha enfermeira, porque a enfermeira foi com o tempo né, mas quando eu era atendente, a maioria dos hospitais que eu trabalhei tinha uma enfermeira como faixa né, assim pra assinar alguma coisa né, pra que o COREN não cassasse né, aquele hospital, mas quem ficava na frente, a testa de... tinha a testa de ferro, que era por trás e era a auxiliar né, então, a auxiliar era chefe dos atendente, chefe de todos, tudo no hospital né (...) Tinha uma só, é, exatamente, aí tinha essa enfermeira no hospital que gerenciava tudo né, quem respondia mais de frente era o auxiliar (...) a mando da enfermeira né, exatamente. Aí ela perguntava né, que setor você se adaptava melhor né, desenvolvia melhor o serviço, porque geralmente o auxiliar era sempre burro de carga mesmo, aí você falava, eu gosto mais de trabalhar em berçário, centro cirúrgico, maternidade (...) aí elas colocava, você ficava uma parte de experiência, ter uma parte de experiência, que eles colocava de 3 meses, naquele setor né, aí se você desenvolvia bem o trabalho, então fica, permanecia né, mas daí eu como atendente, eu sempre fui muito esperta, cuidava de tudo né. Olha eu, eu, eu fazia medicação, banho né, preparava material, os material, eu circulava, eu instrumentava né, eu cansei de fazer cirurgia, eu e o médico né, uma laparotomia exploradora, vesícula, apendicite, eu e o médico né, e cesárea, né; então a gente, me chamava... Tinha dia que era de 10 a 15 cirurgia ao dia né; então é, eu gostava porque eu achava bonito, eu gostava também que eu aprendia né; eu achava aquilo tão lindo né, eu adorava quando eu ia circular né, pra o médico, eu nunca, eu sabia na técnica, sem contaminar (...) (Alice)

Também em sua experiência como atendente presenciou fatos que evidenciavam a superioridade hierárquica do médico.

(...) que inclusive tem um hospital que eu trabalhei né, tinha um ortopedista que era muito estúpido, que se viesse uma caixa errada, com material errado na caixa ele já dava a caixa inteirinha em cima do atendente, do circulante ali. Ele era ortopedista, ele dava cada grito horróroso na sala; às vezes no centro cirúrgico né, falava, burra! Ele era

super ignorante, mas graças a Deus comigo ele nunca fez isso não, que eu sempre procurei fazer as coisinhas certa" (Alice).

Alice, embora gostasse muito de seu trabalho e se sentisse importante pelo que fazia, percebia a desvalorização de seu trabalho e a exploração a que eram submetidas as atendentes.

Foi muito, foi ótima, graças a Deus, se não fosse a experiência como atendente eu não teria chegado ao auxiliar né. Então essa coisa de falar assim a mão de obra, porque a gente era explorada né; eu tinha consciência que a gente era explorada, era muito explorada né, mas como a gente precisava do emprego, precisava sobreviver e você não tinha outra alternativa né; ou você aceitava ou então você era dispensado do serviço né, mas era, era muito, muito, muito explorada porque nós tínhamos é, o atendente fazia de um tudo dentro do hospital, mas de um tudo né, fazia de um tudo e tinha uma enfermeira que a gente via só quando era admitida e só via ela uma vez na vida e quem mandava em nós era o auxiliar né. Se tinha uma enfermeira, vamos supor, tinha 3, 4 auxiliar pro hospital grande, assim como o hospital Matarazzo né, então aquilo lá tinha 2, cada andar tinha 2 auxiliar pra chefiar né. Ela se achava também poderosa que ela tinha um respaldo, né; ela podia chefiar, mandar em nós né e a gente tinha que aceitar; não é porque a gente não tinha consciência que nós era explorada né, em tudo, porque já pensou, a gente fazia, a gente tinha consciência de algumas coisas que era explorada e tinha consciência de, porque não existia muito auxiliar, era só atendente mesmo né, e tinha que fazer toda aquelas coisa. Depois a gente ficava imaginando, poxa vida, pra ganhar essa mixaria né, porque nossa profissão sempre foi desvalorizada mesmo né (...) Mal remunerada, isso, a palavra certa, mal remunerada, porque geralmente você trabalha em 2, 3, 4 emprego né; todos sempre foi assim, não é, até hoje, se você quer ter uma vidinha razoável, você vai ter que se danar em 2, 3 emprego; é muito difícil ter alguém que trabalhe em um, porque, porque geralmente o salário não é compatível né (...) mas eu sempre gostei né, graças a Deus, eu gostei muito, de gostar de fazer, de fazer por prazer, não é. Não pensava no salário, porque se fosse pensar você nem faria, você ficava revoltada né. Então eu nem olhava esse lado, aliás eu nunca olhei esse lado não, eu só via que eu precisava sobreviver mas eu não olhava esse lado não, porque eu sempre gostei muito, eu adoro a minha profissão, sempre gostei muito; eu faço por amor mesmo né. Não sei se uma pessoa vê assim, tem pessoa que não vê esse lado, mas eu vejo né, sem mentira nenhuma, sem demagogia nenhuma, eu gosto mesmo não é; gosto porque foi a profissão que eu escolhi. Só que eu queria, o meu gosto, o meu prazer mesmo era de ter feito uma faculdade né, pra não ser tão explorada né, mas infelizmente né, eu cheguei, eu fiquei 17 anos como atendente, eu tive que trabalhar sempre em 2, 3, 4 emprego pra sustentar minha família, meus filho né (...) (Alice).

Na UBS também se sentia explorada pelos colegas de trabalho, mas admite que a equipe era mais unida. Nessa ocasião, tanto as atendentes quanto as auxiliares, desenvolviam os mesmos procedimentos, excetuando-se a aplicação da vacina contra tuberculose (BCG) que exigia um treinamento específico. A enfermeira era responsável pelo treinamento dos demais profissionais da equipe e pela escala de **trabalho**.

(...) aí quando eu cheguei, boba como é que eu sou também, vou fazendo logo tudo, né; então, aí que bom que tá trabalhando; aí não sabe fazer isso, aí me jogam fazer tudo aquilo né; aí falam, nossa, aí que bom que você sabe fazer! Nossa, você trabalha em hospital, sabe fazer tudo! então a gente também é explorado um pouco pelos colega né. Então é jogado em sala de vacina, aprendi a fazer vacina né, aprendi a fazer relatório de vacina, ficava cada, porque é assim, eles fazem uma escala, cada mês você fica em um setor né, então esse mês eu tava (...) Quem fazia era a enfermeira [a escala]. Isso, a enfermeira né, então fazia e cada mês você tava num setor né, e lá naquele setor você fazia seu trabalho, você também, quando tinha uma vaguinha você ia ajudar a colega no dela sabe e assim, porque no posto a gente é muito, a gente era muito unida; não sei se, sei que tem uma e outras que são meio da pá virada e não dá, não dá pra combinar, mas a maioria né, é porque no posto você fazia, a gente lavava o material também né, tem a parte do G. O., pediatra né, dentista né, clínico geral né, de tudo tem um pouco e tem que fazer todo aquele trabalho e a sala de vacina que não ia e inalação que não fecha pra nada né, não dá descanso nenhum (...) Todos, fazia tudo, todos fazia, todos né. Aí depois quando surgiu, é, aquela uma data que tinha que terminar né, porque o atendente era, ia ser extinto né, e todo mundo tinha que fazer o auxiliar pra exercer a função, aí daí né, assim mesmo, você fazia de tudo né; era pouca coisa que vamos supor, que você não poderia fazer porque você já era carimbada né, como atendente sabia fazer tudo, e geralmente você fazia mesmo né, sabia fazer né. Então como tinha poucas auxiliar né, tinha pouquíssima, né; aí daí eles já definia o que você tinha que fazer, o mínimo que a gente não podia fazer era só o BCG, quem não era aferida pra fazer o BCG, mas outra vacina sempre fiz né, todas; campanha de vacina também, trabalhava pra vacinar nas campanhas né, e eu adorava porque nas campanhas, você tinha dia de folga né, depois recebia mais uma gratificação lá. Eu achava aí muito bom porque eu não tinha experiência de posto, eu gostava do carnaval, feriado, natal; você ficava 4 dia em casa, aquilo eu achava o máximo né, porque eu sempre fui muito explorada em hospital né, minha vida inteira eu trabalhei só em hospital, na época do Jânio que eu vim pra posto né. Então eu, a gente fazia tudo com muito prazer né; você achava também que era capacitado, tinha que fazer, você gostava né, de fazer tudo essas coisa (...) (Alice).

Para o trabalho hospitalar a entrevistada relata que nunca recebeu treinamento de forma que a aprendizagem se dava na rotina do trabalho. Ao ser admitida era indagada quanto à experiência de outros serviços e aí passava por um período de experiência, contando apenas consigo mesma para aprender as tarefas que lhes eram destinadas.

Tudo na prática, tudo na prática, nunca fizemos nenhuma reciclagem de nada, nada, nunca tivemos que fazer nada, tudo na prática; os médico era muito bom, como, eu tive muita, eu tive muita sorte graças a Deus, porque quando eu me adaptei em centro cirúrgico, né, centro cirúrgico e pré-parto, eu trabalhei muito, era junto, a maioria dos hospital trabalhava em centro cirúrgico e parto, então assim quando a gente se admitia, você tem experiência em que, eles perguntava; (...) porque o auxiliar ela dava uma orientação, dava, quando a gente chegava no hospital, tinha uma apostila, alguns tinham, outros não, aí tinha uma apostila que você dava uma lida, a rotina do hospital, né (Alice).

Para o trabalho da UBS recebia da enfermeira um treinamento prático.

Ah, dava treinamento, a enfermeira dava né, dava treinamento né, pra saber a validade daquelas vacina, como é (...) treinamento prático é, então (...) até o relatório também ela passou, eu aprendi fazer também, você faz de tudo mas eu era atendente né (Alice).

Cláudia iniciou seu trabalho de atendente no mesmo hospital onde fizera o curso (dirigido por uma irmandade religiosa). A equipe de enfermagem caracterizava-se também pela divisão hierárquica, sendo supervisionada de forma mais direta pelo técnico de enfermagem e mais esporadicamente pela enfermeira. Em última instância ainda respondia à *irmã*, que no hospital, representava a autoridade maior. A relação com o médico também não era próxima, nunca comunicando-se diretamente. Os procedimentos considerados mais pesados eram realizados pelas atendentes e os demais eram realizados pelos outros membros da equipe (auxiliares e técnicos de enfermagem).

(...) na época não tinha muita enfermeira, quem trabalhava mais foi quem, quem deu o curso pra gente, foi o técnico de enfermagem. Tinha muito técnico de enfermagem... Então é, não tinha, não respondia muito a enfermeira, respondia mais pra técnico. Isso e mais as irmãs. E a última palavra era das irmãs...Era chefiada a equipe, naquele tempo era mais difícil a enfermeira, era mais o técnico... E geralmente era a Irmã, (...)

além do técnico para te supervisionar (...) É, era, era uma escadinha. Era enfermeira, o técnico, auxiliar e depois o atendente. Era no quarto, a última. Realmente a gente estava no nível mais baixo, mas foi a coisa que a gente escolheu (...) (Cláudia).

(...) pra começar, o S. M. é um hospital de freira, já tem uma, uma, a gente tem uma diferença, porque não é muito chegada, não tem muita intimidade, é dividido um pouco. É tipo assim, você não tem liberdade de chegar no médico já, de precisar de alguma coisa e ir direto no médico e conversar, não é assim. Eu, é como que eu te falei, atendente era, era antigamente era, era menor que auxiliar de enfermagem, então a gente não tinha contato nenhum com... com a enfermeira a gente tinha, a gente tinha contato direto, direto, não era nada difícil não...(Cláudia).

Na época que eu fiz o atendente de enfermagem no hospital era assim, a atendente de enfermagem era subordinada a auxiliar de enfermagem. Não era subordinada, mas era dividida as funções. O atendente fazia o que, era banho de leito, arrumação de cama, não fazia medicação, coisa mais específica. E então é assim, tipo assim, o trabalho mais pesado era o da gente, mas antigamente era assim, então a gente já estava acostumada com os banhos de leito... É digo assim, a troca de paciente, a gente por exemplo, o que a gente gostaria de fazer, que a gente aprendia também a trocar curativo, só que a gente não podia, não podia fazer, até tinha por exemplo assim, colegas que te ajudava a fazer, mas a maioria das colegas não fazia. Era mais serviço assim de, de, banho de leito, de arrumação de cama, limpeza da unidade, coisa assim, a gente ficou pouco tempo também no hospital (Cláudia).

Tendo trabalhado apenas por um ano na área hospitalar, sentiu pesadamente as diferenças com relação ao trabalho na UBS. Passou por três UBSs, até conseguir uma vaga mais próxima de sua residência. Recebeu treinamentos e realizava tarefas diversificadas, tendo inclusive participado de trabalhos comunitários.

[Na primeira UBS]

Do posto assim, é muito diferente do hospital de onde eu vim e fiquei pouco tempo, mas era muito diferente a rotina, mas só que é, quando eu entrei na prefeitura era um, era mais assim, era muito boa de esquema, o pessoal gostava de trabalhar, tipo assim, organizado, eu tive o treinamento, eu entrei no, no Jardim Maia. A enfermeira de lá era assim, gostava assim bem direitinho, sabe, então a gente teve um treinamento antes, era muito a, ela estava observando a gente trabalhar, não foi assim jogado como acontece hoje né, porque hoje não tem, você chega num lugar e oh, só fazer isso e já tá bom. Só que quando eu entrei, foi assim, a gente teve um trabalho muito bom lá, sabe, é, com os

funcionários, com a comunidade, muita diferença também é que a comunidade participava muito lá. (...) É assim tudo que era feito, era com reunião, trabalho de, de usuários, era junto com a comunidade, então a gente tinha horta, e o pessoal da comunidade trabalhava na horta sabe. Então era muito, todas as manhã eles participava. Então era muito assim, o trabalho bem dividido sabe, muito bom, eu fiquei pouco tempo lá, porque eu entrei lá eu não queria São Miguel, pra lá de São Miguel, eu não queria, então eu fiquei lá acho que, tipo assim, 4 meses, mais ou menos sabe... Mas o trabalho foi bom, eu achei bem fácil, aí quando, aí saí de lá, porque eu já ia sozinha e queria ir me aproximando de minha casa (Cláudia).

[Na segunda UBS]

Assim tinha o trabalho de, de palestra para os usuários que a gente tinha escala, esta parte era muito boa, a gente tinha o trabalho com os usuários, tinha a pré-consulta, a pós-consulta que a gente fazia de enfermagem... Orientação, o trabalho de grupo a gente orientava tudo, amamentação, é higiene, é tudo que se referia a doenças. A gente fazia palestras, cada um era escalado, cada dia uma pessoa na hora de, de, juntava bastante pessoal, se era consulta, a gente reunia, cada dia era um tema... aí era tudo junto, o atendente, o auxiliar e o enfermeiro junto, a gente fazia em conjunto... Aí tinha consulta de enfermagem, que a gente fazia também, era tipo assim, passava na médica e depois passava com a gente, aí a gente orientava tudo, higiene da criança, geralmente era pediatria. A higiene, a medicação, a médica passava e a gente orientava certinho, que as vezes a paciente conversa com a médica e sai cheia de dúvida. Aí a gente fazia uma pré-consulta, uma pós-consulta muito boa e quando a médica não vinha, tipo assim, ela faltou, a gente fazia as consultas, orientava, se fosse caso assim que precisava de passar o nené no médico, era por rotina, a gente passava pro médico, mas se, então a gente fazia a nossa orientação (Cláudia).

[Na terceira UBS]

Não tinha, lá a gente não tinha muita divisão de atendente, tinha poucas atendentes. Então não tinha divisão, de você atendente, do que fazia os auxiliar como no hospital, não tinha. Qualquer um podia fazer tudo... Tinha também, tinha treinamento, lógico que não fazia nada assim; e o pessoal, eu tive também, foi muito bom, as pessoas pra mim sempre gostavam de me ensinar sabe, então eu tive muita sorte, por isso que eu aprendi... Era enfermeira, enfermeira, médico, esses médicos que trabalharam com a gente, sempre foi interessado sabe. Se você não sabe uma coisa, ele procurava te ensinar sabe. Enfermeira eu tive várias enfermeiras que até hoje lembro aqui da H., você conhece?... H. foi uma enfermeira assim que sabe, é, você quer, era uma pessoa que se tinha vontade de aprender, então a gente não tinha, você quer fazer, capacidade a gente tem, então vamos fazer. Então eu sabia fazer de tudo (Cláudia).

O posto é bem próximo, a gente tem contato com o médico. Só que lá em Guaianases era muito bom o contato. Era muito, era um grupo muito bom sabe, não tinha diferença assim de, de médico, enfermeira sabe, auxiliar, o pessoal da limpeza era todo mundo igual... Relação é muito boa. Não tinha diferença social assim de nível, não tinha. Muito bom, eu aprendi muita coisa lá. A gente tinha uma relação muito boa entre os funcionários e entre com a população também... Além da gente ser muito respeitada, a gente tinha um contato muito bom sabe, de amizade, de, de ver todo dia, então a gente tinha um contato muito bom com o usuário que a gente ficou muito tempo junto, conhecia todo mundo... (Cláudia).

Júlia também iniciou sua vida profissional na enfermagem na área hospitalar, realizando como as demais, tarefas manuais, porém de muita responsabilidade, uma vez que assumia um número considerável de crianças para cuidar, devendo dispensar atenção redobrada a situações que exigiam intervenção mais complexa. Apesar disso, não considerava sua tarefa difícil. Algumas vezes realizava procedimentos próprios do auxiliar de enfermagem, aprendendo-as na prática cotidiana e pela observação do trabalho do auxiliar.

Não, porque no começo a gente fazia mais o serviço de arrumação de cama, aspiração na criança, ajudava a fazer punção né. Quando tinha óbito, fazia o pacote, levava pro necrotério... essas coisa a gente fazia. Ficava com 14 criança pra dar comida, dar suco, dar medicação, quem dava, era o auxiliar, que dava medicação naquele tempo. A gente só observava o soro, observava o sangue, se tava dando reação. Fazia esse tipo de coisa só, então não era difícil (...) Eu sempre ajudei os médico a fazer tudo né. Tava acostumada a colocar coletor nas criança (...) eu ajudava a auxiliar a dar medicação porque ela também me ajudava; não era só eu que arrumava o berço, ela vinha sempre me ajudar a arrumar as criança também. Então eu ajudava ela dar medicação; então eu já tava acostumada (Júlia).

(...) Tinha um menino que ele veio em pau de arara e ele tava muito inchado; então ele tinha que comer é, comida sem sal, arroz, tomate com mel e só chá e bolacha; ele gritava pra mim: - tiiiia, traz leite com farinha pra mim! o dia inteiro ele gritava! Depois peguei uma menina com queimadura; nossa! inteirinha, a menina tava queimada! também eu que cuidei dela. Eu trabalhei no isolamento quando teve sarampo, trabalhei no isolamento de meningite né. Trabalhei, mas eu gostava de lá. Tinha um japonezinho que só fazia desenho pra mim. Ele tinha leucemia, depois um dia eu cheguei, o menino já tinha falecido. Acho que as coisas mais violenta foi isso e também de uma menina que tinha CA. e eu fui madrinha dela, já não parava mais nada no estômago... (Júlia).

No trabalho da UBS aprendia as tarefas com outras atendentes, por vezes, recebendo treinamentos para desenvolver algumas atividades educativas. Nesse caso, não se refere à enfermeira, auxiliar ou técnico de enfermagem.

Fiquei trabalhando na Móoca lá com o Dr. William, trabalhava na ginecologia; eu dava orientação do Gestal, você lembra do Gestal? gestal, da gestante. Tinha sabor de morango, de coco, de leite. É, era alimentação prá^s mãe. Eu dava orientação do gestal, eu dava orientação do cloro e eu trabalhava na parte de ginecologista, fazia esterilização também. E fim de ano a gente fazia levantamento das fichas de vacinação, a gente só fazia levantamento das ficha de vacina, não fazia vacina (...) Fiz muitos cursinhos, depois que eu fiz o curso de atendente, eu fiz uma porção de treinamento né, fiz do cloro né, eu fiz uma porção deles. Aí eu fiquei trabalhando lá muito tempo (Júlia).

(...) vou atender paciente vizinho por ali, que eu já tinha aprendido verificar PA, essas coisas, eu já sabia tudo né. Eu aprendi com uma atendente né, eu já ia ver vizinho lá, atender vizinho (...) Trabalho com o ginecologista e com o dentista ainda (...) No fim de semana, sábado, domingo, eu vinha, eu e o Dr. J. que ainda deve ser vivo, nós vinha fazer aula de pré-nupcial, eu e o Dr. Jonas, sem ganhar nada! (...) Pré-nupcial. Eu passava as fitas, eu fazia todos os exames pra mim dar pros paciente, eu passava os slide e ele ia explicando. Então a gente ainda dava essas aulas de graça aí, tudo isso! ... (Júlia).

Celina iniciou seu trabalho como atendente em uma UBS, cuja equipe era composta por várias outras atendentes e um número limitado de auxiliares de enfermagem, todas sob a supervisão de uma enfermeira. Em função de seu trabalho como auxiliar do dentista, estava também submetida às regras desse profissional, que detinha o poder de mando sob ela.

Ai, atendente acho que tinham umas dez. Tinha bastante atendente, até hoje tem algumas ainda da época que voltou pra cá que já fez também o auxiliar, já tá trabalhando. Enfermeira só tinha a E. na época, a E. que era a enfermeira. Nunca eu tinha trabalhado assim num posto e ela era mocinha bem nova né. Falavam pra mim, não chama ela de você, não chama ela de E., é dona E., que o pessoal tinha esse tratamento né, na época, eu achava tão esquisito olhar pra aquela mocinha tão novinha, falar senhora, dona né, mas todas as colegas, todas tinham esse tratamento com ela, aí comecei também" (Celina).

Quando eu cheguei aqui eles me puseram pra trabalhar na sala do dentista que tinha que ter alguém, ninguém conseguia trabalhar com ele, entrava na sala pra trabalhar e não se entendia com ele; e o trabalho nosso era bem do lado dele mesmo, ali né, então o chefe do posto Dr. E. me chamou e falou assim, olha você vai trabalhar como ele (...) Acontece o seguinte, quem trabalha na sala do dentista tem que entrar na sala na hora que ele chama o 1º paciente e só sair quando ele terminar o último paciente, não pode ficar saindo pra fumar, não pode tá saindo pra tomar café, a não ser que você precise ir no banheiro, ir no banheiro, qualquer coisa assim, ele não vai falar nada. O pessoal reclama dele porque o telefone toca, um vai bate na porta e chama, ele tá no meio do procedimento e precisa parar porque tem que esperar atender o telefone e voltar, então o problema que ele tem com as atendentes é esse (...) E eu trabalhava com o dentista da manhã e o dentista do meio dia né, saía às 4:00, que a gente fazia 8 horas, então era das 7:00 às 16 horas, aí eu pegava os 2 dentistas; mas aí no começo, nossa, eu tinha até medo de andar, eu andava no consultório batia na mesa que faz um barulhinho, na cadeira, eu ficava toda assustada de medo dele, uma, já que o ambiente desconhecido também, uma sala de dentista né, de enfermeira, até pra entrar como usuário, agora você imagina trabalhar com ele (Celina).

Como auxiliar do dentista **Celina** desenvolvia atividades simples relacionadas ao preparo dos materiais, ajudando também a segurar as crianças, uma vez que o dentista não permitia a entrada dos pais no consultório.

Porque a criança não entrava acompanhada, que hoje os pais entram, naquela época não, punha os pais pra fora e tinha que segurar, então ele explicou direitinho, explicou como fazer todo aquele material, como lavar, como esterilizar, como preparar aquelas massinha que a gente prepara; hoje eles tem maquininha pra preparar, naquela época cê tinha que manipular na chapinha de vidro; então ele me ensinou todo aquele serviço, eu aprendi, gostei, comecei a gostar do que eu fazia né e tinha mais uma vantagem, quem trabalhava com dentista não trabalhava lá fora, gostei, fiquei lá, não me lembro quanto tempo eu trabalhei, mas eu devo ter trabalhado uns quatro anos ou mais, aí foi quando começou sair aquela, os cursos de atendente de consultório, de ACD né (Celina).

Mais tarde passou a desenvolver outras atividades, sempre regradas por uma divisão de tarefas entre as auxiliares e atendentes. Considerava as funções da atendente menos importantes e por isso sempre que tinha oportunidade procurava aprender outros procedimentos. Embora já existisse a proibição pelo Conselho de Enfermagem para o desempenho de certos

procedimentos pelo atendente, na prática quando o serviço necessitava, elas eram acionadas, mesmo não tendo a qualificação necessária.

Aí eu peguei, sai do consultório dentário e fui trabalhar no almoxarifado e farmácia. Depois aí criaram o almoxarife pra posto, aí veio o almoxarife pra cá, aí eu sai de novo de lá, aí fiquei mesmo na pesagem, esterilização, aí fiquei mesmo fazendo serviço de atendente. É, ficou fazendo aquilo que foi na época, foi em 86 que saiu lá o decreto do, do... de atendente né, aí já, já, já veio mais auxiliar pro posto, aí atendente só ficou mesmo pesando, fazendo esterilização e até farmácia, ajudando na farmácia, quando a menina faltava a gente ia. Mas eu achava que não, eu não vou ficar nessa aqui de ficar esterilizando luvinha, esterilizando material, eu achava que era um serviço que não tinha nada a ver com enfermagem né, era só pesar criança, só pesar criança, também era horrível, 3, 4 horário de pediatra, 3, 4 horário só pesar! Eu queria mais, eu tinha vontade, eu ia na parte de tratamento, eu ficava lá vendo as menina fazer medicação, eu tinha vontade de fazer né, mas era só auxiliar que fazia, até cheguei algum tempo, algumas vezes na enfermeira pra treinar na sala de tratamento; enquanto o 3º período da unidade que ia até as 20:00 horas, não tinha auxiliar pra esse horário, então eu fiquei fazendo algumas medicação, a enfermeira ficou também no horário, então ela ia supervisionar o meu serviço e me autorizou a fazer né, mas também foi pouco tempo, depois... (Celina).

3.6 Qualificando como auxiliar de enfermagem pelo projeto larga escala

O Projeto Larga Escala, diferentemente de experiências anteriores desenvolvidas pelas instituições de saúde, com vistas à qualificação das atendentes para o trabalho, não se caracterizou como um mero processo de treinamento. Consistiu efetivamente em um processo de formação profissional com respaldo legal do Ministério da Educação e Cultura (MEC), possibilitando dessa forma o certificado de qualificação em Auxiliar de Enfermagem que daria o direito de acesso a promoção profissional e a concorrer, igualmente com outros profissionais da categoria, a emprego em qualquer instituição. Não impôs o afastamento do serviço, utilizando os próprios enfermeiros como corpo docente, na qualidade de instrutores/supervisores do processo ensino-aprendizagem (ALMEIDA, 2000).

A metodologia utilizada buscou promover a participação das alunas no processo ensino-aprendizagem, desenvolver a capacidade comunicativa, de discussão, crítica, e de trabalho em grupo. Estimulou a pesquisa e o conhecimento de instituições e serviços relacionados com a profissão. Desenvolvia-se em unidades que compreendiam os conhecimentos e habilidades necessários ao exercício profissional de forma integrada, organizadas em momentos de concentração e dispersão, buscando articular o movimento de reflexão-ação-reflexão. A dispersão acontecia no próprio local de trabalho, fazendo-se necessário uma complementação de atividades práticas em outros locais. Tendo em vista estes aspectos, o processo foi sendo construído com algumas dificuldades, pois a integração ensino-serviço era algo novo e requeria de alguma forma uma transformação de vários elementos que envolvem a prática e o trabalho na saúde.

3.6.1 Escolaridade e modalidade do ensino

Na ocasião em que o Projeto Larga Escala foi implantado no Município de São Paulo, algumas atendentes já haviam concluído o ensino fundamental. Uma delas, havia concluído a 8.º série (**Cláudia**). Duas delas, tendo em vista a vontade de um dia qualificar-se em auxiliar de enfermagem, apesar das imensas dificuldades, freqüentaram o curso supletivo e conseguiram concluir o nível fundamental. As outras duas tomaram conhecimento da implantação do PLE, ingressando em um supletivo para conseguir a escolarização relativa ao nível fundamental. Para a escolarização, as atendentes enfrentaram muitas dificuldades, uma vez que todas tinham dupla jornada de trabalho (em casa e na UBS) freqüentando o curso no horário noturno, nem sempre em escolas próximas e de fácil acesso. Problemas relacionadas com a incompreensão do marido e o cuidado das crianças também foram mencionados.

Quando iniciou o trabalho de atendente **Júlia** tinha apenas a escolaridade elementar. Tendo estudado - em supletivo - e trabalhado

concomitantemente, à época do PLE, já havia concluído e ensino fundamental.

É... estudava aqui no Salvador Roco. Aí eu fiz uma prova de primário pra ver se tava qualificada; sabia bem e comecei fazer o ginásio ali; aí eu terminei aqui do lado do posto. Aí quando eu mudei pra cá, eu pedi transferência da escola, que sempre gostei de ficar mais perto né. Aí comecei a estudar aqui, terminei o ginásio aqui. Que quando eu fui fazer o segundo grau... que eu comecei a fazer o segundo grau, apareceu pra fazer o curso auxiliar de enfermagem... Aí eu não ia poder fazer o segundo grau e fazer o auxiliar de enfermagem e trabalhar, eu tinha que escolher, uma coisa ou outra; daí eu deixei, parei de fazer o segundo grau e comecei a fazer o curso de auxiliar de enfermagem, fui fazer Projeto Larga Escala (Júlia).

Olívia e Celina, ao tomar conhecimento do PLE, resolveram buscar a escolarização, de modo que, quando a proposta chegou até a sua UBS já haviam concluído o nível fundamental pela modalidade supletiva. **Olívia** se animou com os estudos e durante o curso de auxiliar também freqüentava o curso regular de nível médio.

Ah, eu não lembro se foi na época da Erundina, que a gente primeiro ouviu falar assim, acho que um ano ou dois que a gente ouvia falar que ia ser criado, esse projeto aí de Larga Escala né. Então eu não lembro exatamente quando foi não, mas sei que antes disso eu fui fazer o curso de, o ginásio né, porque eu tinha só até a 4ª série, aí eu fui fazer o supletivo do ginásio à noite (...) Eu fiz o curso de ginásio, pelo supletivo. Eu fiz aqui no Parque São Rafael, à noite, das 7 às 11 horas da noite (...) Da 5ª à 8ª, foi o que eu fiz em 2 anos. Antes eu já tinha tido até vontade e não tinha feito porque não tinha aqui por perto, mas assim que surgiu a possibilidade de fazer o auxiliar pelo Larga Escala, eu fui procurar né, tanto que o colégio que eu fiz, não é próximo da minha casa e eu tinha que tomar condução pra ir até lá e de lá tomar outra condução pra ir até em casa. Era assim, não era longe, se fosse de carro era até perto né, mas na época a gente não tinha condução, ia de ônibus mesmo (Celina).

Então, aí eu comecei a fazer (...) Eu fui numa escola aqui perto do bairro e falei, vou terminar o ginásio. Foi em 91, aí eu fiz a oitava série (...) não tinha incentivo [antes] Meu marido, assim, ele teve só até o quarto ano primário, ele não incentivava. Eu fiquei naquela coisa assim, é trabalho, casa, marido! trabalho, casa, marido! Eu não achava tempo pra mais nada né, mas quando foi em 91, me parece, 90, 91, eu falei, vou terminar o ginásio, porque começaram a falar assim, olha, vai ter curso de auxiliar de enfermagem! mas só que tem que ter pelo menos o primeiro grau completo, aquela coisa né. Então eu vou fazer a oitava série, senão eu não vou fazer o auxiliar. Aí eu fui e completei a oitava série; aí quando eu comecei a fazer o curso de auxiliar na prefeitura, aí eu fui fazer o colégio (...)

O ginásio sim, a 8ª série eu fiz em 6 meses [supletivo] Porque eu sempre tive, dificuldade assim ó, é, que nem todo mundo falava pra mim, porque você não faz seu curso pela televisão né, eu sempre tive dificuldade disso. Eu tenho que conversar com a pessoa e a pessoa me responder. Aí você olha aqui tem dificuldade e não tem pra quem perguntar. Quer dizer, na hora você não tem né. Então eu falava assim, olha, eu vou fazer colegial em um ano e meio e vou deixar de aprender muita coisa, pois em 3 anos, às vezes eu não vou aprender tudo que eu preciso né, então eu preferi fazer regular (Olívia).

Alice retornou aos estudos aos 30 anos, trabalhando na área hospitalar. Acreditava que a melhoria de suas condições de vida e trabalho passava pela qualificação específica em auxiliar de enfermagem. Para alcançar a escolarização necessária, a via possível era o ensino supletivo noturno, o que conseguiu com muito esforço e dificuldade.

Eu gostei, comecei a trabalhar no hospital Menino Jesus de noite e no Matarazzo durante o dia, eu saia do Menino Jesus, ia pro Matarazzo né, e daí eu, teve esse dilema, foi ficando, ficando até né, até quando ele tinha, deixa eu ver 1 ano que eu resolvi que eu tinha que estudar, eu tinha que terminar o 1º grau, porque eu precisava fazer auxiliar e só podia fazer o auxiliar se tivesse o 1º grau né. Então ele era pequeno, não lembro, acho que ele tinha quase 1 ano né, não sei se ele tinha, ele tinha quase 1 ano, aí eu fui matricular pra mim estudar né, estudar que hora? Meu Deus do céu como é que eu podia estudar? Eu tinha que sair do emprego (...) Eu trabalhava uma noite e um dia e ficava uma noite e um dia... Uma noite e outra não (...) Não, não sobrava hora pra estudar, eu tive que sair do emprego né, do dia, pra trabalhar de noite pra estudar, né (...) Pedi a conta do hospital Matarazzo, pra mim começar a estudar, as crianças, tinha o meu filho Cléber, quando o Cléber nasceu o meu que tem 20 anos, esse daí quando esse nasceu, o Cléber tinha 1 ano, ele ia fazer 2 anos né, ele ia fazer 2 anos dia 24 de março e esse aqui e esse aqui nasceu dia 2 de março, né. Aí eu pedi conta no Matarazzo né, contra a minha vontade, mas eu precisava progredir, fazer auxiliar, porque graças a Deus, tinha, é auxiliar, o atendente fazia de tudo, mas auxiliar você ia ter mais oportunidade, era melhor né. Aí eu tentei fazer, terminar de estudar né, me matriculei numa escola mas o meu marido bebia né; ele não concordou, eu chegava, toda noite ele me batia, eu trabalhava o dia todo, trabalhava durante a noite, aí à noite trabalhava uma noite, outra não no hospital Menino Jesus, aí passei pra fazer de dia né, pra estudar de noite; aí eu fazia 8 horas durante o dia (...) Ia estudar à noite (...) Aí né, então ele enchia a cara e ele batia, sabe, em mim, diz que eu era uma vagabunda, que eu não ia estudar, que eu ia... sei lá, falava um monte de baboseira. Eu sei que foi tão sacrificado, mas tão sacrificado que eu terminei esse 1º grau só pela misericórdia do Senhor né, que por força de vontade que eu tinha que terminar, mas foi bastante sofrido e daí terminei o 1º grau e eu não tinha como poder pagar o meu

curso pra fazer o auxiliar (...) Era, foi em 80 eu comecei fazer (...) o 1º grau, em 83, porque 82, foi depois que ele nasceu que eu fui estudar né, depois que eu (...) [fiz] Supletivo. [Tinha] 30, era 30 anos, isso, é, e daí era uma tristeza, porque ele, ele não tava em casa quando eu saia pra escola; eu chegava correndo né, tomava, às vezes não tomava nem banho, e às vezes também não passava em casa, já passava direto pra escola, depois da escola então voltava pra casa e quando chegava ele tava lá de fogo né, e batia nas crianças e batia, sei que foi assim um inferno, foram 2 anos, acho que era 2 anos né, que fazia nesse tempo, foram 2 anos, um inferno né, o verdadeiro inferno, nesses 2 anos (...) Fui até o fim né, fui até o fim, até eu terminar, se Deus quiser, com muito sacrifício terminei (Alice).

3.6.2 As motivações para a realização do curso de auxiliar e a possibilidade oferecida pelo PLE

Embora o desejo de qualificação em auxiliar de enfermagem constituísse um projeto antigo de muitas atendentes, a possibilidade de realizá-lo sempre foi muito distante, tendo em vista a dificuldade de acesso decorrente das condições concretas de vida de cada uma. **Alice**, por exemplo, precisava concluir primeiramente o nível fundamental, tinha duas crianças para cuidar, trabalhava em dois empregos (plantão noturno e diurno em dias alternados) e não contava com o apoio e colaboração do marido.

(...) aí quando eu terminei, quando eu terminei de fazer o 1º grau, aí eu não tinha condições, como ele não trabalhava [o marido], eu devia ter continuado a fazer auxiliar, aí se eu fosse fazer auxiliar, eu não podia sustentar minha casa né, que eu tinha que pagar aluguel, comer, roupa, calçado, material escolar, que os dois tava no pré né; aí não dava, não dava, então foi passando, eu só ficava só na vontade né, mas graças a Deus com o meu curso de atendente né, que eu comecei a minha vida, porque se eu não tivesse esse curso de atendente, eu não tinha, eu não tinha, não tinha chegado aonde eu cheguei né (Alice).

Para **Alice** a realização do curso de auxiliar só foi possível por reunir condições favoráveis: gratuidade; realização no próprio serviço e durante o horário de trabalho. Naquela ocasião – tinha consciência - todas as atendentes deveriam buscar individualmente a qualificação em auxiliar em

decorrência da Lei 7.498/86, mas ela não tinha os recursos financeiros nem o tempo disponível para tal.

(...) aí depois quando surgiu, é, aquela uma data que tinha que terminar né, porque o atendente era, ia ser extinto né, do atendente e todo mundo tinha que fazer o auxiliar pra exercer a função, aí daí né, assim mesmo, você fazia de tudo né (...) Então, aí daí o Jânio ficou né; depois o Jânio, aí o Jânio caiu, e entrou a Erundina né, e eu tinha muita vontade, mas muita vontade mesmo de fazer o auxiliar, só que eu não fiz, não tinha feito até o momento, falta de oportunidade mesmo, situação financeira porque eu tinha que trabalhar pra sustentar minha casa, meus 3 filho né; e daí nossa quando ela, olha eu já tinha terminado o 1º grau né, graças a Deus, aí falei assim poxa vida, então agora né, saiu né, saiu uma circular que a Erundina tinha na gestão dela, ela ia fazer a, não sei como, não lembro como foi assim o detalhe como é que foi mesmo; eu sei que depois, aí o chefe do setor, do posto que tinha que escolher né, porque era assim quantas pessoas, que não podia ser todo mundo né, tinha que escolher as pessoas que ele deveria mandar pra fazer o auxiliar (...) Pela própria Prefeitura, a Prefeitura ia dar, a gente tinha dispensa de ponto, a gente estudava com dispensa de ponto né, não tinha que cumprir o horário, se fosse 6 horas, você ficava 6 horas, como eu fazia 8, se fosse 8 hora eu tinha que sair do posto e completar minha carga horária, mas era, se eu fizesse só 6 horas, era só 6 horas (...) Como eu fazia 8, era, chamava-se H40, então eu tinha de voltar fazer, 2 horas. Aí eu tinha que cumprir 2 horas trabalhadas no setor né, no serviço, é no, na unidade né, mas foi muito bom, nossa, foi uma coisa maravilhosa que a Erundina, até hoje eu sou muito grata a ela por isso né. Eu graças a Deus, eu acho que se não fosse a Erundina né, eu não teria feito, que eu também nunca tive as condições como eu te falei né, porque agora que eles agora já tão criado né, que mas há 10 anos atrás eu não tinha condições mesmo de fazer né. Então daí eu fui sorteada, teve um sorteio né, no, não sorteio assim, o diretor da unidade falou assim, olha vai ter que fazer fulano, ciclano e ciclano né, daí eu entrei (...) Mas foi muito, mas muito bom mesmo, sabe? Foi uma felicidade assim imensa né, porque não sei se foi o Jânio que colocou essa Lei né, de ter, que o auxiliar tinha que fazer o atendente, ah, foi o COREN, isso mas aí teria que fazer particular, não era? (...) Então foi muito gratificante né, isso foi, nossa, hoje eu me sinto muito assim realizada, né. Tão bom, porque se fosse assim pra eu ter com o meu salário, ter que fazer de noite, fora de hora que eu tinha que trabalhar e depois o mais gratificante que foi dentro do horário de trabalho, né. Então isso é muito importante, foi muito, mas muito mesmo né, muito importante porque foi dentro do horário de trabalho (Alice).

Para **Olívia** ter feito o PLE em horário de trabalho também lhe foi favorável. Já havia começado o curso de auxiliar em uma escola privada, não tendo sido possível concluí-lo. Sua motivação principal estava

relacionada à sempre presente vontade de voltar a trabalhar em hospital. A obrigatoriedade de profissionalização das atendentes criava assim a necessidade de aproveitar a oportunidade proporcionada pelo PLE.

Foi a época que veio o pessoal falar do Larga Escala. Mas aí todo mundo falava assim, ah! mas não sei o quê! O atendente vai durar até 96. Aí eu falava, acho melhor eu não ir não, vou pensar. Porque até então eu era meio assim, eu achava que tava bom, sabe? Por que eu quero mais da vida? Olha, eu tô na prefeitura, eu sou funcionária efetiva né, prestei um concurso, ninguém vai me tirar daqui! (...) Mas aí começaram a falar, aí a S. na época, não, vamos fazer, vamos montar o grupo, precisa de tantas pessoas pra fazer aqui em São Mateus né. Senão a gente ia ter que fazer longe, não sei aonde que era. Se não tiver o número de pessoas não vai conseguir aqui no Jardim Tietê; foi no Jardim Tietê que nós fizemos; aí vai daqui, vai dali; vai daqui, vai dali, nós achamos por bem a gente ir. Aqui do meu posto foi eu e a C. Era só eu e a C. do meu posto. Aí foi o povo do Pró-Morar. Aí eu não lembro quantas pessoas tinham no nosso grupo. Aí eu resolvi fazer o curso (Olívia).

Era assim, oh, era assim! Eu já tava assim num patamar da minha vida que eu já estava entrando na do meu marido né, ficando quietinha né, ficar quieta! Cuidar dos filhinhos! Mas eu sempre tive vontade de trabalhar em hospital (...) Aí então eu sempre tive vontade de voltar a trabalhar em hospital, sempre tive vontade, eu sonhava, sabe? (...) Então quando surgiu a oportunidade, eu disse assim, uma, eu precisava fazer porque o atendente ia acabar; outra, eu ia ter mais possibilidade para procurar um emprego na área hospitalar; eu achava que ia ser mais fácil. Eu não sei porque cargas d'água pra mim não foi mais fácil né. Então, mas foi por isso, porque eu achava que depois eu podia ser mais útil, em hospital, porque nas Unidades Básicas eu não tava achando mais, não tava sendo assim tão útil (...) Aí quando veio o Larga Escala e eu fiz porque eu queria ter e ele contribuiu assim, porque era em horário de serviço e eu não precisava deixar muito tempo as crianças né, me facilitava muito; então por isso que foi muito bom pra mim, mas eu sempre tive vontade de fazer o auxiliar, mesmo quando eu casei assim. Eu casei e daí 2 anos eu tive a Fernanda né, nesses dois anos até que eu não pensava muito, mas depois, ah! Eu podia fazer, sabe? Aquela coisa né. Depois é que a vontade veio e como eu já te falei, a vontade veio junto com, não, vai acabar né. Então, não só a vontade, mas você foi um tanto obrigada... É... todo atendente, ele mesmo que gostasse, tivesse vontade, mas ele, foi mais assim, ou é tudo ou nada né (Olívia).

Apesar da obrigatoriedade imposta pela lei do exercício profissional, fica claro pelos depoimentos que a realização do curso só foi possível a partir da oportunidade do PLE. Apenas uma atendente iria fazer o curso

caso não conseguisse pelo PLE, alegando ter condições na época para pagar. De modo geral tiveram que disputar as vagas, uma vez que o número de atendentes que precisavam se qualificar era consideravelmente grande.

Foi aí que apareceu a oportunidade de eu fazer o curso de auxiliar. A enfermeira me chamou e falou se eu queria fazer; como eu era mais velha e já tinha curso de atendente de tantos anos, eu fiquei sabendo e daí eu quis fazer. A enfermeira me convidou. Foi a enfermeira que deu o curso, não a E., aquela outra alta, como é que era o nome dela? E., não! Ai meu Deus, não sei o nome dela! Então aí que eu comecei a fazer. Ainda levei mais gente comigo... porque tinha mais menina, daí elas começaram a fazer ACD, eu falei, não, não faz pra ACD porque não existe ainda essa profissão no COREN (Júlia).

(...) mas eu achava assim, que se criaram uma lei pra extinguir a categoria de atendente, eles tinham que dar oportunidade da gente fazer o auxiliar sem gasto, sem pagar. Como eu ouvia falar do Projeto Larga Escala, fiquei esperando pra ver né. Fiz a complementação do escolar né e fiquei esperando pra ver se a Prefeitura dava, mesmo porque o pessoal que fez o curso fora, trabalhava o dia todo e fazia à noite. Pra mim já não dava porque eu já tinha ficado 2 anos fazendo o supletivo à noite né, então já tava muito cansativo; então eu não quis fazer o auxiliar à noite, fiquei esperando sair o Larga Escala (...) quando eu terminei o ginásio eu fiquei esperando, eu fiquei sabendo que já tinha começado esse curso do Larga Escala, já tinha gente fazendo lá em Itaquera, aí eu tinha que aguardar a minha vez, porque era por ordem de RF né, por antigüidade, o mais velho tinha prioridade. Aí eu fiz, eu esperei, não sei, agora não lembro mais, porque eu não olhei as datas certinhas, que eu não sou boa de guardar data não, não guardo data muito bem não, mas aí eu sei que eu peguei o 1º curso do Larga Escala na região, no distrito, aqui na região. Eu consegui fazer porque uma colega desistiu; seria a vez dela, da M. e ela não tinha concluído a 8ª série. Então por conta disso ela não pode fazer o curso, aí ficou pra mim, passou a vez pra mim. Tive a oportunidade de ir no primeiro grupo daqui da região, porque se eu não tivesse ido e feito aquele lá, talvez eu não teria feito até agora porque, ou teria feito particular, porque depois daquele lá só teve mais um né, o Larga Escala já acabou, mas acho que tinha que ser minha aquela vaga né (Celina).

Então, não esqueço. Inclusive não era eu que fiquei, que era, parece que 4 pessoas, 3 pessoas do, do, não me lembro mesmo, acho que era 3 pessoas na unidade. Então o quê que aconteceu? - eram de, de pessoas mais antigas, então eu não entrava, eu tava fora, era 3 funcionárias, aí uma não quis fazer porque ela era readaptada, ela não quis fazer na vaga dela. Aí foi uma coincidência, eu não ia fazer nessa época... Acho que era só 3 vagas por unidade. Tinham mais, tinha 4 e 4 atendentes... aí uma desistiu e todas entraram... Eu entrei na desistência dessa. Era a vez dela, mas como ela era readaptada, não interessava pra ela, porque ela

estava perto de se aposentar e não queria fazer, aí eu fiquei pra vaga dela... É, eu tinha vontade. Não, porque assim, é, eu era atendente, o próximo passo era auxiliar e outra coisa, além de que estaria de ser extinta a profissão, então era uma chance pra eu fazer no horário de trabalho, que se eu fosse fazer em outro lugar teria, primeiro teria que pagar, depois teria, que ser fora do horário de trabalho, pra mim foi uma chance ótima, eu, eu iria fazer. Eu ia fazer de qualquer jeito (...) sabe conforme surgiu isto de, de, vai ser extinto tal, aí eu já pensei em fazer. Há eu vou fazer, aí caso eu não me encaixar na vaga eu pensei, primeiro então, eu vou fazer particular... Eu tinha condições de fazer (Cláudia).

Eu sempre tive vontade de fazer auxiliar, mas eu tinha problemas, né, as crianças eram pequenas, até então elas eram pequenas, ou tinha que pagar, tinha que pagar e não era fácil, né. Eu trabalhava, meu marido trabalhava, mas eram três crianças, né. Então não dava pra tirar do orçamento aquele dinheiro. Eu até comecei, eu tentei, fui pro Santa Marcelina, eu só fiz três meses; eu ainda fiz os três meses; aí a gente ia passar muito apertada, mas vamos, vamos, vamos... mas aí a dificuldade foi com as crianças; as crianças eram pequenas, aí eu tinha que deixar de manhã, eu ia à tarde trabalhar, aí eu ocupava muito a minha família pra cuidar deles, né, então eu achei que ia sobrecarregar muito a pessoa, aí eu peguei e parei (Olívia).

3.6.3 Problemas e/ou dificuldades pessoais no percurso do PLE

No decorrer do curso algumas atendentes tiveram alguns problemas de ordem familiar ou outros, que trouxeram algumas dificuldades para a sua continuidade. **Olívia**, por exemplo, ficou muito abalada pela perda de familiares, porém com o apoio dos instrutores do curso, conseguiu superar e ir até o final.

(...) eu sei que em dezembro de 91 eu perdi meu sogro, quando foi abril de 92 eu perdi minha mãe, março, dia 30 de março. Eu já tava no curso. Foi terrível, terrível, terrível, sabe?... Aí eu pensava em largar tudo, sabe, minha mãe morreu assim hiper de repente. Ela estava aqui conversando e aí depois ela tava morta né, sem ter problema nenhum. Aí eu enfrentei um problema sério no curso. Por que? ... porque é ... tudo aquilo que eu estava aprendendo eu comecei a desacreditar. Porque eu achava assim que morrer era a coisa mais fácil do mundo (...) Então tinha dia que eu passava mal na sala de aula, sabe. Eu achava que ia morrer. Então as meninas, a S. e a M., elas tiveram muita paciência comigo, sabe?

(...) As instrutoras que davam aula pra gente ali né. Elas tinham muita paciência comigo. Tinha dia que precisava me levar para fora da sala de aula, porque eu passava mal. Quando eu começava fazer ... falar ... é uma coisa mesmo mental da gente!... Quando começavam a falar em doença cardiovascular eu passava mal, sabe? Eu ia pra fora. Minha pressão subia. Essas coisas que eu nunca tive problema. Minha mãe morreu assim com AVC hemorrágico né, então não podia tocar nesse assunto, sabe. Então eu falava, meu Deus, então eu não vou poder exercer mais a minha profissão? Vou ter que ficar mesmo como atendente, quietinha, porque eu não posso mais né, eu não posso mais ver um paciente com uma doença cardiovascular que eu acho que ele vai morrer! Como que eu vou passar otimismo pra ele se eu estou achando que ele vai morrer né. Aí nisso, as meninas, S. e M., me ajudaram bastante, sabe? Aí aquilo foi passando. Foi um ano muito, muito, muito pesado pra mim né, pra eu poder continuar fazendo o Larga Escala, continuar fazendo o segundo grau, de tão machucada do jeito que eu tava né, mas eu consegui! Quando foi... quando foi 93 eu me formei (Olívia).

Cláudia também perdeu o pai nesse período, mas imputa ao fato de estar fazendo o PLE uma estímulo, podendo por em prática os conhecimentos adquiridos no curso no cuidado ao pai antes de morrer. Foi solidariamente ajudada por colegas da UBS e do curso para dar conta tanto de cuidar do pai em casa quanto de estudar.

Eu não tive dificuldade em relação o trabalho, a equipe inclusive eu trabalhei muitos anos lá, agente era uma equipe muito boa sabe. Uma equipe muito unida, muito boa, então eu não tive dificuldade. Inclusive na época que eu estava fazendo o Larga Escala, é, meu pai estava doente, e meu pai morava comigo e ele estava doente, inclusive ele faleceu na época que eu estava fazendo o Larga Escala que foi em 92. Então foi uma época muito assim difícil pra mim. Que eu tinha meu pai doente, tava internado, eu tive que ficar com ele no hospital, meu pai, eu que cuidava dele. E tinha o Larga Escala que eu fazia também e o pouco que a gente...Mas eu tive muito colaboração das minhas colegas, da minha chefia, de todo mundo sabe...Foi uma época muito, acho que a mais difícil essa, de uns anos pra cá foi esta parte, foi justamente na, na, quando eu estava fazendo o Larga Escala. Eu tive a colaboração de todo mundo... Meu pai sempre morou comigo. E ele teve, ficou doente, ele teve uma enfisema pulmonar, ele estava sempre internado, depois ele teve um CA. E precisava muito de mim, só tinha eu assim, quem cuidava dele era eu. Então, eu tive inclusive das colegas que faziam Larga Escala comigo de me ajudar em casa a cuidar do meu pai. Então eu tive muito, eu não posso falar nada da equipe que eu trabalhava. Então o pessoal foi muito bom, inclusive o que eu aprendi também me ajudou muito quando eu tava no Larga Escala, porque eu cuidava do meu pai, então muita coisa que eu não

sabia eu aprendi... É, eu tinha prática, teoria e tinha prática em casa, o que eu não sabia o pessoal me ensinava. Eu não, eu não deixava ele muito no hospital, eu preferia que ele ficasse em casa, inclusive ele já tava bem mal assim, eu tirei ele do hospital e deixei ele em casa... Fiquei 20 dias com ele só cuidando dele em casa, também valeu muito também o curso que eu tava fazendo na época que eu tava com ele em casa (Cláudia).

Celina enfrentou problemas de relacionamento com uma das instrutoras no início do curso, sendo superados pelo diálogo.

Olha, eu no começo eu fiquei contente por eu ter conseguido essa vaga, mas bem no comecinho do curso eu quase desisti de fazer né, nos primeiros dias porque a professora da gente era enfermeira daqui e eu não me dava muito bem com ela. E eu não sei porque, de vez em quando a gente dava uma... assim porque quando eu acho que a pessoa tá sendo injusta eu falo. Às vezes ela fazia alguma coisa que eu achava que era injusta e eu falava e ela achava que eu não devia falar, que ela era a chefe. Então quando a gente começou o curso eu fiquei assim meia preocupada né, mas tanto que no terceiro ou quarto dia de aula ela chamou minha atenção na frente de todo mundo da sala porque ela achou que eu tava conversando com uma colega, que eu tava criticando ela; que ela tava falando, eu comentei, ela falou alguma coisa e eu respondi e a gente deu risada mas não era sobre o assunto. Ela achou que era, aí no outro dia ela chegou para o nosso diretor da unidade, ela chamou o chefe, falou pro chefe, ela ia abandonar o curso que todas as colegas iam perder por minha causa né. Z. R. que era o chefe, aí ele me chamou e eu falei, não, a gente não tava conversando, a gente tava falando outra coisa, coisa particular nossa né e ela achou que eu tava falando com ela, que eu tava criticando o bloco que ela tava explicando. Tá certo que eu errei de ter feito um comentário no meio da aula, do que ela tava explicando, mas foi uma coisa assim que só eu e a outra percebemos, mas ela que tava de frente falando, viu que a gente deu risada, ela achou que a gente tava rindo dela, ela ficou muito nervosa, falou que por minha causa, as colegas iam perder a oportunidade de fazer o curso. Depois o Z. R. chamou ela e a gente, as duas juntas conversamos e se entendeu né, a partir daí não teve mais conversa. Mas no começo eu achei que eu não ia conseguir (Celina).

3.6.4 Facilidades/dificuldades para acompanhar o curso de auxiliar

As atendentes de modo geral apresentaram dificuldades na apreensão teórica. Carregavam uma escolaridade de nível fundamental, conseguida por meio de curso supletivo, que parece não ter fornecido os elementos básicos para o desenvolvimento de algumas habilidades intelectuais. As maiores dificuldades referiam-se à compreensão da disciplina de farmacologia, especialmente, no aprendizado do cálculo necessário para o preparo e administração de medicamentos. Embora algumas já realizassem na prática o procedimento relativo à medicação de pacientes, não costumavam fazer nenhum cálculo para administrar as dosagens indicadas. Desenvolviam a técnica sem os devidos conhecimentos. A dificuldade de mudar um costume de muitos anos e obedecer a um critério técnico também ficou evidente.

(...) eu tive uma série de dificuldade naquelas contas, naquela parte de matemática, naquela parte de... farmacologia, é nessa parte aí, mas acho que foi assim no geral porque a gente faz o supletivo, a matemática passa muito assim, você vai um dia por semana na escola, você vê um professor de matemática que falta muito, então a gente tem muito pouca aula, então a maioria do pessoal que tava no meu curso, a maioria fez supletivo né, quase todos fizeram supletivo. Então o que aconteceu quando chegou nessa parte de farmacologia, a gente se perdeu um pouco. Não tinha essa base pra que a gente fizesse... a M. fez assim, alguns exercícios; queria que a gente fizesse grupinho, quem morasse mais perto, no final de semana se reunisse e fosse treinar matemática né, aquela "regra de três", lá que não entrava na cabeça, aí sempre tem uma, porque a O... eu parei né, fiz o supletivo do ginásio e parei; a O. foi fazer o colégio, então a O. tava com a cabecinha mais aberta pra essa parte aí; então a gente se reunia três, quatro no final de semana, a gente ia na casa dela, ela ia na casa da gente, e a gente fazia aqueles exercícios, que ensina aquelas coisa; então teve que ir, voltar duas, três vezes naquele bloco da farmacologia né; então acho que não foi só eu que tive, outras também tiveram, teve algumas que pegou, mas a maioria que fez supletivo, o ginásio por suplência teve uma certa dificuldade (Celina).

É, nossa, é assim, não, teve, teve, nós tivemos dificuldade, né, a gente teve sim dificuldade, dificuldade porque a gente, porque nós tinha experiência né, ou experiência ou mania de alguma coisa que a gente achava que era certo e que não era, não é, então essa rotina, essa rotineira que você faz, se você acha que, que é o certo que você tá fazendo né, mas não é; você tem a prática mas a teoria é diferente, então é, isso a gente adquiriu no dia a dia do nosso curso né, de auxiliar; então a farmacologia né, eu achei dificuldade porque já tinha a mania né, sabia que fazia certo, a dosagem certa, mas você não tinha, tinha que fazer regra de três, essa coisas né. É isso, é, eu sei... vamos supor que

tirava... a gente sabia certinho tirar a medicação na seringa né; você sabia administrar quanto que tinha né, mas daí, quando fosse pra colocar no papel já, então a gente achou dificuldade, porque a gente já tava também, já bastante é, já tava assim bastante adaptada, já adaptada a fazer daquela maneira porque claro, que tinha que ser diferente mesmo né; puxa vida, a gente não ia continuar fazendo, se tinha que fazer alguma coisa errada a gente ia continuar no erro né, a gente tinha que tá melhorando mesmo né (...) Corrigindo as falhas, exatamente né, então isso eu acho dificuldade a gente sempre teve né, alguma dificuldade, não em todos né (Alice).

O curso de início ele teve alguma dificuldade, por que? - Porque eu tinha feito a oitava série (...) Aí caiu, no curso de auxiliar, tinha matérias assim de quinta e sexta série né, que era aquela coisa de continha de dividir com dois números, aquela regra de três... aquela coisa que fazia tantos anos que não via né. Aí a S. pegou e falou assim, olha, então vamos partir do princípio que todo mundo precisa fazer matemática primeiro; aí foram várias aulas de matemática em cima de matemática, aí engrenou, aí todo mundo engrenou e vamos, aprendemos matemática pra poder fazer farmacologia, porque senão como é que a gente ia entender? Aí pra gente entender saúde... ai meu Deus!... e agora fugiu a palavra, porque teve uma matéria no Larga Escala sobre a história do Brasil... Saúde e Sociedade. Então, pra gente entender tudo aquilo ali, aí tinha que estudar a história do Brasil né, o Reinado, o Período Colonial, aí a S. e a M. falavam: - agora vocês vão pegar livro de história geral em casa, história do Brasil e história geral. Aí tive que rememorar (...) Então, a gente teve que rememorar tudo isso né. Então foi um ponto ótimo. Porque? - Porque a gente teve que voltar atrás né, naquilo tudo que a gente já havia esquecido há muitos anos (Olívia).

Júlia testemunhou também dificuldades para apreender teoria em outras disciplinas e alguns outros procedimento práticos.

Senti bastante dificuldade no começo. No começo foi um pouco... só foi na parte... apesar que eu não cheguei a fazer estágio aí de centro cirúrgico, mas eu já tinha feito um anterior, quando eu era atendente, eu fiz um curso aqui no Pazanezzi de instrumentação cirúrgico, então já conhecia bastante essa área, mas pra mim, foi difícil; a parte mais difícil mesmo que eu achei foi a clínica médica, o estágio não, mesmo nas aulas... A parte teórica eu achei mais difícil, foi a parte de clínica médica, de medicação e as contas né. Tive dificuldade na naquela... é, cristalina, cristalina (...) É. Naquela cristalina. Que ela aumenta dois né, ela dá oito e você põe dez, né. É, aquela lá eu tive problema... aquela lá, tive um probleminha.. pra pegar a veia também, não sabia puncionar a veia, demorei pra pegar nisso daí. Aí as outras coisa não, não foi difícil assim não, depois eu tava acostumada; o estágio também foi muito bom! O

estágio foi maravilha! não tenho o que dizer; a enfermeira era muito excelente! fiz o berçário, fiz clínica médica, uma porção de área (Júlia).

Apenas **Cláudia** não referiu dificuldade para a compreensão teórica de modo geral. No entanto, também relatou uma certa dificuldade relacionada com os cálculos dos medicamentos.

Eu na teoria, foi o que eu falei pra você, que eu senti que não teve muita dificuldade, porque eu sou muito é, não é querendo... eu sou muito boa em teoria, eu pego as coisas fácil, meu raciocínio é rápido, então eu sempre me, eu sempre não me atrapalho... A única coisa que me atrapalhou foi a regra de 3. Aí foi duro, mais o resto eu sou muito assim, sabe, eu pego rápido (...) (Cláudia).

Além das dificuldades relacionadas com o aspecto teórico e, particularmente, com a farmacologia, **Celina** teve também dificuldades para acompanhar os estágios. Ela era a única atendente que só havia trabalhado em UBS, de forma que, o estágio no hospital lhe causava algum estranhamento, necessitando de um tempo para adaptar-se. Até hoje ainda tem dificuldades para realizar alguns procedimentos, principalmente, quando são mais agressivos ao paciente.

Ai, eu tive, nos primeiros dias que a gente foi no estágio, no hospital, eu tive assim alguma dificuldade, assim mas não essa dificuldade de não ter aprendido como fazer as coisas; é que a gente fica receosa né. No primeiro dia nós fomos pra clínica cirúrgica que tem muita amputação, gente baleada, aquelas coisa, então assim a gente ficava meia, meia com medo, com dó. Ia fazer o curativo, acho que por conta de eu ter dó, eu ia muito assim com medo de machucar, de doer, então eu tive um pouco de dificuldade assim de me adaptar com o ambiente; acho que o correto aí seria ter me adaptado com as doença né (...) É, porque a gente viu, conhecia hospital em caso de precisar de uma consulta ou então quando uma pessoa era internada (...) A maternidade quando eu ganhei meus filhos, mas entrar assim pra conhecer a enfermagem assim, então nos primeiros dias eu fiquei meia chocada né, mas depois isso passou no dia a dia. Essa pessoa, essa enfermeira que eu não me lembro o nome dela, cunhada da M., era uma pessoa bacana, nos deixou bem à vontade né, então entregava o paciente pra M. e aí faça o que tem que fazer né. Então quer dizer, alguma coisa que eu não consegui ainda fazer até hoje, que não fiz também na época, não é que eu não consigo, eu consigo, até faço hoje, mas não gosto, tem algumas coisa que eu não gosto, que ainda é relacionado a isso, eu tenho dó de machucar, tenho medo que eu vou fazer e que eu vou machucar; alguma coisa assim, por exemplo, aspirar o

paciente, eu faço, eu sei que eu tenho que fazer, mas não gosto. Então a primeira vez que eu fui aspirar um paciente, pra mim foi uma tortura, passar sonda pra mim, então eu acho que eu tô machucando. Então eu faço, sei que tem que fazer, quando eu pego os meus pacientes tem que ser feito, eu faço, eu aspiro, passo sonda, faço tudo que tem que fazer, mas até hoje, depois de tantos anos, eu ainda tenho, quando eu vou fazer isso, eu vou assim meia, não é com medo, eu vou com dó, eu tenho dó; eu falo até pra minha enfermeira lá, eu vou puncionar a veia de um velhinho lá e eu furo uma veia, duas, na terceira eu falo, olha é todo seu, porque eu ainda tenho dó (Celina).

3.6.5 Características e dificuldades operacionais do PLE

O curso era realizado no horário de trabalho das atendentes e ministrado pelos enfermeiras das UBSs, capacitadas para tal. Recebiam uma capacitação inicial, chamada de capacitação pedagógica, e no decorrer do curso ministrado às atendentes, as enfermeiras continuavam participando de discussões de cunho pedagógico e outras capacitações técnicas, para tornarem-se aptas à qualificação das atendentes. Como o Projeto Larga Escala naquela ocasião estava em processo de construção na cidade de São Paulo, os materiais didáticos muitas vezes não estavam prontos, retardando algum bloco do curso, quando então as atendentes retornavam para o trabalho para desenvolver na prática os procedimentos novos aprendidos. Em função disso a principal queixa das atendentes que realizaram o curso refere-se à sua duração e ao problema da falta de apostila ao término de um bloco e início de outro.

Faltava apostila e dependendo do bloco que a gente ia entrar, não tava prontas as apostilas, então a gente vinha e ficava aqui talvez um mês e uns dias (...) eu acho assim que foi um curso muito bom, mas um curso muito longo, então era assim, aquele período que você vai, depois você dá uma parada e volta pra unidade; falta material, aí encontra aquele material e aí você volta pra unidade, fica trabalhando, aí quando você volta tem que recomençar tudo de onde parou, não é? Não sei se os outros foram assim, mas o nosso foi (...) Quando que eu comecei o curso né, foi em março de 91. Ainda lembro que foi entre fevereiro e março de 91, nós terminamos em 93, no finalzinho do ano, acho que novembro, foi 93, não lembro agora a data. Ao todo deu dois anos e alguns meses (...) as auxiliares mais antigas que tinham aqui, faziam muita piada com a gente

né, porque elas fizeram esses cursos de 1 ano ou 9 meses e a gente ficou 2 anos e alguma coisa, aí a gente chegava e passava um mês sem vir, quando chegava aqui na unidade... Oi! vocês não acabaram ainda? Sabe, elas achavam um absurdo a gente todo esse tempo né, porque a gente fazia em horário de serviço, então a gente não vinha pra cá, mas acabou compreendendo depois e... (Celina).

O curso realizava-se em forma de blocos, havendo momentos de concentração, quando então discutiam o conteúdo teórico e momentos de dispersão, quando as alunas retornavam ao serviço para desenvolver na prática os novos conhecimentos ou realizavam outras atividades de pesquisa e/ou visita a outras instituições de interesse do processo ensino-aprendizagem. Em relação às atividades de pesquisa junto à comunidade, a aluna **Júlia** apresenta um opinião contraditória.

(...) era de segunda, terça, quarta, quinta, não era assim, não é que era todos os dias, quando a gente ia pra sala de aula, às vezes era segunda, terça, quarta, quinta e sexta, só que de repente, a gente ficava uma semana ou duas sem ir, que era dispersão né, quando tinha trabalho pra fazer, tinha dispersão, então até duas semanas ou três (...) Atividades que a gente fazia fora da sala de aula. Era no serviço e outros; nós fomos fazer uma visita no COREN, depois nós fomos fazer uma outra visita numa unidade da ABEN, que era pelo lado da Santa Cruz. Nós fomos lá, marcamos, isso aí foi um trabalho que a professora pediu e nós tivemos que fazer contato, um grupo né, acho que montamos quatro grupo; uma foi pedir o telefone, ligou e marcou; uma senhora que é Presidente de lá recebeu a gente, até hoje acho que ainda tem em casa os livros que ela deu, contando toda a história do ABEN, jornal de enfermagem, todas as histórias, toda a documentação da entidade de classe da enfermagem. Então cada vez que a gente tinha um trabalho, tinha vez que a gente ficava uma semana, às vezes mais, até 10 dias sem ir na sala de aula (Celina).

(...) inclusive lá no Guaianases a gente já, a gente sempre fazia trabalho com a comunidade, então a gente completou... nas casas das pessoas, entrevistar sabe, um monte de, trabalho comunitário mesmo, saber condições de vida, ou a criança sabe, se ela foi fazer vacina, essas coisas assim, foi bom, mas é o que eu falo pra você, no nosso posto já tinha trabalho assim; a gente já fazia o trabalho de desnutrição, aí nisso a gente já tava, mais ou menos na rotina (Cláudia).

(...) Fazia pesquisa no posto, fazia muita pesquisa né. Teve muita pesquisa, acho que coisa tão desnecessária, fazer entrevista na rua, no pronto socorro, visita nos prédios, ver caixa d'água, ver como vivia as família, esse negócio, assim, que a gente fez tudo! (...) Foi bom pra

conhecer, acho que, como o povo vive né, a situação acho né, mas foi bom, conhecer mais as favela... assim, mas essas coisa que foi melhor, saber estatística, as doença... nesse ponto a pesquisa foi bom, fazer a pesquisa fora, a gente fica sabendo assim, quanto esse ano que morreu, quanto que já agora diminuiu, essas coisa né, foi bom! Foi, isso aí foi muito bom... o salário, quantas família tem, essa pesquisa eu gostei, de fazer isso daí (Júlia).

Quando a dispersão envolvia o desenvolvimento de atividades junto ao serviço, eram supervisionadas pela enfermeira do setor. Outros profissionais também ajudavam as atendentes no desenvolvimento das atividades.

A gente continuava com o curso e fazendo trabalhos, cada bloco que a gente fazia, a gente vinha pra unidade fazer o treinamento prático né, por exemplo, a gente fez a parte de vacina, a gente ficou lá, quando terminou a apostila, aquele bloco a gente vem para o posto, a gente ficou aqui talvez um mês ou mais, daí a enfermeira ficou acompanhando a gente na sala de vacina, nós ficamos fazendo com a menina, a auxiliar que trabalhava na sala da vacina, eu e a O. Nós ficamos lá com o apoio da auxiliar e da enfermeira que acompanhava a vacina. A enfermeira que supervisionava a parte prática. A parte de Saúde Pública foi feita com a supervisão das enfermeiras da unidade. Todos trabalhos que a gente vinha fazer, na pós consulta, na vacina, tratamento, suplemento alimentar que era o leite na época também né, tudo isso aí a gente fez aqui na unidade e supervisionado pela E., que era a enfermeira da época; então por isso que a gente saía muito da sala de aula, não ficava só na sala de aula né, a gente saía pra fazer os trabalhos (Celina).

(...) eu não posso falar nada da equipe que eu trabalhava (...) Dúvidas, tirava dúvidas da gente sabe, a gente chegava lá com o trabalho pra fazer, que a gente não sabia, a enfermeira ajudava, o médico ajudava, sabe. A gente teve muita e, muita ajuda e não foi só eu, as outras pessoas que fizeram o curso comigo, também tiveram a mesma coisa que eu (Cláudia).

As alunas não mencionaram problemas quanto ao local para o desenvolvimento de práticas de saúde coletiva. Ao término do bloco teórico, ou em concomitância, elas as desenvolviam nas UBSs, ou seja, em seus locais de trabalho, sendo acompanhadas pela enfermeira. Nem sempre eram compreendidas pelas colegas, pois as atividades práticas propostas pelo curso e que deveriam desenvolver no período de dispersão geralmente não coincidiam com a rotina da unidade, o que revela um certo desencontro entre a teoria e as práticas.

Aí nós viemos pro estágio no Posto de Saúde né, a enfermeira que ficava com a gente era a enfermeira E. né, uma que supervisionava o nosso estágio, ela entendia bem né, ela entendia bem, ela fazia com que a gente... tudo que a gente trouxesse ela fiscalizava. A S. sempre falava pra ela, olha, essa semana as meninas têm que fazer isso, isso, isso... e ela ficava no nosso pé, tá. Mas tinha colegas que não entendiam muito bem a coisa ali. A gente vinha pra dispersão, tudo que a gente aprendia lá a gente vinha fazer no posto, a dispersão (...) Um estágio na Unidade Básica, normalmente... era assim, teve época da gente fazer com o usuário, com o paciente né; a gente teve época de fazer com o médico, fazer algumas perguntas pro médico; mesmo com a nossa colega auxiliar, a gente fez trabalhos com elas né. Então, tinham algumas que não entendiam muito, sabe? Elas achavam que a gente ia ali no tro-lo-ló, encher lingüiça sabe? Quando a gente ia reunir o paciente, quando tinha o clínico geral, a gente fazia grupo de hipertensão né. Então... então a gente não vinha trabalhar na Unidade, a gente vinha fazer estágio e as colegas achavam que se a gente tava na Unidade tinha de trabalhar né. Então tinha época que era mesmo... um tanto de dificuldade... pra fazer o estágio do curso... Como eu falei, a enfermeira incentivava, a enfermeira achava que a gente tinha que fazer e ela supervisionava e ela tinha mesmo o programa que a gente tinha que fazer durante a semana né, pra semana seguinte, pra levar lá pra sala de aula; então ela ficava em cima da gente, mas tinham duas ou três ali que achavam que não! Já que a gente tinha o privilégio de fazer o cursinho no horário de trabalho, então no dia que a gente tivesse no posto a gente tinha que trabalhar; mas aí com o tempo ela foi aprendendo que não, que aquilo era atividade do curso, que a gente tinha que levar, que a gente ia ser avaliada né. Como estágio de Unidade Básica, a gente tinha que levar; aí elas começaram a compreender e a gente a fazer o estágio. Nós fizemos o estágio com grupo de hipertensão, com as mães, em sala de vacina, em sala de tratamento, curativo... eu nunca fiz estágio em laboratório né, é, na época, o laboratório era só de manhã né, eu nunca fiz estágio mesmo; umas duas ou três vezes eu vim de manhã pra ser avaliada e pronto né (Olívia).

A parte de Saúde Pública, foi muito bom porque a gente ficava aqui, quando a gente vinha pra cá, algumas coisas a gente fez aqui mesmo com o acompanhamento da enfermeira daqui, que era E. e alguma coisa também a gente foi fazer fora em outras unidades; fomos também no Waldomiro algumas vezes pra visitar laboratório, ver como era o lixo, como era armazenado; na lavanderia, como eram essas coisas né, a gente foi no Waldomiro ver, né, como também aquele Posto, acho que é no BONI IV, nós fomos lá ver também o laboratório né, como eram feitos os exames, conhecer tudo como funciona... Porque essa parte de Saúde Pública a gente já tinha alguma noção né, porque trabalhava e tinha alguma noção, mas muita coisa a gente tinha uma visão bem errada do que a gente aprendeu que era correto, só que até aí a gente fazia sem saber o porque fazer, a gente não sabia o porque (Celina).

Quando a enfermeira que ministrava o curso era de hospital, a obtenção do campo para as atividades práticas acontecia com facilidade. No entanto, quando a enfermeira responsável pela parte teórica do curso era de UBS, a obtenção do campo hospitalar não era muito tranqüila, o que pôde-se constatar pelo depoimento de **Olívia** e **Celina**. A obtenção do campo para o trabalho prático na área hospitalar passava por relações extra-oficiais. O desenvolvimento das atividades práticas nas UBSs acontecia sem maiores dificuldades, de modo que as enfermeiras das UBSs em geral assumiam o acompanhamento da aprendizagem das alunas no seus locais de trabalho.

(...) o que na época eu achei assim, que nós fomos um pouco prejudicadas no nosso estágio né, nós fomos fazer estágio no Hospital Tatuapé e eu não sei porque ali eles não deram muita força pra gente não né. Teve dia da gente ficar sentada na escada da UTI, eles não deixaram a gente entrar na UTI, então nós fizemos estágio em um andar e entramos no centro cirúrgico uma vez e assistimos uma cirurgia só, só ali. Então eu acho que nós fomos prejudicadas neste sentido, no estágio hospitalar (Olívia).

(...) A teoria foi muito boa, apesar de ser muita coisa, que até hoje eu tenho todas apostilas e às vezes eu começo a ver coisas assim que eu nem lembrava mais, mas dou uma olhada na apostila, a gente recorda, né. Foi muito bom, a parte teórica assim foi ótima, foi ótima mesmo, só que assim, a gente teve pouco, pouco estágio né, bastante teoria com pouca prática. Mas eu acho que mesmo assim foi muito bom, se a gente tivesse tido mais estágio teria sido melhor (...) Olha, o que eu me lembro é que parece que não tinha campo pra dar estágio né, assim, hospital, etc. Inclusive o estágio que a gente fez assim mais acompanhado de perto por enfermeira foi no Tatuapé, pois uma cunhada da M. arrumou pra que a gente fosse lá né. Por ser cunhada dela, enfermeira de lá, ela conseguiu pra gente ir pra lá, porque na época não tinha, porque no Waldomiro [hospital municipal da zona leste] já tinha um pessoal que tava fazendo lá, que fazia estágio lá, pelo menos tinha comentário, não sei se tinha outra coisa, a M. que falava, que não tinha local (Celina).

Oh, ali eu nem podia, porque, pra mim foi bom, porque eu já faço ali dentro, tudo de Unidade Básica eu já sabia, a gente mesmo assim fez estágio e, é, coleta no laboratório, a gente fez tudo, mas foi muito pouco, eu, de posto eu me saí bem porque eu já sabia tudo, mas de hospital eu achei que desejou, deixou muito a desejar... era sempre a enfermeira da unidade que acompanhava a gente (...) inclusive eu fiz aqui... vinha, vinha, por exemplo, o que vinha da, da, que era pra ser feito, vinha pra ela acompanhar, inclusive e depois ela ia fazer as anotações dela... vinha uma

ficha isso, numa ficha o quê que tinha que ser feito, depois do acompanhamento, ela fazia as anotações dela normais... Na unidade o que a gente fez, foi vacina, mais o que era específico, da vacina e coleta de sangue, ah, curativo (...) (Cláudia).

As atividades teórico-práticas eram desenvolvidas com estratégias que envolviam o trabalho coletivo, a troca de experiências, o conhecimento e a vivência prévia das alunas, a discussão, a pesquisa, uma relação professor-aluno mais próxima, facilitando assim a superação das dificuldades e favorecendo o processo ensino-aprendizagem.

Era muito bom fazer trabalho em conjunto, era ótimo né, depois que, né, quando a gente tava trabalhando, mas foi bom, a gente aprendemos muito né, a gente aprendeu, aprendeu, a gente aprendeu com os professores e os professores também aprenderam algumas coisas conosco também não é, era assim, era uma troca né; era uma troca de conhecimento, lógico que os professores tinha mais conhecimento do que nós aluno, mas alguma coisa (...) agora em relação ao curso, no companheirismo das professora, das colega né, o fato de a gente aprender, porque a gente aprendeu em dobro né, porque nós tinha a prática de uma maneira e aprendemos, assim a teoria né, porque a gente tinha a prática, a teoria, a gente não tinha né. Então aí tive dificuldade, mas uma dificuldade gostosa né, que a gente no dia a dia foi aprendendo né, porque os professores era tudo muito maravilhoso, eles tinha a maior boa vontade de ensinar sabe, assim tudo muito espontâneo, a gente não tinha que se sentir acuado né, que você, a gente era aberto né, pra falar, criticar e elogiar (...) Era uma aprendizagem, uma troca assim aberta né, que a gente tinha, a gente aprendia muito com o professor e o professor, ele falava que aprendia muito conosco também né, então com os colegas né, no dia a dia né, porque nós tinha era, era assim aberto né, você não... aberto pra você é, falar né, ouvir e continuar, não era... era sempre assim uma continuação, porque nós tinha era tanto, era tanto os trabalho em grupo né, a gente aprendia, era muito bom, era muito gratificante, aqueles trabalho em grupo, individual também, mas quando era em grupo, a gente achava muito bom, era muito melhor, porque a gente assim, em grupo a gente tava aprendendo, tava trocando, né, eu aprendia com o colega e o colega aprendia conosco, né. Então é aquela troca né, foi muito bom, nossa foi assim magnífico né, não tenho sabe, nem palavras pra falar como foi muito bom e no trabalho de campo né, quando a gente saia pra fazer aquele trabalho de campo era bom, muito bom também; estágio no hospital também né, a gente ia fazer estágio fora, feito no hospital, posto de saúde, era bem melhor né e a gente tinha, tivemos uma dificuldade claro né, porque a gente... aprendemos muito, nossa, não tinha, não tinha, tinha, tinha, umas dificuldade em algumas coisas sim,

mas com o tempo a gente foi, foi superando, que foram 2 anos, deu pra gente aprender bem né, 2 anos de curso (Alice).

Olha, o curso foi assim, foi até algumas vezes engraçado, porque aquela turma a gente conheceu praticamente ali. É, tinha gente que já tinha até conhecido, mas começou assim e a gente ficou dois anos ali, dois anos juntos. Então tinha briga, sabe, tinha, porque cada cabeça é uma cabeça, então tem idéias que não bate. Então tinha muito... entre a gente e eu, eu sou muito de, de brigar por uma coisa que eu acho certo, sabe. Então eu tinha muito desavença com isso... eu tinha, porque quando eu achava que não era certo, que não era aquilo que eu achava, eu batalhava (Cláudia).

Como as estratégias de aula envolviam a participação das alunas e a discussão a partir de suas experiências e valores, às vezes, propiciavam um espaço de divergências e conflitos, inerentes ao processo ensino-aprendizagem pelo método participativo.

Então não batia muito com o resto do pessoal sabe. Eu acho que eu tive assim dificuldades no, não entrosei muito... é, não com todo o grupo, que às vezes se eu não me engano, eu acho que era 12 pessoas, 14, uma coisa assim, eu não me lembro muito. Então não, eu não me entrosei com todo mundo não, porque minhas idéias, eu sou meia assim mais pra frente. A cabeça minha não batia muito... ah, é coisa assim de, de até de, de, do que a gente discutia sabe, porque é, eu não sou... se você está lendo uma coisa e se eu acho que é, não esta batendo muito eu sou de discutir aqui. Então eu quero saber o porque, entender e dar a minha opinião, sabe e não é todas as pessoas que aceitam isso, porque eu vejo assim, a pessoa, olha isso é assim e tem que ser assim, só que na minha cabeça tinha coisa que não era. A gente não tem que aceitar tudo sabe? não é? Aí eu batia muito de frente... com os colegas (...) (Cláudia).

3.6.6 Incentivo/apoio dos colegas de trabalho

Algumas atendentes contaram com o apoio e incentivo dos colegas de trabalho, tendo sido inclusive festejado o fato de uma delas ser escolhida para participar do curso. Outras, no entanto, enfrentaram dificuldades com algumas colegas que queriam fazer o curso, mas não tinham conseguido naquele momento.

Nossa que felicidade gente, eu pulava de alegria né, eu fiquei super feliz, as pessoas também que gostava de mim, os médicos, todo mundo me

cumprimentava (...) todo mundo ficou muito feliz né, porque, é, o dentista, o GO., a pediatra, tinha a pediatra, se eu não me engano; então ficaram muito, muito, mas muito feliz! mas você merece, né! Então aí fomos fazer inscrição né, tinha que fazer inscrição pra levar documentação, pra marcar data né, e teve reuniões também como ia ser, nossa, foi o tempo mais feliz da minha vida foi aquela época né (Alice).

Hum, bastante! Bastante [dificuldade] Como é que eu podia fazer o curso se elas não podiam! [as colegas] claro que podia. Falei, tem outra turma né. Eu fazia duas horas de serviço só, quando tava fazendo o curso (...) quem entendia bem era a enfermeira, mas as colega não... Colega não! Só teve uma lá que me ajudou dando a ficha que a menina tava com hepatite pra mim poder fazer os exames, quem me ajudou mesmo foi os médico! muito! Os médico; o Dr. C. me ajudou muito, me dando orientação na clínica médica, ele me ajudou bastante, os médico me ajudaram bastante; a ajuda que eu tive foi dos médico (Júlia).

Apoiaram, de certa forma apoiaram, a enfermeira, quando a gente vinha pra cá e tinha que fazer algum trabalho que ela tivesse que acompanhar, ela acompanhava, inclusive os médicos daqui também, tinha o Dr. H., quando a gente tinha alguma dúvida que a gente queria esclarecer e não encontrava com quem esclarecer, ia falar com ele, ele ajudava a gente a resolver (Celina).

3.6.7 incentivo/ apoio dos familiares

Das quatro atendentes que viviam com o marido, apenas uma contou com o seu apoio para a realização do curso de auxiliar. As demais, ou não receberam o devido incentivo, ou foram por eles contrariadas. Outros familiares compartilharam a alegria da oportunidade de realizar a qualificação profissional.

Não, na minha família é assim, os meus filhos não, porque tudo que eu falo pra eles que eu vou fazer, eu vou e faço e ninguém contesta, mas o marido foi assim, do tempo que eu tava fazendo o curso nem tanto, não por eu estar fazendo o curso, ele sabia que eu ia trabalhar mesmo no hospital, que eu ia sair aqui dessa vidinha de posto. Mas eu também não dei muita atenção não, pensei, se eu for dar muita atenção pra ele eu não vou fazer e eu preciso fazer, eu tenho que fazer né. Então deixei pra lá, mas no fim ele acabou se conformando, não tocou mais no assunto, nem tomou conhecimento aonde eu tô trabalhando (Celina).

Minhas crianças eram pequenas e não podiam opinar muito né, mas em relação ao curso, meu marido ele sempre achava assim que tudo tava muito bem. Eu já era uma pessoa empregada, eu nunca ia perder o meu emprego! Ele trabalhava e o quê que eu queria mais né! Aí eu fui explicar pra ele que eu tinha que fazer o auxiliar, inclusive aquela coisa, que o atendente estava acabando, eu tinha que me profissionalizar pra poder continuar a trabalhar e com o tempo ele foi aceitando. Eu tive bastante apoio assim da minha cunhada, da minha sogra né, eles sempre me apoiaram bastante, tanto no curso de auxiliar, quanto no curso de segundo grau né. Até eu terminar o curso de segundo grau que eu fiz à noite, sempre eu tive apoio deles assim. Meu marido nunca falou não, mas também nunca falou sim, vai, que é bom pra você, aquela coisa toda né. A minha cunhada inclusive falava assim, ah, Olívia, eu acho que ele tem medo de você chegar a ser uma enfermeira e ele continuar sendo um operador de máquina. Aí, eu falava assim, não, mas ele podia estudar! Não estudou porque ele não quis, eu incentivei. Eu falava pra ele, que ele deveria estudar. Ele falava não, que não! Imagina! Estudar não! Deixa isso pra lá! Sabe! (Olívia).

(...) minha filha ficou super feliz, meu filho também, pequeno, tal, apoiaram (...) É ele [o marido] entre ele não, não, não foi assim muito é, não era muito convivente né, mas eu não obedeci, se ele falava alguma coisa eu não obedecia porque eu, eu já não tinha feito na frente, a culpa foi dele, só dele, porque se ele fosse um marido compreensivo, trabalhador eu teria feito isso há muito tempo né (...) Já tava libertada, independente exatamente, é então se ele fosse impedir ou não, eu já tinha experiência do que eu passei quando foi pra mim estudar né. Então eu não ia de jeito nenhum, não ia mesmo né. Então aí né, às vezes né, ele achava ruim né, porque chegava em casa e a comida não tava pronta né; falava também que as criança não parava dentro de casa, que eu não era uma boa mãe. Ele sempre me falou que eu não era uma boa mãe, mas como eu poderia ser uma boa mãe, se eu tinha que, eu era a mãe e o pai né, eu tinha que trabalhar feito uma louca, tinha que estudar porque tudo que eu, tudo que eu sou, que eu fiz foi com muito sacrifício e nenhum apoio. Não me apoiava em nada né, porque, aliás se eu não tivesse crescido por minha livre e espontânea vontade eu tinha me tornado nada como ele né, porque, acho que ele queria assim que eu ficasse assim inútil né (...) (Alice).

Oh, eu, em relação a isso, eles sempre me incentivaram; tudo que eu vou fazer, se eu gosto de fazer, eles são os primeiros a me incentivar... Meu marido, todo mundo. O que eu tenho que fazer que eles acham que é bom pra mim, que eu gosto de fazer eles dão todo apoio (Cláudia).

3.7 O trabalho e a vida após a qualificação

Após a qualificação, todas relataram melhoria nas condições de vida, não obstante, obtidas por meio de trabalho não menos árduo em dupla ou mais jornadas de trabalho. Sentiram que: possuíam mais conhecimento para o desenvolvimento de suas atividades, mais autonomia em relação aos procedimentos técnicos e mais valorização pela equipe, principalmente, porque se igualaram as atribuições de todas as auxiliares desenvolvidas no processo de trabalho.

Os processos de trabalho, no entanto, continuaram denotando a divisão social, sem que, como auxiliares tivessem participação em sua concepção. Não participavam de atividades de planejamento e organização dos serviços de saúde e executavam as tarefas que lhes eram atribuídas pelo enfermeiro. As ações caracterizavam-se por serem atividades complementares ao trabalho do médico, de caráter individual e curativo. Embora algumas tivessem enfatizado a importância do trabalho educativo e preventivo, ele se refere somente às orientações dadas aos usuários dos serviços no espaço interno da UBS, não se configurando em ações de caráter coletivo com vistas ao desenvolvimento da consciência e cidadania da população usuária para a obtenção de seus direitos a uma saúde e vida dignas.

3.7.1 Aprovação em concurso público, promoção para o cargo de auxiliar e aumento salarial

Todas as atendentes qualificadas foram promovidas ao cargo de auxiliar. Algumas realizaram concurso público e outras foram promovidas automaticamente, como é o caso de **Júlia** e **Cláudia**. No caso de **Júlia** a promoção de cargo não resultou em diferença salarial substantiva.

Passei automaticamente, comecei trabalhar normalmente no posto, como auxiliar de enfermagem (...) aplicando soro, ligando soro, fazendo insulina, vacina, enfim todo... daí, todo o serviço (Júlia).

(...) o salário melhorou sim, que eu passei a ganhar um pouco a mais, é, mas quando tirou o H40, acho que ficou uma coisa pela outra (...) Tinha H40, aí logo em seguida que tirou o H40, eles dizem que incorporaram, só que não incorporou porque tá lá no meu holerite 19 real por mês de H40 e não era só isso que eu ganhava, ganhava mais. Então saiu quase que uma coisa por outra (Júlia).

Cláudia não era funcionária efetiva, ou seja, o seu ingresso na Prefeitura Municipal não se deu por meio de concurso público, portanto, ao realizar o curso foi promovida a auxiliar, mas não incorporou os direitos de um trabalhador concursado, resultando em pequena diferença salarial. Não quis procurar outro emprego pois considera que sua vida estava relativamente organizada e aguardava concurso municipal para efetivar-se em sua nova profissão.

Então eu passei de atendente, automaticamente a auxiliar... passei, só que de lá pra cá não teve concurso, de, de, não teve mais concurso... e continuei admitida, infelizmente, aí de lá pra cá não teve... não teve mais concurso, então fiquei assim." Não, não teve e eu também não me interessei... Não, eu não quis também [outro emprego] porque o, a minha vida é mais ou menos estável e eu também não quero muito, eu quero um trabalho, quero uma coisa pra me ocupar, mas também não quero nada que, que, me desgaste, que eu tenha, que me ocupe o dia inteiro, não quero nada disso... eu não quero me desgastar muito sabe, por exemplo e além de não ter necessidade. Eu acho que a gente tem mais necessidade de lutar por um emprego quando a gente está precisando, mas no meu caso, graças a Deus, eu já tô mais estável. Então eu tenho que ter um emprego, mas não tenho que me desgastar (Cláudia).

É, teve alguma diferença razoável. Não teve muita, mas teve uma diferença, ó que admitida pra, é, pra, se eu tivesse feito o concurso era uma boa diferença, porque eu não tive mudança de letra... então eu não tive chance de fazer o concurso, espero que esse ano tenha (Cláudia).

Celina conseguiu ser aprovada em vários concursos públicos após o término do curso, inclusive para efetivar-se na Prefeitura Municipal de São Paulo. Acreditava que teve um bom preparo teórico, o que favoreceu a aprovação nos processos seletivos para conseguir emprego como auxiliar de

enfermagem. Apesar da promoção e do aumento salarial, necessitava ainda conciliar dois empregos para dar conta da sobrevivência familiar.

Eu terminei em 93, aí a gente deu entrada no COREN e demorou um pouco, terminou o curso e demorou alguns meses até receber...que a gente não recebeu o certificado do curso assim de imediato. A gente recebeu uma declaração como tinha concluído o curso. Eu tenho um documento que eles deram com o número do processo. A escola tava cuidando desse processo pra poder dar o diploma, porque a gente tinha que dar entrada no COREN, a gente tinha que fazer também a inscrição pro concurso da efetivação né, o concurso a gente fez em 94, né, que eu me efetivei. A gente tinha pressa de fazer tudo rapidinho, porque a gente tinha que tá fazendo esse concurso... foi 94, nós terminamos assim em dezembro e no ano seguinte teve, então foi 94 o concurso (...) Então aí a gente queria se preparar para o concurso né, que teve o concurso pra auxiliar, aí eu prestei o concurso e passei, minha classificação parece que foi 172. Eu fiquei muito contente porque eu achei... antes do concurso da Prefeitura eu prestei o concurso do Estado feito em Santo André, na região de Santo André e passei em 3º lugar. Então eu acho que o Larga Escala assim, na parte teórica, principalmente assim pra concurso foi bom. Eu já prestei dois para o Estado, um em Santo André, depois eu fui em um aqui na região e também acho que peguei 15º lugar, esse foi o último que eu prestei. Assim que terminou o Larga Escala, o primeiro concurso que eu prestei foi esse do Estado em Santo André, eu passei em terceiro lugar. Eu não assumi porque na época a vaga que eles me ofereceram era pro laboratório, no Centro de Saúde São Caetano, muito contramão e eu tinha que entrar 6:00 horas e tinha que sair 4:30 daqui, então eu não assumi lá. Mas assim, fiquei muito contente, fiquei bem orgulhosa porque eu consegui passar com uma classificação muito boa né e eu não achava que eu ia conseguir assim tão bem. No dia que a gente foi fazer a prova, algumas colegas daqui que foi junto, a gente voltou até discutindo algumas coisas que eu coloquei, elas acharam absurdo e tinham certeza que eu tinha errado e eu tinha certeza que tava fazendo certo, porque eu vendo e dando uma olhada aqui nas apostilas, eu respondi de acordo com o que eu tinha lá; então alguma coisa assim sobre doença transmissível, essas coisas... e as meninas, não tá errado! eu falei, não, eu tenho certeza que eu acertei; tanto acertei que peguei o 3º lugar né, então aquilo pra mim foi assim, eu fiquei feliz de ter conseguido. (...) Eu prestei o concurso da Prefeitura também que eu peguei parece que foi 80, foi 172 mesmo (...) mas depois desse da Prefeitura, prestei um logo aqui na região de Guaianases e também peguei uma classificação boa, fiquei entre os 100 primeiros que eu peguei, também não assumi não, porque não batia os horários, né (...) Porque na época eu queria trabalhar em hospital, então eu prestava na esperança que me chamassem pra ir pro hospital. Então prestava, aí quando me chamava pra laboratório, eu falava, não vou (...) queria conciliar os dois... É, é o que eu faço hoje né, tô aqui e tô lá no Vila Maria. lá no Vila Maria também a gente fez uma prova de seleção pra entrar lá, que foi muito concorrida; tinha, não sei

calcular não, mas eu acredito que umas 500 auxiliares que prestou essa prova, fez essa provinha né, pra poder entrar lá e várias colegas daqui que foi e fez a prova junto comigo e não foi chamada (...) Eu entrei no Vila Maria. Antes trabalhei um ano em São Mateus, naquele 331 lá, assim que eu terminei o Larga Escala (...) Então quando eu terminei, acho que eu terminei, a gente terminou assim no final do ano e quando foi em janeiro ou fevereiro eu já tava trabalhando em São Mateus (...) Eu fui, trabalhei um ano lá, foi meu 1º emprego como auxiliar no hospital (Celina).

As colegas que tem mais ou menos os mesmos anos de Prefeitura que eu tenho, elas tão com um salário, uma média de 370, 300 e pouco porque paga seguro, paga isso, paga aquilo né, não sei assim, não vi o holerite de ninguém, mas tem umas meninas que falam que ganham a média de 370, 380... o meu livre, esse mês deu 680 (...) Uma média de 1.500, 1.400, três a quatro vezes mais do que eu ganhava [nos dois empregos]. Então, assim, pelo fato do salário ter assim melhorado bastante, também eu trabalho bastante, porque na época eu trabalhava num só, agora eu trabalho em dois, se eu trabalhava 6 horas por dia, hoje eu trabalho 18, porque eu faço um plantão de 12 mais 6, aqui... é no outro dia eu faço só seis aqui né, então o salário melhorou bastante (Celina).

Olívia também prestou concurso público para efetivação, embora tenha sido informada depois, que pelo fato de ser funcionária efetiva, a promoção para o novo cargo se daria automaticamente, não havendo a necessidade de passar em processo de seleção.

Então, na época, por falta de esclarecimento né, eu não procurei saber e as pessoas não procuraram me informar que sabiam; eu fiz um concurso, eu passei no concurso, mas... graças a Deus eu passei no concurso, mas eu não precisaria ter feito, era só uma transposição de cargo, eu já era atendente na letra E, eu passei pra auxiliar na letra E (...) Na letra E, mas o QPS, eu fiquei com 7, que é o básico no nível I, porque eu não era... eu não sei, eu não entendo muito bem esse negócio de número do QPS, eu sei que aí eu tô no primeiro QPS ainda de auxiliar né, no 7. Aí como não teve mais promoção eu me aposentei no 7, QPS 7 (...) O salário melhorou, melhorou, na época, eu não lembro quanto, mas assim melhorou né, só que aí eu me aposentei (...) Melhor que de atendente! Melhor! Tanto que eu me aposentei e tem colegas que tem 25 anos como atendente, que agora ela passou pra auxiliar porque ela fez o curso Larga Escala né, ela passou agora esse mês, é... eu ganhava quase o dobro dela... Hoje eu estaria com uns quatrocentos e poucos reais, como auxiliar, 800 reais... é o dobro... Então, em relação ao salário né, um atendente hoje ganha 420, 450 reais né, enquanto que um auxiliar na mesma letra né, no mesmo tempo de casa ganha 700, 800 reais. Então... eu aposentei com o salário de oitocentos e poucos reais (Olívia).

Alice ao concluir o curso desejava trabalhar intensamente, tendo participado de processo seletivo em diversos hospitais. Chegou a estar em quatro empregos. Sentiu-se feliz pelo fato de obter o seu registro no conselho de classe da enfermagem (COREN). Também foi promovida na Prefeitura Municipal de São Paulo sem a necessidade de concurso público. O salário na Prefeitura Municipal como auxiliar de enfermagem melhorou substancialmente, necessitando, no entanto, de continuar em regime de dupla jornada de trabalho fora de casa para dar conta da sobrevivência.

Nossa que maravilha, aí daí né, quando eu recebi, quando a gente tava com o COREN, que felicidade que é aquele COREN né, porque nós tinha o COREN mas era um COREN meio, meio assim provisório né, porque como atendente tinha um COREN, a gente achava que não era um COREN verdadeiro, firme né, que nosso COREN, como de auxiliar, né.... A gente sentiu assim, nossa foi uma maravilha né; nossa, quando a gente, antes da formatura né, antes da formatura a gente já deu entrada no COREN né, quando já pegamos aquela provisória né e daí quando eu tava formada né, até eu saí pra procurar serviço né, porque meu sonho era voltar a trabalhar naquela loucura que eu trabalhava antes né (...) O dobro, aí já queria trabalhar o dobro né, então foi aí que daí a gente, aí começamos né, comecei a entregar currículo, sair né, porque já tinha um, já tinha uma estrada longa né, como atendente; 17 anos como atendente né, acho que era 17 anos né; que eu tô que eu tô com 27 anos né, então 17 com 10. Então aí eu sei que foi, era uma felicidade que não dá pra explicar né, assim não dá pra explicar quanta felicidade; daí eu consegui, aí eu fui, levei né, andei dando uns currículo né, fazendo entrevista né; daí a área, o caminho tava ruim mesmo na época, tava ruim mesmo, era, assim mesmo, eu consegui né, eu consegui um hospital particular em Suzano. Em Suzano, consegui logo né, eu assim, em pouco tempo né, já fui... aliás eu consegui, me chamaram em 3 hospital de uma vez. Só que eu fiquei falando per aí, vou ver onde fica mais perto né, então eu fui, eu escolhi... Escolher... vê que maravilha! Aí fizemos a prova, entrevista, passei e fiquei naquela ansiedade, num dia só fiz, entrei no hospital e eu fiquei pensando, ai Deus, queria que aquele hospital me chamasse, aquele que era mais longe, que era mais perto fiquei assim pesando a distância né. Aí graças a Deus eu comecei a fazer concurso né, fazer, fiz o concurso no HC, passei né, eu fui chamada, eu trabalhei no hospital; aí fiz também concurso em Ferraz né, também entrei no hospital em Ferraz, eu aí, daí no hospital que eu tô hoje também entrei ali, fiquei em 4 né (...) E na Prefeitura né. Por pouco tempo né, pouco tempo; saí, quando terminou, quando terminou o curso né, quando a gente tava aí, saiu uma portaria que a partir daquela data, o sindicato né, com a Prefeitura diz que era pra

gente passar automaticamente né, então aquilo foi uma felicidade muito grande né, foi imensa, então aquilo foi pouco tempo né (Alice)

Meu salário também melhorou né, ainda mais foi com a Erundina, na época da Erundina né; meu salário com o Jânio tava no chão, tava pedindo esmola, quase, o salário na época do Jânio a gente só faltou nossa, foi assim um horror. Aí a Erundina entrou, nossa, e levantou, né, o meu salário ficou um salário bom né e daí além do salário bom da Erundina eu tive mais oportunidade de arrumar outros empregos né, só que era cansativo, mas era bem gratificante né (Alice).

3.7.2 Continuidade dos estudos

De modo geral as atendentes retornaram à escola para concluir o nível fundamental que era necessário para qualificação como auxiliar, o que foi conseguido com bastante dificuldade. Uma delas já havia concluído o ensino médio e alegava não ter voltado a estudar por *comodismo* (**Cláudia**). **Olívia**, ao retornar à escola para conclusão do nível fundamental - necessário para a profissionalização naquele momento -, acabou sentindo-se estimulada a concluir também o ensino médio, acompanhada por uma parente que também acabou retornando aos estudos, graças ao seu incentivo. Após o PLE não deu continuidade aos estudos. Duas delas terminaram apenas o ensino fundamental (**Júlia e Celina**) e **Alice**, eliminando matérias na modalidade de suplência, conseguiu, após a qualificação como auxiliar, concluir também o ensino médio. Três delas, que tinham filhos crianças ou jovens, priorizaram a escolaridade dos filhos, encaminhando-os para a qualificação profissional.

(...) Aí eu fui e completei a oitava série, aí quando eu comecei a fazer o curso de auxiliar na prefeitura, aí eu fui fazer o colégio (...) Aí eu peguei a minha cunhada que mora aqui com a gente, vou tentar fazer! Então nós vamos fazer é o segundo grau também... então vamos, vamos fazer o 2.º grau! Eu trabalhava da 1 às 7, só que lá a gente tinha o horário do serviço né, aí eu fazia o curso de auxiliar à tarde e o segundo grau à noite. Então era muito bom! (Olívia).

Não, eu não fiz o segundo grau... não me interessei... é, eu não me interessei não, eu me acomodei um pouquinho (Cláudia).

(...) Até o 2º. É, eu voltei, eu fiz, terminei um pouco de matéria né, fiz um pouco de eliminação de matéria e fiz e depois eu conclui, eu acho que foi o ano atrasado (Alice).

Júlia associava o estudo à possibilidade de trabalho. A equação aposentadoria – falta de emprego trouxe como conseqüência a imobilidade frente à perspectiva de continuar estudando.

Não. Acho que por causa da idade eu não vou conseguir emprego né. Por isso que eu não quis mais voltar a estudar. Voltei, fiz um curso de eletrocardiograma, nem terminei porque eu acho também que ia ser difícil de arrumar emprego, porque tem emprego, mas em hospital... não quero mais trabalhar em hospital, acho que já é muito pesado pra idade que eu estou (Júlia).

Alice, se tivesse oportunidade, gostaria de fazer a faculdade de enfermagem. Faz críticas ao COREN que encaminhou a legislação para extinção da categoria atendente sem criar as condições para a sua profissionalização. Acredita que a entidade hoje tem interesses que não dizem respeito aos profissionais de nível médio da enfermagem ao encaminhar a proposta de que todos os auxiliares devam se profissionalizar como técnicos de enfermagem. Nesse sentido percebe que a entidade não tem se preocupado com as reais condições de vida desses profissionais e com a política de exclusão dos processos de educação e qualificação profissional de que sempre foram vítimas. Tem clareza que conseguiu a qualificação como auxiliar porque teve muita força de vontade e lutou muito para freqüentar a escola de nível fundamental e cursar o nível médio em forma de suplência na vida adulta, tendo em vista que, quando mais jovem, não teve nenhum acesso e facilidade para tal.

Minha garra, isso, exatamente né, porque puxa vida eu acho assim (...) que tem muita colega que não teve a oportunidade né, que nós tivemos né, muitas pessoas que não tiveram, então eu acho que todo mundo devia ter oportunidade né, de fazer e também de você, a pessoa te vê com outros olhos, os colega, os médico né, o chefe, te vê com outros olhos sim, porque da maneira que o atendente foi caindo né, e o auxiliar foi, então eles acha assim, atendente não pode colocar a mão no paciente né; então quer dizer que era trocentos anos ela colocou a mão no paciente né da maneira dela né mas pôs, não é, e hoje em dia, eles não pode né. Como

agora tá, é eu acho que como o COREN, o COREN também tem um decreto aí que precisamos fazer um técnico né, e eu não sei se eu devo fazer ou não ligaria de fazer se não fosse o COREN. O COREN é uma entidade que ela não faz nada pelo auxiliar, pelo enfermeiro, é claro, faz, faz sim, punir. Se você falar uma coisa errada, aí você é punido, mas assim de melhoria não faz nada né. Não sei se eu tô errada ou se eu estou certa, mas eu acho que não, agora eles querem que o auxiliar faça o técnico pra que o poder aquisitivo da mensalidade aumente porque paga igual ou equivalente o enfermeiro né, mas daí se eu tivesse condições de fazer, eu queria fazer uma faculdade né (...) O mesmo trabalho e porque que eu vou ter que... não é, então você tem que fazer um sacrifício, se eu fosse mais nova né, eu gostaria muito de, de fazer uma faculdade, mas é, fazer enfermagem né, primeiro pra complementar o meu sonho que meu sonho era ser uma enfermeira padrão, mas infelizmente não tive as condições e agora também eu estou velha né (Alice).

3.7.3 Estudo dos filhos

A trajetória de sacrifício que as atendentes tiveram para atingir um nível de escolaridade já na vida adulta, como condição para a qualificação profissional em auxiliar de enfermagem é, sem dúvida, um dado do empírico que testemunha o conjunto de opções que o Estado brasileiro tem feito ao longo de sua história. O acesso de seus filhos à educação não tem sido diferente: elas, que já têm poucos recursos para a sobrevivência, precisam continuar arcando com mais essas despesas e responsabilidades. Nesse sentido, as auxiliares que tinham filhos crianças ou jovens persistiram investindo esforços para garantir-lhes um nível de escolaridade com poder de encaminhá-lo para a vida de trabalho em melhores condições do que as que sempre tiveram. Para tanto algumas enfrentaram o trabalho em dois empregos, apesar de si encontrarem trilhando uma fase da vida em que deveriam estar expostas a menores desgastes decorrentes do trabalho árduo. Apenas os filhos de uma das auxiliares estavam cursando o ensino universitário: enfrentavam depois do casamento as dificuldades da falta de ajuda dos pais e o peso do próprio trabalho. Observa-se aqui, que o acesso dos filhos dos pobres ao nível universitário se deu pela via do ensino privado, desdobrando-se em trabalho diurno e estudo noturno.

Então foi através da minha profissão como auxiliar que eu consegui isso daí. Ah! e também a escola do meu filho mais novo né, ele sempre estudou em escola particular desde pequeno e ele queria participar da festa, receber o diploma de 8ª série do ginásio e eu não tinha condição como atendente, o que eu ganhava não dava. Aí eu tinha acabado, eu terminei o curso, tava trabalhando como auxiliar na Prefeitura, mas mesmo assim tava meio difícil, aí eu parti para o segundo emprego. Foi quando eu comecei a trabalhar à noite pra pagar a escola, a festa de formatura dele, aí consegui pagar, mas aí me acostumei também a trabalhar em dois, me acostumei com o salário de dois também que é bem melhor do que de um só (...) consegui pagar o 2º grau do meu filho, ele fez o ginásio particular também né, que eu consegui pagar e graças a isso daí hoje ele tem um emprego bom que dá pra se manter e assim com a minha ajuda, porque se não fosse a minha ajuda ele não teria conseguido né. Até hoje ele fala, ai, comecei a trabalhar mãe aos 18, 19 anos, 18 anos e meio pra 19 e consegui um emprego bom que não é um serviço pesado, é um serviço bom que eu gosto de fazer, graças à senhora ter pago a escola pra mim. Se a senhora não tivesse pago eu teria abandonado e talvez tava trabalhando aí, sei lá, talvez não tinha nem condição de tá trabalhando; se tivesse trabalhando taria trabalhando aí numa loja ou sei lá, em um servicinho qualquer ganhando um salário mínimo né. Então por conta da ajuda que eu dei a ele, ele conseguiu hoje ter um emprego bom e assim pretende agora, no ano que vem, fazer faculdade, mas aí ele já tá caminhando com as pernas dele (Celina).

(...) passando para auxiliar... eu tenho dois filhos né, e eles com esse aumento... eu tenho 3, filhos homens é dois filhos, mulher é uma, a F. Aí eles estudaram durante 5 anos em escola particular, não é, eu pude fazer isto pra eles (...) Pra eles né e, pagava porque? - Porque eles tem um problema né, eles tem uma síndrome que chama neurofibromatose, que eles tem dificuldade de aprendizado né, fibromatose... então a gente optou por pagar pra eles e não pra F., porque? - porque a F. tinha mais facilidade e eles não, então eles precisavam de um apoio maior (Olívia).

Eu tenho é, hoje eu tô com 47, eu tenho que investir nos meus filhos né, porque eu acho que assim que eu terminar com as minhas dívidas né, que eu tenho que fazer é por etapa né, eu tenho que fazer uma etapa, tenho aquela etapa porque se eu não ganhar o suficiente, você faz uma etapa, depois você faz outra. Então se Deus quiser, assim eu terminando as minhas dívidas, é, a minha casa, eu não tendo mais dívida nenhuma, eu quero me divertir né. Que o ano que vem minha filha vai entrar na faculdade, depois eu quero que meu filho também faça né. Agora eu gostaria que ele fizesse, o C., o D. que ele fizesse o auxiliar, que fizesse uma faculdade né, porque eu quero se Deus quiser, investir neles né (Alice).

Foi em 92. Eu já tinha filho de 23 anos ... Já estava com a vida feita. Já estavam com a vida encaminhada, não foi como eu que não quis estudar; aí eu não queria, o pai pra fazer a vontade, então não vai, não vai! Só que não quer, não dá. Só que meus filhos ainda até que puxaram um pouquinho pra mim que não terminaram a faculdade, estão fazendo agora, estão se lascando que nem eu, mas estão fazendo, estão fazendo! Agora já casados os dois, estão fazendo faculdade... Dois filhos e são casados, e só agora fazendo, os dois estão fazendo faculdade. Não fizeram também porque não quiseram e não porque... eu briguei, mas não queria, não queria, então agora com a exigência do trabalho... é uma luta, mas estão fazendo, estão fazendo (Cláudia).

Júlia não vivia com nenhum filho na ocasião, mas responsabilizava-se por um neto de 11 anos que estudava em escola pública.

P. I. tem 11 anos, tá muito bem na escola, graças a Deus. De desenho ele é ótimo hum... muito bom! (Júlia)

3.7.4 A esfera do consumo: aquisição de bens materiais

Olívia, após a qualificação em auxiliar de enfermagem obteve uma melhoria salarial. Com isso vem, até hoje, garantindo um convênio médico para os seus filhos que são portadores da doença “neurofibromatose” e necessitam de acompanhamento permanente. Alega que o Sistema Único de Saúde não tem garantido a assistência que o caso requer, o que também fala de um Estado omissivo no que diz respeito à política social pública de saúde. Conseguiu comprar um automóvel e um terreno no interior do Estado, sonhando assim em ter no futuro uma vida mais tranqüila e com o mínimo de conforto. Pretendia montar uma casa no interior com mais espaço e um dormitório para cada filho, pois na atual residência só existia um para toda a família. Estava aposentada e vinha lutando para conseguir um emprego, pois almejava continuar ajudando os seus filhos a estudarem, inclusive a filha que outrora tinha concluído o ensino médio e não conseguia se inserir no mundo do trabalho e nem continuar os estudos em nível universitário.

Então posso pagar um convênio para os meus filhos né, porque eles não podem ficar sem um convênio (...) Antigamente era assim, era a firma

que dava né, aí o M. [marido] saiu da firma, aposentou e saiu. Então se eu não tivesse o salário de auxiliar de enfermagem eu não podia pagar porque o convênio deles é um convênio caro, o Sul-América pra eles, não é? Porque eles precisam. Eles não podem ter um convênio que não abrange tudo, precisa ter um convênio que abrange tudo né. Eles fazem tratamento no A. C. Camargo e lá é pelo convênio Sul-América e lá não é qualquer convênio. Atendem pelo SUS, mas você vai pelo SUS sempre tem mais dificuldade, não é? Porque às vezes ele passa no médico, ele tá com um nódulo aqui, então ele vai ter de tirar um nódulo que apareceu aqui, tá bem grande... no queixo, perto assim da garganta, sabe? Aqui assim, então terça-feira mesmo ele vai no médico. Se o médico falar assim, eu quero um exame... pelo convênio, ele faz o exame; na semana seguinte ele tá operado. Se é o SUS... então, eles precisam... então como que eu fazia, se eu tivesse aposentada como atendente? (...) A gente comprou né, a gente comprou um terreno lá em Itu, onde pretendo morar né (...) Comprei, Comprei um carro. É velhinho (...)"(Olívia).

Sempre tive o sonho de ter uma casa grande, com um quarto para cada filho e muito espaço para todos. Pretendo terminar a casa de Itu e realizar este sonho. Minha filha concluiu o ensino médio, está com 18 anos, não consegue trabalho e não tem condições de cursar uma faculdade. Se eu voltar a trabalhar irei ajudá-la e também manter uma poupança para ajudar os dois filhos que têm problema de saúde (Olívia, **informação não gravada**).

Celina ainda não havia pago a casa que comprara há 19 anos e foi somente com o emprego de auxiliar de enfermagem que conseguiu quitá-la utilizando o FGTS do segundo emprego. A posse da moradia só foi possível recentemente às custas das economias provenientes de dois empregos.

(...) eu tive a oportunidade de conseguir um segundo emprego, ter um salário melhor né, dobrar o salário, porque se tivesse como atendente não teria oportunidade de ter um segundo emprego e assim eu tive oportunidade de quitar a casa que eu tinha comprado pela Caixa Econômica e que era financiada em 25 anos (...) e eu consegui com 19 anos que eu tava pagando, eu consegui quitar por um valor bem menor né, com o Fundo de Garantia do segundo emprego que eu tenho na Escola Paulista (o Hospital Vila Maria) né. Então, assim, na vida pessoal foi uma coisa muito importante, porque eu taria pagando até hoje. Era coisa pouca que eu pagava, mas esse pouco tava ficando difícil pra mim pagar né, com o salário de atendente e o salário de aposentadoria do meu marido; a gente fazia, cobria as despesas de casa e pagava a escola do menino menor e não sobrava nada, então ficava tudo muito apertadinho pra gente conseguir ficar pagando a casa e a despesa de casa; então depois desse segundo emprego eu já fui pagando com mais tranqüilidade até que juntei o Fundo de Garantia, fui lá e quitei. Quer dizer, hoje eu

tenho minha casa quitada, se eu quiser dispor dela, vender pra comprar uma coisa melhor, que é o que eu pretendo fazer né, vender ali e comprar uma casa melhor, já posso fazer, porque ela já é minha né, porque até então não era, porque a gente quando tá pagando uma casa assim financiada, ainda mais em longos anos, ela não é da gente né, porque um dia se você deixar de pagar, você perde o que você deu. Então foi através da minha profissão como auxiliar, que eu consegui isso daí (...) Então fui conseguindo, fui conquistando tudo aquilo que eu tinha vontade, eu queria ter um carro, assim a gente tinha um carrinho velho lá, a duras penas! eu e minha filha tinha comprado, mas a minha filha mesmo tirou carta e não dirigia, porque ela falava, o carro sai, eu chego na esquina o bicho quebra, fico no meio da estrada, não vou e nem volto pra casa né, então depois disso daí eu consegui comprar o carro zero, consegui pagar com o salário do segundo emprego né (Celina)

Alice, quando atendente, conseguiu sua moradia própria comprando um apartamento em um conjunto da COHAB, embora desejasse uma casa. Como auxiliar pode obter outros empregos, chegando a trabalhar até em quatro locais diferentes para pagar o terreno e construir a nova moradia. Atualmente está pondo em ordem as dívidas que assumiu para realizar este objetivo e como sua vida conjugal sempre foi problemática, aproveitou o momento para assumir sua independência e autonomia. Alberga a filha e o genro em sua nova residência, solidarizando-se com eles, enquanto não conseguem os recursos necessários para ter sua própria moradia.

Precisava porque eu tinha dívida né, eu queria também, eu queria construir, fazer alguma coisa, a reforma no apartamento, tava sem reforma né, comprar um carro, comprei e roubaram meu carro, comprei, sabe, o carro também né, eu queria crescer também né, Zenaide, assim como ser humano, porque a luta eu já tinha tido né, então já tinha feito uma luta, então eu precisava também né, fazer alguma coisa né, comprar mais alguma coisa pra casa né, essas coisa que a gente tem vaidade mesmo, que eu sempre fui vaidosa também né, então era um sonho de ter algo (...) aí daí graças a Deus eu consegui né, então, eu consegui comprar aí um terreno, construir também essa casa, graças ao Senhor, ao meu trabalho (...) É, isso, porque como atendente eu comprei meu apartamento na Cohab né, comprei de segundo, não ganhei pela Cohab, eu comprei com o meu salário também né; e construí também essa casa né, eu comprei o meu carro, construí essa casa né, porque não é fácil, meu salário não é tanto né, porque cê trabalha, mas também tem despesa, tem os filhos pra sustentar; tinha, tinha aquilo né, então o marido cê não pode contar pra muita coisa né, então eu sempre fui o marido e a mulher dentro de casa pras coisas; daí eu tinha que me desdobrar né; aí infelizmente quando entrou o PAS eu estava em 4 serviços né. Queria estudar, mas eu

falei, se eu estudar como é que eu ia sustentar minha casa, mesmo que pagar uma faculdade, eu tinha que continuar trabalhando também porque eu ia pagar uns 700, 500 reais da faculdade, fora despesa, material, tudo isso e muito mais né, mas daí eu falei não, não dá; então vou construir minha casa né. Meu pai também, nesse intervalo, meu pai faleceu lá no Nordeste, eu tive que viajar às pressas, pagar despesas de velório, tinha tudo isso, passagem de avião, ida e volta pra mim e pra minha mãe né, que eu tinha minha mãe também né; então meu irmão, paguei passagem também pro meu irmão pra ir pra ver meu pai né; então graças a Deus eu tinha na época né, trabalhando em 4 serviço eu tinha condições, eu não tinha tempo pra nada né, mas pelo menos condição financeira eu tava, graças a Deus, porque eu tava, mas infelizmente foi esse PAS, eu não pude continuar, tive que pedir conta de 2 né, porque não dava pra continuar em 4 porque na época o Maluf nos mandou pra Parelheiros né; então eu sofri bastante, era muito longe né. Quando o Maluf entrou, eu tinha uma filha adotiva de menor que tava na creche, tive que tirar a menina da creche, eu tinha que sair com ela todos os dias durante o dia pra ir lá pra Parelheiros que era uma viagem muito longa e daí de noite tinha que trabalhar né; então o Maluf só, o Maluf só acabou com a ... não só a minha vida, mas com milhões de funcionários né. Então e daí né, eu graças a Deus, aí consegui né, terminar minha casa, tem coisas pra terminar ainda né, tenho dívida, também, as minha dívidas continua, também não acabou ainda, né (Alice).

Júlia já havia comprado da COHAB sua moradia quando era atendente e não mencionou nenhuma aquisição de bens materiais após sua qualificação em auxiliar de enfermagem. Está aposentada e o seu ganho é apenas suficiente para a sua sobrevivência e a de seu neto, por quem se responsabiliza há algum tempo. **Cláudia** informou uma condição de vida um pouco melhor, sem depender de seu salário para sobrevivência, uma vez que a aposentadoria de seu marido como militar cobre suas despesas. Sendo assim, o seu salário é utilizado para lazer e presentes para os netos.

Não, é que eu sou meio, o que eu ganho é mais pra mim, pra mim manter o que eu gosto, então não teve muita diferença não.... eu gasto, eu pago pra passear. Gasto com meus netos, adoro gastar com eles e meu marido também gosta muito de passear, então a gente gasta... gosto de comprar roupa, gosto de, sabe, então o dinheiro vai embora (Cláudia).

3.7.5 Aquisição de novas competências

O curso de auxiliar de enfermagem possibilitou a aquisição de novos conhecimentos e fundamentou teoricamente práticas já desenvolvidas pelas atendentes cuja aprendizagem se dava por observação sem acreditar no resultado daquela ação. Sendo assim capacitou-as para melhorar a qualidade das informações e a criatividade nas práticas que até então desenvolviam rotineiramente de forma mecânica. Aprenderam novas técnicas, responsabilizando-se pelo seu desenvolvimento correto. Esse é o caso de **Celina** que passou a sentir-se mais valorizada pela equiparação de atribuição entre os profissionais da mesma categoria e pela sua capacidade de assumir responsavelmente novos papéis.

Agora quanto à forma de orientar eu sinto que eu tô mais preparada pra estar orientando melhor o usuário em si né, porque se eu tô dando uma orientação, eu tô dando uma orientação com fundamentos, que eu sei que aquilo é o correto; que eu aprendi que aquilo é correto e antes eu fazia porque eu via os outros fazer; fazia assim, então orientava assim né, chegava lá e não criava nada assim, não criava nada em cima daquilo que eu tinha que fazer né. Agora não, se eu sei, se eu tenho conhecimento de uma coisa melhor pra ele, eu vou orientar daquela forma. Você vê um caso assim, eu tô na farmácia, a mãe vem pedir um rinossoro, eu não tenho o rinossoro, mas eu tenho como orientar ela para preparar o soro caseiro (...) No caso do soro de reidratação, também a mesma coisa. apesar de sempre a gente ter tido treinamento na unidade, que orientava sobre isso, mas assim eu achava, eu via quando tinha treinamento que a enfermeira tava explicando o soro caseiro, falava ai que besteira! água, sal e açúcar não vai resolver; só que agora eu sei que realmente resolve e que aquele mesmo que a gente oferece pra eles aí industrializado é o mesmo que eles vão preparar lá (...) O conhecimento ajuda bastante; muda porque eu falava assim, imagina, agora eu vou pôr água, sal e dá pra criança beber, não vai resolver; eu achava que aquele lá tinha alguma coisa a mais. agora eu sei que não, mesmo agora que tá sem o soro aí, vem as mães, não tem, já tem as colherinhas lá, já pego uma colherinha e falo, ó mãe, faz assim, faz assim, assim (...) (Celina).

Então quando eu terminei o curso do Larga Escala, a parte teórica... que o estágio também foi muito pouco, a gente não viu muita coisa, eu até não dava muita importância, assim achava que o curso não tivesse sido tão bom, que fosse me trazer assim grandes conhecimentos, grande importância na minha vida; assim de melhorar de vida, tanto na parte financeira como em conhecimento. Mas a partir do momento que eu comecei a trabalhar como auxiliar de enfermagem na unidade e que eu tive oportunidade de trabalhar em hospital como auxiliar de enfermagem, eu fui percebendo que o curso foi muito bom, porque tudo aquilo que eu aprendi, quando eu fui trabalhar lá no hospital e também

aqui no posto, antes eu vi, fazia porque eu via os outros fazendo, era uma cópia do que eu via os outros fazendo. Então a partir daí eu fui fazendo com consciência, vi que eu tava fazendo alguma coisa certa porque era aquilo que eu tinha aprendido no Larga Escala né. Então na medida que eu fui trabalhando fora, que eu fui trabalhar como auxiliar no hospital São Mateus, depois no Vila Maria, então aí eu vi a importância do curso, deu pra tomar consciência que realmente o Larga Escala é um projeto assim, é um curso muito bom, porque a gente aprende muita coisa, não só a parte prática, profissional, mas a gente toma muita consciência da necessidade do trabalho da gente e a gente assim toma muita responsabilidade naquilo que a gente faz. Então a gente faz porque sabe que aquilo que está fazendo, que aquilo é necessário, que tem que ser feito, não porque a gente viu a colega que é auxiliar fazer né, porque viu a outra fazer, porque até aí eu fazia porque eu via os outros fazerem, mas depois do curso eu fui ver que não, que realmente muita coisa que eu via ela fazer eu ia copiar, às vezes eu copiava errado, porque não era o certo. Depois do Larga Escala eu aprendi a fazer certo aquilo né, o procedimento que eu via as menina fazer, um curativo por exemplo, eu via elas lá fazer um curativo, umas usava luva, umas usava o material correto como pinça, tesoura, essas coisa todas né, mas não sabia o porque que tinha que usar tudo aquilo né, só depois do curso... Hoje que eu vou fazer um curativo eu sei o porque que eu vou usar cada material daquele, a importância que tem eu está usando aquele material; porque até aí, se eu por uma luva, passar a mão e fazer é a mesma coisa, só que na verdade não é isso. Agora eu sei que eu tenho que usar a pinça e de forma correta, a anti-sepsia tem que ser feita na parte externa para a parte interna. Antes eu achava que eu chegava lá, lavava com soro, não importava se eu passava gaze uma vez, duas ou três. Hoje eu sei que eu não posso fazer isso, eu tenho que começar das bordas, não usar a mesma gaze que eu passo em volta, eu não posso passar no ferimento infectado. Então hoje eu sei o certo, porque e como fazer isso daí, isso e todos os procedimentos da enfermagem que a gente vai fazer né. Então se chegar uma criança para pesar, vamos pesar, se faltou 100 grama, aumentou 100 grama, não importa muito... agora eu sei que importa, se eu pesar a criança com roupa, sem roupa, qual a diferença, tá frio, vamos pesar com roupa hoje que tá frio né. Não, hoje eu sei que é importante pesar a criança direitinho porque ali é o acompanhamento de vida da criança, se a criança tá desenvolvendo, se tá crescendo, o quê que tá faltando né, que a criança precisa, então isso eu aprendi no Larga Escala e é uma coisa assim, por ser a parte teórica, um conteúdo muito grande, eu achava que eu não ia guardar tudo aquilo na minha cabeça, mas a partir do momento que eu comecei a trabalhar, comecei desenvolver o meu trabalho como auxiliar eu fui perceber que isso aí é muito importante; eu não conheço outros cursos particulares por aí e também não posso ficar falando em relação ao Larga Escala com outros... então o que eu tenho que falar, eu tenho que falar muito bem do Larga Escala, porque é o curso que eu conheço e assim conversando com as colegas, eu vejo que

muita coisa que eu aprendi no Larga Escala elas não aprenderam no outro curso né (Celina).

Júlia passou a desenvolver novos procedimentos, além de realizar os velhos de forma mais adequada, tendo em vista os conhecimentos que adquiriu no curso de auxiliar. A ênfase das mudanças referem-se aos aspectos técnicos do trabalho.

(...) comecei trabalhar normalmente no posto, como auxiliar de enfermagem (...) aplicando soro, ligando soro, fazendo insulina, vacina, enfim todo... daí, todo o serviço (...) Aí foi bom, aí comecei a fazer todo o serviço igual os outros auxiliar fazia, que a única coisa que eu não fazia no posto, antes disso era retirada de ponto... eu não fazia era injeção, não fazia vacina. Depois eu passei a fazer a vacina, passei fazer injeção, passei a ligar soro né. É isso que eu não fazia antes, que eu passei a fazer (...) eu acho que o que foi bom aí foi aprender as técnicas de assepsia que eu não sabia muito bem, então aprendi. Fazendo o curso de auxiliar de enfermagem eu passei a saber mais, como não fazer contaminação, como lavar as mãos, esse ponto que eu acho que foi bom (...) não muda pouco, muda bastante! (...) Comecei trabalhar, trabalhar mais, eu acho que, adequado né, acho que uma coisa assim, aquilo que a gente achava que não contaminava antes, a gente passa a prestar atenção que tá contaminando alguma coisa né, a gente achava antes que aquilo era bobagem, depois que a gente aprende, toma conhecimento... aí a gente sabe que aquilo ali tá errado e é o outro que tá certo mesmo né, esse ponto é muito bom! (...) tem mais consciência das coisas, muito mais! Acho que tem, que a metade vamos dizer, nem a metade da consciência que depois que a gente faz o curso; depois que faz o curso, você sabe fazer, aí você não tem direito de errar, você aprendeu, não é? (...) E antes, como você não sabe, não importa; às vezes até uma colega tá falando, ah, não faz assim que tá errado! E a gente acha que a colega que tá errada e a gente que tá certa. Aí depois que a gente passa a fazer o curso que a gente entendeu, a gente vai ver que tá errado, então tem que fazer certo, não tem direito, não é? não é isso? (Júlia)

Olívia também enfatizou a importância dos conhecimentos que adquiriu no curso, referindo sentir-se mais capacitada para o trabalho de orientação; melhorou a aproximação com os usuários dos serviços e permitiu maior compreensão a respeito do processo saúde-doença.

(...) aí na escola a gente aprendeu a ser assim mais educado com o paciente, explicar né; então quando a gente fazia pós no posto, quando eu fazia pós, então eu procurava enfatizar né, olha isso aqui é para o senhor tomar... então ficou mais assim, mais perto do paciente... de tá mais

próximo do paciente, de poder explicar mais, eu tinha mais base para explicar. Coisa que antigamente, mesmo que eu quisesse explicar, eu tinha prática, mas eu não tinha teoria, também né. A gente ia falar com o paciente, mas a gente não tinha aquela teoria toda, aquela bagagem toda que a gente pegou do curso né. É... isso me fez aprender o curso né (Olívia)

(...) eu sempre procurei tratar a população, eu sempre procurei tratar a população o melhor possível, tanto que eu fiz 21 anos de Prefeitura e eu nunca briguei com usuário, eu sempre procurei tratar da melhor maneira possível, me colocando sempre no lugar do usuário; eu sempre quis me colocar no lugar do usuário. Em relação a ver o trabalho da saúde e a ver a comunidade, eu comecei a ver de outra maneira. Como eu te falei, eu comecei a entender melhor né, assim as mães... porque às vezes as crianças ficavam tão doentes, porque tanta verminose e tudo aquilo que a gente aprendeu na escola né (Olívia).

Alice sente-se realizada pelo fato de ser auxiliar hoje e poder manter uma vida de trabalho bastante ativa, graças aos novos conhecimentos e habilidades adquiridos. Caso estivesse trabalhando como atendente considera que teria maior limitação em relação às suas funções, acreditando que o auxiliar consegue ter uma visão mais abrangente do trabalho, sendo capaz de prestar uma assistência integral aos usuários dos serviços. Essa atuação de respeito e cuidado ao paciente atende mais a uma conotação moral e religiosa da profissão do que política. Sua postura de agradecimento a Deus e à prefeita da época revelou uma percepção submissa de que a qualificação para o trabalho se constituiu em um favor e não em um direito de trabalhadora e cidadã.

(...) porque eu me sinto realizada graças a Deus de ter feito meu curso de auxiliar né, porque se não fosse, se eu continuasse como atendente é claro que não teria chegado aonde eu cheguei né, porque a gente como atendente você tem uma visão, como auxiliar você tem outra né; também como foi é... extinto a classe né, a gente queria é... e também se não tivesse tido a oportunidade de ter feito o curso né, eu taria né, como atendente, não sei o que teria acontecido na minha vida porque eu não ia construir porque eu sou uma pessoa assim bastante agitada, eu gosto, eu adoro fazer o meu trabalho, eu gosto, eu adoro, mas adoro minha profissão né; adoro quando fui atendente, adoro hoje como auxiliar porque também, você tem, além do conhecimento, você também, adquire respeito né, como profissional. Vamos dizer assim que você tem de valorizar, o teu valor financeiro, não o valor financeiro não é muito mesmo né, porque nossa profissão em si, ela não se paga também; o valor financeiro não é muito,

mas aí o valor da pessoa como ser humano de fazer, porque eu adoro fazer, cuidar; adoro eu não sei, um dia quando se Deus quiser, quando eu tiver de parar, não cuidar de paciente, porque eu adoro lidar com paciente, sabe? Eu gosto de cuidar, eu gosto de fazer tudo né, um tudo, o que é pra fazer, cuidar de um todo do paciente, com respeito né, porque eu me coloco muito assim, o dia de amanhã, eu não sei o que vai acontecer comigo, o dia de amanhã, Deus é quem sabe. Então por isso que eu procuro fazer, tudo o que eu faço com muito carinho, com respeito também né, mas graças o Senhor, o que eu sou e o que eu tenho, foi graças a Deus, eu ser auxiliar de enfermagem né, porque por ter sido atendente e por ser auxiliar, se eu não tivesse sido atendente eu não teria como chegar a auxiliar não é? (...) É, exatamente, porque o pessoal de fora eles tem uma visão muito assim, eles acha assim, o auxiliar, o enfermeiro, sei lá, eles não, ele acha que a gente não cuida de um todo do paciente, só medica né, mas eu falo, eu penso assim, porque tá tudo de branquinho, a roupa branquinha, sapatinho, tá tudo bem arrumadinha, você não pega, porque a gente tem que cuidar do paciente de um todo, você limpa evacuação, xixi, a secreção, é tudo, então a medicação, você tem que dá [assistência] Integral, exatamente né, e daí eu dou com o maior carinho porque eu não sei, como eu já falei o meu dia de amanhã não é, então amanhã eu espero que se eu precisar que alguém também me cuide com carinho, como eu cuido também, não é. Então isso é muito gratificante né, é gratificante demais, eu não tenho assim palavras como agradecer a Deus e a Erundina também né, eu gosto de repetir porque graças a ela que eu fiz o meu curso de auxiliar e graças a Deus né, a minha, a minha é... como é que eu tenho que expressar, é a minha capacidade né, de chegar aonde eu cheguei né (Alice).

Cláudia admitiu ter adquirido conhecimentos muito importantes para a sua vida e de sua família, no entanto continuou realizando as mesmas atividades que desenvolvia como atendente, exceto no que diz respeito ao trabalho na sala de vacinação e tratamento. As mudanças referem-se aos aspectos técnicos.

Pra mim não mudou depois que aí a gente, sei lá, é foi o que eu falei, não senti muito mudança, a única coisa que depois que eu voltei do Larga Escala eu não fui para a farmácia mais, também já não agüentava mais, aí eu só ficava na sala de tratamento, de vacina que eu gostava bastante (...) porque quando eu entrei, quando eu estava no Guaianases eu era atendente, então pra passar, pra eu ser auxiliar, mas pra mim não teve diferença (...) não tinha diferença de nada e o serviço que eu fazia de atendente eu fazia de auxiliar (...) minha rotina continuou, claro, mas estou sabendo mais, bem mais do que eu sabia, porque eu comecei a pegar a apostila porque eu sou muito boa em teoria, gosto, gosto, eu acho que eu aprendi muito, mas a minha rotina continua a mesma (...) É, foi o que eu falei pra você, foi muito bom, eu aprendi muita coisa que eu não

sabia, sabe, foi muito bom, tudo que eu aprendi eu acho que tem, tudo que a gente aprende tem uma coisa positiva; eu acho que tudo que eu aprendi pra mim serviu pra muita coisa, pra minha vida pessoal, da minha família eu acho que foi ... é assim, de, de, é prevenir doença sabe, eu acho que a gente aprende muita coisa que a gente não sabia sabe, que a gente pode prevenir, que a gente pode evitar, sabe. Eu acho que a gente aprende muito isso... Foi muito bom! (...) Em termos de aprendizado foi muito bom... Tudo que a gente aprende na vida a gente fica, a gente se sente muito melhor não é? E você, eu leio muito, quando você lê e se você sabe é muito bom, sabe. As vezes você lê e você não sabe o que está lendo e se você tem noção, você já aprendeu, você sabe o que está lendo. Então eu acho que o curso foi muito importante (Cláudia).

A entrevistada **Celina** acha que o curso lhe proporcionou fundamentação para o trabalho em UBS e também capacitou-a para atuar na área hospitalar. Ela era a única atendente, cuja prática era apenas na Atenção Primária à Saúde, desejando atuar em hospital para ter oportunidade de praticar as novas habilidades e os novos conhecimentos. Sente-se melhor preparada para pesquisar, tirar dúvidas e desenvolver corretamente os procedimentos, para os quais, confessa, ainda não tem total domínio.

(...) no começo eu fiquei até apavorada, porque eu fazia outra idéia de como era trabalhar num hospital, cuidar de doente hospitalizado né, mas aí eu começava lembrar o que eu aprendi no curso, então foi prático né. E também eu penso assim, quando eu tenho dúvida, até hoje se eu tenho dúvida eu pergunto, eu não faço sem ter certeza do que eu tô fazendo. Uma coisa que dá pra esperar pra amanhã eu vou em casa pego o material que eu tenho, dou uma lida e tento tirar essa dúvida a limpo, mas se for alguma coisa que eu tenho que resolver hoje, aqui agora, então eu pergunto pra um, pergunto pra outro, até que eu consigo fazer o correto (...) parte daquilo relacionado à Saúde Pública você tá no dia a dia, mas já essa parte da assistência ao paciente hospitalizado é outra coisa totalmente diferente né, então eu queria, já que eu fiz um curso, que aonde eu aprendi tudo das duas formas, a prevenção e a curativa eu queria está atuando nas duas, que eu nunca, em nenhum momento eu nunca pensei de deixar a Prefeitura né (Celina).

3.7.6 Aquisição de autonomia no processo de trabalho e valorização profissional

Os novos conhecimentos adquiridos proporcionaram para algumas entrevistadas maior autonomia e capacidade para o desenvolvimento de procedimentos que antes não conheciam ou não estavam autorizadas a desenvolver. A partir dessa atuação mais ampla passaram a sentir-se mais valorizadas e equiparadas às demais auxiliares, diferentemente da condição anterior, tendo em vista as atribuições diferenciadas entre auxiliares e atendentes de enfermagem.

Eu acho que mudou sim, mudou, porque assim, hoje não sei como que tá as meninas aí, mas o atendente não faz mais nada no posto e já como auxiliar não, você tem mais, você tem uma visão mais ampla de ver o serviço em si né (...) Então hoje a gente vê tudo igual né, porque tanto faz, eu ou ela, ou a outra... tanto que agora nós estamos aqui à tarde e não tem enfermeira, a gente, não tem divisão. Só que a Dra. O. pediu pra que eu ficasse na farmácia porque eu já tinha trabalhado antes na farmácia; ela falou que a medicação mudou de nome e tem agora esses nomes genéricos, então o pessoal que não tá muito familiarizado com isso daí e pode trocar um remédio por outro, então você assume a farmácia né... só que assim, eu não sou exclusiva dali da farmácia, se falta uma menina aqui eu venho pra cá, falta alguém do curativo, chega um curativo eu vou fazer, a gente tem mais assim, autonomia. É, mais autonomia, vou tranquila, sei que ninguém vai me chamar pra sala, ninguém vai criticar o que eu vou fazer e já antes não né, antes a gente até podia saber fazer, mas não podia. Se fizesse sabia que ia ser criticada, agora não, se eu fizer alguma coisa assim que alguém achar que não está certo ninguém vem falar comigo, é o jeito que eu aprendi a fazer né, eu aprendi de uma forma, aprendi de outra, mas no final o resultado é o mesmo né (Celina).

Não, mudou em tudo!... Acho que... mais, mais respeito por parte dos médicos né, passei a ser tratada, acho, de um modo um pouco diferente né (Júlia).

A aquisição de novos saberes não resultou necessariamente em novas práticas para todas, uma vez que ficavam à mercê de uma organização e rotina nos serviços que lhes conferia pouca autonomia. No caso de **Olívia**, mesmo portando um novo potencial, continuou desenvolvendo as mesmas

atividades. Agora, com novos saberes não se contentava, no entanto, com as atividades mecânicas e rotineiras de outrora.

É como eu falei, foi um curso muito bom, tanto que tem pessoas fora, que fazem em outros lugares e não tem o tanto de aprendizado que nós tivemos né, até aí é ponto pacífico, agora exercer a função já foi outra coisa. Eu fiquei assim um tanto desiludida no sentido não do curso, mas da própria Prefeitura, do próprio posto né, que eu fiz o curso e eu fiquei dentro de uma sala de ginecologia como eu já estava como atendente né. Então o que eu pude pôr em prática do que eu aprendi? Eu fiquei na sala de vacina, dois ou três meses, isso em 93, 94, 95. Fui fazer um curativo de úlcera varicosa quantas vezes? Não lembro quantas vezes. Laboratório nunca fiz porque eu não trabalhava de manhã né. Sala de medicação, não, porque tinha colega que era da sala de medicação; só fazia quando a colega ia tomar um café, qualquer coisa assim. Então tudo aquilo que eu aprendi, aquela coisa toda assim, que todo mundo fez força pra que a gente aprendesse ficou mais no papel. Ficou mais no papel! (Olívia).

Nesse caso, havia ainda um obstáculo político, uma vez que os serviços viviam as conseqüências da nova gestão municipal que sucateou o serviço público, justamente para criar o clima favorável à implantação do PAS. Assim, **Olívia** foi transferida para outra secretaria, sentindo-se ainda mais frustrada pela impossibilidade de atuar como auxiliar de enfermagem, principalmente, no que se refere ao desenvolvimento de práticas mais complexas. Fato esse que levou-a a deseja aposentar-se na Prefeitura para procurar trabalho na área hospitalar privada.

Passou aquela fase assim da Erundina, que na época da Erundina a gente trabalhava muito né; Posto de Saúde atendia muito. Então você tinha o que fazer; você chegava lá dentro, você trabalhava. Aquela sala de medicação era o dia inteiro; vacina era o dia inteiro, aquela coisa! Aí quando acabou aquela época da Erundina que entrou a época do Maluf, posto de saúde assim, você não podia fazer mais nada. Aquela coisa foi caindo, caindo, caindo... aí eu achei assim que o auxiliar de posto caiu numa decadência profissional (...) Quando eu terminei o curso em 93 já era o Maluf. Eu já tinha uma formação, mas não tinha onde pôr aquilo que eu aprendi. Foi até 92 que tinha bastante trabalho no posto de saúde né (...) Saúde pública ia ser muito boa, como auxiliar, eu acho que aí sim eu ia poder botar tudo aquilo que eu aprendi em prática na unidade. Tanto que na época a gente corria atrás das mães que faltava vacina, ia atrás... eu não sei se isso era do meu posto, eu não sei se todos os postos eram assim. Eu sei que no meu posto era assim. A gente tratava os

tuberculosos, a gente ia na casa do tuberculoso, do paciente com tuberculose. Se faltava gente ia atrás dele. A mãe não veio pra fazer a vacina, a gente ia atrás dela né. Ficava ali no posto esperando aquela mãe que fazia tratamento de BCP até ela chegar; nunca ia embora sem aquela mãe chegar né. É... gráfico de criança que pegava leite era rigoroso né; hoje em dia não sei mais qual é o percentil. Naquela época era o percentil 10. Você tinha que tá em cima né, por quê que a criança não ganhou peso? Então naquele tempo sim, mas logo que eu me formei aquilo acabou. A primeira coisa que foi feito na época foi tirar o leite das Unidades. Só criança abaixo do percentil 10. Aquela coisa que a gente não podia dar pra mais ninguém. Vacina faltava... já não tinha mais aquele interesse, sabe, de entrar... tiraram tratamento de tuberculoso de nosso posto...centralizou só em São Mateus né. Aí a gente já não fazia mais tratamento de tuberculose né... (Olívia).

Só que aí na época na Unidade Básica a gente, é como eu te falei, você já não fazia quase mais nada. Já não tinha quase mais nada pra ser feito né, porque nós chegamos numa época no posto de você entrar e ficar 6 horas ali, quase nada pra fazer... porque era assim, não tinha mais médico, os médicos começaram a faltar, então, não tem médico. A sala de vacina não depende de um médico, mas os outros setores, a maioria depende de um médico. Aí você não tinha mais quase medicação pra ser feita. E aquilo... porque? Ia fazer o tratamento de BCP, não tinha Wycillyn. Nunca tinha Wycillyn na unidade né. É... uma inalação, coisa que numa época antes a gente fazia 100, 150 inalações por dia, depois acabou tudo, ficando restrito à farmácia e o pessoal vinha só pra saber se tinha remédio. Nunca tinha remédio. Então não tinha ...não! não! não!... ia embora. Você entendeu? Então o serviço de saúde nas Unidades Básicas caiu muito. Então o auxiliar não tinha mais coisa pra fazer; caiu muito! Então... eu acho que naquela época o pessoal que foi pro hospital, pelo menos aquilo que ele aprendeu ele pode usar na área hospitalar (Olívia).

(...) Desanimei, aí em 96 entrou o PAS, aí eu desanimei mais e mais e mais... né. Aí teve a época de eu não querer nem mais pagar o COREN, né, porque não tinha mais utilidade... Quando entrou o PAS eu fui no hospital Tatuapé, o PAS entrou aqui no Colorado em abril de 96, eu fui pro Tatuapé; chegando lá a gente foi assim, hiper mal recebidos pelos colegas, porque é... acharam que a gente tava ali sei lá, ocupando espaço. Não entendi muito! Eles achavam que o PAS não ia entrar lá, mas quando foi em julho de 96 me mudaram de secretaria e eu fui para a Educação. Fiquei dois anos e quatro meses na Educação. Então foi a época que acabou. Enfermagem pra mim ficou parada assim, na estaca zero, sabe? É... parou... parou... parou... aí eu fui cuidar de criança. Botar criança na fila, lá na escola (Olívia).

Olívia trabalhou um período em uma escola, tentando desenvolver algumas ações de saúde, encontrando porém pouco estímulo para tal. Mais

tarde conseguiu retornar à Secretaria Municipal de Saúde para atuar em um ambulatório. Mais uma vez seu trabalho dependia da rotina do médico e caracterizava-se por ser mecânico, exigindo-lhe poucas habilidades teóricas.

Aí eu fiz assim, eu e a diretora... conversava com a diretora e falava C., vamos fazer uma coisa? Teste ocular eu vou fazer! Aí eu fiz o teste ocular. Todo dia eu ia numa classe, pegava as crianças, ia olhar pra ver se tinha piolho, pra ver se tinha escabiose, aquela coisa toda né. Mas assim... só isso!... A própria DREN, a própria DREN que cuida das escolas, elas não queriam muito que a gente se envolvesse na escola. É... a gente era da área da saúde, não tinha nada a ver com eles. Entramos lá, porque foi um acordo de secretário, a delegacia não tinha nada a ver com isso. Então, a gente ficava quietinha em nosso canto. Aí, mas aí, no fim fiz amizades com os professores, aí ajudava os professores a rodar trabalhos para as crianças, aquelas coisas assim (...) (Olívia).

No ambulatório de Sapopemba que é o ambulatório de especialidades né, lá não tem vacina, lá não tem trabalho com hipertenso, lá eles têm grupo da terceira idade, mas que não acontece nada. É um ambulatório, tem 3ª idade, tem cárdio, tem reumato, tem vascular, mas não existe trabalho com a comunidade não! Só especialidade e pronto né. Tem ginecologista... aí eu voltei novamente para a ginecologia, da mesma, do mesmo ponto que eu saí em 96 daqui, eu voltei em 98 pra Sapopemba... Ah, aqui no Sapopemba é só ficar dentro da sala, porque o médico não fica sozinho... só... o médico vai fazer um exame, vai examinar paciente e você vai dar o espéculo, molha o espéculo na vaselina, aquela coisa (...) Eu acho assim o fim. Porque você fica assim... precisa de você lá perto! Ele fala que precisa, por que? - Porque pode existir alguma coisa lá dentro em que precisam de alguém para que seja a favor deles ou a favor do paciente né. Tem que ter uma terceira pessoa dentro do consultório, não pode ser o médico e o paciente. Mas o auxiliar fica ali, olha, ele não exerce nada! Ali não tem um grupo de gestante, ali não tem um trabalho sobre doença infecto-contagiosa, sexualmente transmissível, não tem nada! Você entra... eu entrava na sala por volta de uma hora e saía por volta de quatro horas preenchendo pedido de laboratório, nada, nada, nada, só isso. Então foram um ano e quatro meses ali (Olívia).

3.7.7 Entendimento do processo saúde-doença

Em relação à concepção sobre o processo saúde-doença é possível perceber nos depoimentos de três entrevistadas suas formas de

interpretação. Os depoimentos de **Olívia** e **Alice** apresentaram elementos que revelaram um entendimento do processo saúde-doença como um resultado da interação de múltiplos fatores, ou seja, uma concepção ancorada na Teoria da Multicausalidade: a doença seria resultante, principalmente, das condições do saneamento básico, moradia, alimentação, entre outros. No entanto, também apresentaram elementos que evidenciaram uma abordagem mais abrangente, articulando o trabalho (momento da produção) às condições de vida (momento do consumo) e saúde, ou seja, uma concepção mais próxima da Teoria da Determinação Social. **Alice** acreditava, no entanto, que a pobreza determinante das condições de saúde é resultante do número de filhos, ou seja, a falta de planejamento familiar, que poderia ser garantida pelo sistema de saúde.

Que as doenças continuam! Por que as doenças continuam? Porque a pobreza tá aí. As pessoas continuam fazendo quase que a mesma coisa. Se você for lá no fundão da periferia, o pessoal faz, porque não tem esgoto, não tem água potável, moram com a água do riozinho passando nos pés deles, então é quase que a mesma coisa (...) Principalmente esse negócio da doença na criança, na periferia, porque às vezes você olha e fala assim, meu Deus do céu, mas aqui tem tanta áscaris!... não sei o que, não sei o que!... Não passa na tua cabeça que eles ainda evacuam no meio do quintal, então você fala assim, mas isso aí ainda existe? - Existe. Então se você não tiver frisado no curso que isso ainda existe, quando chega lá no Posto de Saúde você vai falar, ah, mas essa mãe aí é suja! Essa mãe é suja mesmo! Não é, porque isso ainda existe. Nós temos isso ainda. A gente mora aqui no asfalto, mas olha, no São Francisco, lá em cima, só pé vermelho, só na terrona! Lá eles não tem o mínimo de tratamento de água, nada. Tá tudo lá largado (Olívia).

Eu, eu acredito, pois um pai de família, ele amanhece trabalhando, ele anoitece trabalhando, sempre preocupado com o que ele vai trazer pra casa, como que ele vai sustentar os filhos. Os filhos por sua vez, às vezes não são bem alimentados, não podem, não tem acesso à tudo aquilo que uma criança precisaria e com isso eu acredito que devagarzinho a família vai ficando doente... (Olívia).

Saúde, a gente tem que estar bem, bem fisicamente, mentalmente... pra você estar bem fisicamente, você teria que, se você trabalha, você está feliz com o seu trabalho, se você tem condições de poder se alimentar bem, ter condições de reunir com sua família, poder passear, ter pelo menos uma distração mental, que hoje eu verifico que as pessoas não

têm. A maioria delas, principalmente na periferia não tem. Então com isso eu acredito que as pessoas adoecem (Olívia).

Em relação à saúde pra população inteira tá péssima né, porque eu acho que todo ser humano tem direito a ter uma saúde digna, moradia e um bom emprego, mas infelizmente aqui, mas é pro Brasil inteiro né, os nossos governantes não, não fazem nada pela população e daí se não temos é, boa moradia não tem como se ter uma boa, se não uma boa moradia, não tem emprego, você não tem uma boa saúde né; porque cê dorme mal, cê come mal e vive mal e as pessoas vive dessa maneira, não tem como ter boa saúde né e então é dolorido né, cê vê as pessoas não ter trabalho, não ter como manter sua casa né, porque é tão dolorido vê o filho pedir um pão, uma comida e você não ter pra dar né, porque aqui mesmo, vizinho, eu tenho um vizinho, o vizinho tem 6 filhos, tem 26 anos, tem 6 filhos é de dar dó no coração né, porque desempregado né, com esse monte de filho, mas daí ele poderia não ter todo esse monte de filhos, se tivesse uma boa administração assim dentro do, dum planejamento familiar né (...) lógico que tá relacionado com a saúde, porque se eles tivesse, se tivesse um bom planejamento familiar né, dentro da saúde, esse cidadão, ele não tinha chegado a (...) então se tivesse uma boa orientação, saúde, um bom esclarecimento né, um bom planejamento familiar, então os nossos governantes, ele tinha por obrigação de dar isso pra população, mas infelizmente não é o que tá acontecendo né, não tá ocorrendo isso né, então tão tudo jogado as traças né (...)(Alice).

Na mesma direção, **Celina** relacionou a saúde com as condições sociais, admitindo que, no atual contexto, as desigualdades sociais têm se agudizado ainda mais, tornando discrepantes as diferenças entre ricos e pobres.

Pensar assim, pensar politicamente, pensar na sociedade como um todo, assim não mudou muito, pode ser que tenha assim aperfeiçoado mais, atualizado mais né, porque a partir do momento que a gente se interessa mais pela saúde, a gente procura mais conhecer as coisas melhor; como que tá funcionando, porque não funciona isso, porque que não funciona aquilo (...) então eu sempre vi assim, essas coisas assim, do pessoal ter muita dificuldade, eu sempre vi isso que é uma coisa muito social, uma coisa muito política, uns têm muito, outros tem menos né, então não mudou, pra mim continua a mesma coisa. Eu acho que ainda continua bem pior, pois o grupo que tem mais continua tendo bem mais e o grupo que tem menos, cada vez tem menos né. Aquelas poucas pessoas que tinham mais, hoje continuam tendo muito mais e a maioria continua tendo sempre menos e com mais dificuldade (Celina).

Alice entendia que a saúde estava relacionada com o emprego e as condições de vida, que se constituem em direitos que devem ser garantidos pelo Estado. Dessa forma, mostrava uma compreensão de saúde-doença mais ampla e não apenas em sua articulação com a produção de serviços. Avaliou que a orientação política do Estado vem sendo desfavorável à saúde, e que, na cidade de São Paulo, durante as duas últimas gestões, a produção de serviços de saúde vem se agravando.

(...) que todo ser humano tem que ter uma boa saúde, tem que ter um bom emprego, uma boa moradia, pelo menos digna né, porque se eu tenho um bom emprego, eu vou ter uma moradia digna, não é, porque eu tô ganhando razoavelmente bem e se eu ganho razoavelmente bem eu vou dar um bom, eu vou dar um bem estar pra minha família, não é? Agora se, se não tem nada disso, quem é o culpado? - Os governantes né, porque pelo menos o que eu aprendi no meu curso que a culpa disso tudo é dos nossos governantes porque todo ser humano, todo cidadão brasileiro tem obrigação de ter boa saúde, se você tem boa moradia, um bom emprego né, pra poder cuidar bem da família né, porque se não for dessa maneira, como é que ele pode oferecer? (Alice).

Olívia e **Cláudia** associaram a melhoria da situação de saúde à produção de serviços assistenciais, entendendo que as pessoas ficam doentes e devem ter o direito de acesso aos serviços de saúde, que, por sua vez, devem ser garantidos pelo Estado. Avaliaram que atualmente os serviços de saúde públicos municipais não vêm apresentando a resolutividade necessária.

Eu vejo assim, a população está mais doente, e ela precisaria de mais pessoas, isso é, em relação ao governo né, o governo teria que dar mais condições pra que o povo tivesse mais saúde, porque hoje as pessoas estão muito doentes, sem condições de ter acesso à saúde... acesso à saúde pros doentes né (Olívia).

A saúde tem que ser dada pelo governo, porque noventa por cento da população não pode pagar um convênio médico, ela precisa que o governo deixa é... a coisa assim para a população... eu penso que o governo que deve se empenhar mais, porque como aconteceu na época de implantar o PAS, foi uma coisa assim, foi politicagem que estourou agora, está sendo estourado agora, acho que essa semana, que todo mundo sabia, que aquilo ali era só pra alguns ganharem dinheiro né. E outros... como os funcionários da época... e no fim quem sofre? É a população. Enquanto o governo está preocupado com ele, a população sofre, porque ele pensa só nele e a população fica sem saúde, porque eles mexem com todo mundo.

Então, é o governo ele tem que dar saúde, ele tem que implantar mais postos de saúde, tem que... hospital tem que ser mais efetivo pra atender a população, porque hospitais a gente até tem, tem um monte, tem o Waldomiro de Paula, tem, mas você não encontra especialista, o paciente fica andando pra lá e pra cá. Aí o paciente fica jogado, pra lá, pra cá, pra lá, pra cá, e nada acontece (Olívia).

Isso começa, aí que acesso ela tem a médico, a remédio, que acesso ela tem?... Muito pouco, ela tem muito pouco. Sabe a, a M. que trabalha lá em casa, pra mim ela faz tempo que ela está tentando passar no vascular mas não consegue e eu consegui pra ela porque, por intermédio das pessoas que a gente conhece, fazer um ultrasson, é a coisa mais difícil, a pessoa não consegue, sabe, tá muito difícil pra pessoa, sabe? Não devia ser assim, devia é ter acesso; ela, ela não paga convênio, mas ela tem, ela é, ela paga os impostos dela não paga? Então ela tem direito, e , e, esses coitados são tão assim que eles acham que é um favor que o governo está fazendo, de dá médico de graça, não é, não é de graça, mas eles não entende que não é isso. Eu acho que, que o pessoal pra conseguir um remédio, eles vão no médico, passa o remédio e eles não podem comprar e aí, o quê que adianta ele passar no médico? - ele não tem condições de, então eles não tem acesso, é uma, sei lá é uma coisa muito difícil viu (Cláudia).

Algumas tinham outra concepção do processo saúde-doença. **Olívia**, antes de trabalhar em UBS, acreditava que as doenças aconteciam por fatalidade e **Alice**, mesmo compreendendo o processo saúde-doença como resultante das condições de trabalho e vida, teve apenas no curso a oportunidade de entender a saúde como um direito do cidadão, garantido por lei.

Há muito tempo atrás, cerca assim de uns dez anos atrás eu penso dessa maneira, antigamente não, antigamente eu achava que adoecia porque adoecia. É, era assim, adoecia porque adoecia. Aí depois, é... porque eu vejo a importância da gente trabalhar no posto, porque a gente vai acompanhando, você acompanhava. Você trabalhava em hospital não, chega aquela doenças, você não sabe o que acarretou aquela doença. O paciente chega e vai embora e acabou. Ou ele melhora ou ele morre. Então você não pode acompanhar. Agora, posto não, posto você consegue. Que nem uma criança. Uma criança vem, aí ela vai ficando desnutrida, você tem condições de saber o porque de tudo aquilo. Que nem às vezes eu tô aqui, agora que eu não trabalho mais, então eu vejo o pessoal aqui do posto... Outro dia eu estava conversando com meu marido, um casal que passou aqui, a família... eu falei pra ele, mô, mas a criança dessa mulher era tão magrinha, tão raquiticazinha, sabe? Então, a família não tinha condições e hoje eles tem condições, eles passaram aqui de carro, fiquei feliz! Eu falei assim, tem condições. Na época que eles não tinham

condições, eram bem pobrezinhas, pegavam leite, o pai era desempregado, a mãe tinha problemas psiquiátricos. Então tudo isso, eu acho que ajuda a família crescer (Olívia).

Não, antigamente não... mesmo trabalhando na saúde, mas eu não via com esses olhos. Eu acho que a partir do momento que a gente trabalha no posto, a gente faz saúde pública que você começa associar uma coisa à outra, que saúde-doença tá tudo ali (Olívia).

(...) então achava que, que cada um, com cada um né, cada um tinha que cuidar de si mesmo né, então não tinha conhecimento, era problema pessoal, que não era problema, porque eu não tinha conhecimento é claro né; então não tinha conhecimento que a saúde tava relacionada ao nosso presidente, ao governo, o prefeito né, então, aos nossos governantes em geral. Eu achava que cada um tinha que tá lutando por si né, mas infelizmente não é né, eu aprendi no curso que a saúde era relacionada com os nossos governantes né, são fatos que... com a política com certeza né, com certeza né, agora nunca estive tão péssimo, tão mal, como está a tal ponto de agora né, há 8 anos atrás porque foram 4 com Maluf, 4 com Pitta, então a população, a saúde de São Paulo é, está assim uma decadência total, então ninguém tem aonde recorrer nada né (...) É a mal administração, se tivesse uma boa administração, não teria chegado a tanto né, dessa maneira, se eles não pensassem tanto em roubar né, e pensar só no umbigo deles né, porque eles não tão pensando de maneira alguma (...) É, então essa visão de que a população tem direitos né, adquirido de ter uma casa né, um bom emprego né, pra que ele possa dar uma assistência pra família, isso aí, a gente tinha uma visão assim desde que a gente, a gente conhece um pouco é, a gente vai conhecendo no dia a dia né, você convive com a população você tem, você tem essa visão, agora profundo que é um direito que o cidadão tem, foi no curso mesmo né, que a gente viu que é lei, que é um direito né, direito adquirido que os governante tem direito a, o dever de dar né, moradia e emprego pros cidadãos pra que ele possa cuidar bem da família, pra que possa... porque daí, porque daí como ele pode ter, como é que ele pode ter uma saúde boa, eles podem ter uma saúde boa se tiver uma boa alimentação, uma boa, um bom tempo pra dormir, não é, porque o sono também faz parte da saúde, não é? Você tem que ter tranquilidade, lazer, todo ser humano tem que ter lazer né, e infelizmente a população não tem como ter, não tem emprego, não tem moradia, não tem lazer, não tem nada né, resumindo, não temos nada (Alice).

Cláudia relacionou a saúde às condições econômicas e de vida. Todavia, estas condições, no seu entender decorreriam do fator *sorte* ou do esforço individual. Culpabiliza assim o próprio indivíduo pelas condições desiguais em que vive ou atribui a uma força divina o favorecimento de

alguns em detrimento de outros. Não obstante, fez crítica ao salário desigual dos parlamentares, acreditando que a delinquência na sociedade resulta da revolta das pessoas empobrecidas inconformadas com esse tipo de abuso. Acreditava ainda que o nível de saúde da população dependia da prevenção que, na sua opinião, deve constituir-se uma preocupação tanto do próprio indivíduo, quanto dos profissionais de saúde. Na sua opinião, os profissionais encontram-se desestimulados, tendo em vista os problemas e obstáculos decorrentes da atual conjuntura política.

Eu acho que é, é a vida, o nível de, de vida das pessoas sabe. Eu acho que isso favorece muito a doença sabe. O pessoal das classes mais pobre, eu acho que não tem muito acesso a alimentação boa, sabe a, sobre isso, acho que isso daí ajuda muito. Acho que isso é a primeira coisa que influencia a vida deles, não tem uma alimentação boa, não tem lazer sabe, eu acho que tudo isso (Cláudia).

(...) Isso daí eu acho que não tem explicação, tem, eu acho que tem um pouquinho de sorte e um pouquinho de força de vontade também. Eu acho que foi muito difícil assim eu vejo, eu me, eu vejo muito, muito dessa família que eu falei pra você, que trabalha lá comigo; é, eles vieram do Nordeste, tem 4 filhos e a luta deles é muito grande sabe. Então eles não tem estudo é, o trabalho deles, ganha muito pouco pra sustentar 4 filhos sabe? Então hoje mesmo ela estava falando que tudo que ela tem, que ela começou a ter, ela deve a minha família (...) Junto com a sorte, você tem que ter bastante força de vontade eu acho... Eu acho e junto com um pouquinho de sorte também que eu acho que isso ajuda viu, ajuda bem, mas a pessoa em primeiro lugar tem que ter muita força de vontade (Cláudia).

Eu acho que é o nosso governo, eu acho que isso é o nosso governo, uns com tanto... A gente tava comentando agora mesmo sobre isto, a, o congresso, vai ter seção extraordinária, eles vão ganhar duas vezes mais que eles ganham, isso é certo? - Errado! E também, começa de onde? - de nosso governo! Isso é um absurdo! que esses deputados vão ganhar 24 mil reais por mês, sendo que um pai de família ganha 150. Então desde ontem, eles começaram, falaram assim... Eu acho que a falha tá aí... política isso, quando isso foi falado na televisão que todo mundo, toda, toda família tem uma televisão. Aí, o quê que acontece? uma família que tem 4 filhos e assistindo um negócio daquele? Onde já se viu? Aí é que, que eles são pobres, não tem nada, eu acho que por aí que parte, que, a delinquência, por que aquele pode ter e eu não posso? Cabeça mais fraca, que não é todo mundo que tem uma estrutura boa. Então cabecinha mais fraca vai pensar o quê? Eu acho, eu acho que começa daí, começa daí (Cláudia).

Não, eu sempre, sabe achei, é outra coisa, é muita prevenção, o pessoal não, não previne. Eu acho que o pessoal também não usa a prevenção... e nós como profissionais da saúde, o trabalho que a gente devia fazer é orientar o quê? - a prevenção antes da pessoa ficar doente, mas agora não existe mais, não tem mais aquele trabalho, sabe, que a gente avisa a pessoa que ela tem que tratar, que ela tem que evitar a doença. Como? - a gente, a nossa postura era essa. Agora não tem mais, hoje em dia, não tem mais esse trabalho sabe, que eu acho que é uma falha também da saúde sabe, dos profissionais da saúde hoje em dia, não trabalham em cima da população sabe, orientar é, não adianta levar a criança no médico quando ela tá doente, não é, tem que levar pra, pra prevenir, tem que saber o que ela pode fazer pra evitar doença (Cláudia).

Olha, eu, é, eu acho que é falha de, de, nossa, no nosso caso, o quê que aconteceu na nossa vida? O que a gente tinha assim pensado? Depois que entrou esse PAS, acabou muito com vontade que a gente tinha, que a gente ia poder ser o quê? - Que a gente foi 'xotada', foi tratada sabe, não foi tratada feito gente. Então a gente ficou desanimada, acabou aquele, aquela, vamos fazer isso? - Acabou, o pessoal desanimou. Quem perdeu? - Quem perdeu foi a população! E quem fez isso com a gente? Isso as pessoas não pensam (Cláudia).

No depoimento de **Júlia** não houve referência à concepção do processo saúde-doença ou sobre processos de trabalho em saúde.

3.7.8 Processo de trabalho: percepção sobre a sua finalidade, objeto, instrumentos e organização

Na percepção de **Celina**, a finalidade do trabalho em saúde resumia-se a assistir à demanda, ou seja, atender aqueles que por algum problema de saúde já instalado buscassem seu tratamento e cura, sendo essa assistência desenvolvida de forma individual, curativa e no espaço da própria UBS. Antigamente achava que o trabalho da unidade dirigia-se apenas às pessoas pobres que necessitavam de algum remédio ou outra caridade. Desenvolvia seu trabalho conforme as ordens recebidas, não participando de seu planejamento. Considerava agora que as ações de saúde deviam ser destinadas a todas as pessoas, e que portanto, a atenção

à saúde deveria assumir um caráter universal. Por se tratar de uma atividade vinculada à assistência médica individual e curativa, demonstrava utilizar como instrumento de trabalho parcelas do saber clínico e como objeto de trabalho não a saúde do coletivo, mas do indivíduo (na sua singularidade) portador de doenças ou outra necessidade que demanda ações curativas e/ou assistencialistas.

Ah, assim, eu não sei como definir muito bem não, eu sabia que eu tava aqui, se era pra dar leite eu ia dar o leite, se era pra dar remédio eu ia dar o remédio, se era pra aplicar uma injeção eu ia aplicar a injeção e assim eu achava que eu tava... tinha que fazer aquilo porque o pessoal precisava né, o pessoal carente precisava da unidade então... que era só para as pessoas carentes que necessitava de médico e aquilo que mandassem eu fazer eu fazia (...) Eu não sei se é a prática... os anos foram passando e hoje eu já penso assim, eu acho que a gente que trabalha na saúde, a gente tem que ver não só assim, eu tenho que trabalhar não só pra pessoa carente, todo mundo que precisou do meu trabalho, se eu tô ali para aquilo, eu ganho para aquilo... mesmo que eu não ganho, até hoje, se eu vejo uma pessoa passando mal, eu não sei passar sem parar e olhar, dar uma opinião sei lá, então eu acho que eu tenho mais responsabilidade naquilo, mas eu acho assim... (Celina).

Na percepção de **Olívia** a finalidade do trabalho da UBS deveria ser o de prestar assistência ao indivíduo, família ou comunidade, alargando assim a amplitude do objeto de trabalho. As ações de saúde que são desenvolvidas de modo geral no espaço da UBS deveriam estender-se para o espaço extra-muros, porém utilizando o mesmo enfoque da doença, sendo dirigidas aos indivíduos e familiares portadores de alguma patologia, portanto utilizando como instrumento os saberes que fundamentam a intervenção clínica. No seu depoimento demonstrou não ter tido muita vivência em termos de trabalho extra-muro, acreditando que ele só pode ser feito mediante a elaboração pela equipe da UBS, de um projeto de intervenção.

Eu acho que é proporcionar o bem-estar ao paciente, aquele que vai procurar o posto. É como eu te falei, o nosso posto não ia tanto à comunidade. Hoje em dia, é que nem eu fiquei contente que eu liguei pro pessoal do Colorado e o pessoal voltou. O PAS acabou, eles voltaram; eu fiquei hiper feliz né. Então, tem uma funcionária que durante o desligamento do PAS, quando estava o PAS ali, ela trabalhou e ela

trabalhou com a comunidade, então ela voltou pro Colorado e ela está trabalhando desta maneira, sabe? De ir até a casa do usuário, de procurar saber porque tá doente, porque não levou pra vacinar, aquela coisa toda né. Então eu fiquei contente, eu acho que tem que ser assim... eu acho que a gente tem de ir até o paciente, eu não sei como! Eu acho assim, que nós temos que ir até a comunidade, eu não sei como, como que isso vai ser feito, é feito, porque na minha época (...) (Olívia).

Eu tenho uma idéia formada Zenaide, assim como deveria ser, porque eu nunca trabalhei dessa maneira, eu acho que deveria ser ... eu acho que o posto em si, ele tem que trabalhar, ele e a comunidade junto, ele tem que ir até a comunidade. Agora como? O começo de um trabalho eu não tenho assim, eu não posso falar como. O paciente vindo, a partir do momento que o paciente vem, ele vem sozinho e trazendo algum problema a gente pode até ir lá; agora trabalhar, eu ir lá eu não sei, porque eu nunca trabalhei dessa maneira. Então eu penso assim, que tem que ir, agora como, eu acho que a equipe toda teria que pensar, montar alguma coisa pra ver como fazer, pra chegar até a comunidade. Porque às vezes a comunidade, uma família, ela tá adoecida, qualquer coisa assim, ela precisa de uma ajuda, só que ela não vai até lá, ou vai só um, sabe? A mãe leva hoje um filho, depois leva outro. Ou vai pra ela. O marido tá doente, mas ela não vai falar nada que ele está doente, porque ele não pediu que ela falasse e a coisa fica parada ali só nela, no filho, no filho, só... e às vezes tem alguém doente lá e que precisa de ajuda e por não ter condição às vezes pra ir e fica parado aí (...) Eu penso que sim, porque olha, ali veja bem no Sapopemba, a gente tinha um trabalho de tuberculose né. Tanto que tinha um pessoal dali do Carrãozinho, fica longe, Sapopemba, Carrãozinho, fica longe e às vezes não tem viatura, não tem nada, e o paciente é tuberculoso! Que nem a Rosa falava, a enfermeira de lá, a gente tem que fazer uma visita pra ele... mas não tem como fazer a visita. Então você vê que teria que ter alguma coisa mais próxima dele pra tratar dessa comunidade aqui do Carrãozinho. Eles tem, eu acho, um posto que é do Estado, mas eu não sei como que eles trabalhavam, sei que eles tratam lá no Sapopemba. As pessoas não tem dinheiro, precisa vir de ônibus, não tem viatura pra vir fazer visita e ele fica sem remédio; então eu acho que tinha de ter uma coisa mais efetiva, que não fosse só atender e trabalhar no posto, porque muitas vezes a pessoa não vai até o posto, então não tem condição, principalmente quando tem que pegar ônibus... Porque na época, que a gente trabalhava de tuberculose aqui no Colorado, às vezes vinham pessoas de mais longe um pouco, mas a assistente social tinha passe, ela dava o passe. Hoje em dia não tem mais isso, acabou tudo isso. Hoje em dia o paciente, ele tem que procurar a saúde pra ele, ele tem que procurar. Ele não tem mais nada que vem até ele. É ele que tem de procurar mesmo (Olívia).

Cláudia, como as demais, entendia que a finalidade de seu trabalho era a assistência curativa e individual, devendo estar atenta para os

componentes psicológico e afetivo do indivíduo portador de alguma doença que buscava tratamento nos serviços de saúde. Considerava que o auxiliar de enfermagem aproximava-se mais da classe social da população usuária dos serviços, tendo assim um papel importante na compreensão de seus problemas e orientação. Por isso, esse profissional era bastante solicitado e valorizado. No entanto é restritiva, pois se esse reconhecimento a impele a cumprir o papel de orientação, não a estimula a criar laços de amizade.

Eu acho que o nosso trabalho é muito importante, pra gente e pra população também, porque eu vejo assim sabe, você é auxiliar de enfermagem, só que pra população a gente é importante. Até pra, as vezes, pra esses, eles conversam com a gente coisas que eles não conversam com o médico, com o psicólogo, eles conversam com a gente. A gente é mais população. Eu acho que, eu, eu acho meu trabalho muito importante... Eu acho, e fora o que a gente pode fazer, eu acho que é bem importante, e ele, eu acho que a população sente a gente importante. Ele se sente mais a vontade com a gente... (Cláudia)

(...) eu acho que é assim, é tudo em função da, da saúde do usuário, eu acho que tudo isso vale, por tudo isso, agora que acaba, fica... Há, nossa orientação, sabe, que a gente pode fazer, como por exemplo, a gente, ele chega pra tomar a medicação, seu tratamento com carinho, eu acho que tudo isso tem que contar. Eu acho que... e quando a pessoa tá doente, quando a pessoa está doente, ela se sente muito frágil, então qualquer palavra, qualquer coisa já pra ela é muito, porque se ela vai no lugar e ela não é bem tratada por lá, ela, ela já está deprimida, pela doença, pela falta de, e as vezes não é doença, mas também um pouco de falta de carinho. Então eu acho que, que é importante a gente, sabe, dar carinho, tratar bem, que nem aqui, toda vez que a pessoa está chorando, sabe a gente tem que dar um pouco de carinho aqui pra pessoa, é muito bom, que as vezes a pessoa não está muito bem, quem sabe, está precisando de conversar; eu acho que é nossa função também, além de aliviar um pouco a dor da família, dos pais, eu acho que um pouquinho é tratamento (...) Curativa também, a gente vai, as vezes, a pessoa chega e está com um, com uma dor, um machucado, você trata e a pessoa já vai se sentir melhor. Além do, do carinho, que estava meio preocupado, então eu acho que as duas coisas tem que andar junto... Eu acho que é tratamento e, e, trataria dos dois lados, curativo e pessoal (Cláudia).

Aqui eu, eu trato o pessoal, eu já fiquei aqui, a gente era assim, trabalhava em rodízio. Puxa, eu trabalhei no tratamento, faz coleta de sangue, faz, trabalhei na farmácia, trabalhei em todo local. Agora eu tô aqui com TB, a gente faz o tratamento de TB. Aí se o paciente passa na médica a gente dá toda orientação, tem o paciente que faz, controlado que vem todo dia, o pessoal trabalha com a gente, cuida da ficha, de

orientação, dá remédio, tudo isso que eu faço aqui (...) Eu faço o meu trabalho, faço a minha orientação, converso o que eu preciso conversar, não sou de criar laços de amizade com paciente, que também não concordo muito de, de, eu não concordo. Que aqui o convívio que eu tive com um ex-presidiário, não foi muito bom. Então eu acho que esse laço não deve existir, de amizade, sabe? Eu acho que tem que existir normal. Veio lá, tem que tomar o remédio, isso oriento, trato bem, mas o aqui, sabe, é o que não acontece aqui, tá (Cláudia).

Salientou a divisão de trabalho por categorias, enfatizando a exclusão das auxiliares de reuniões de planejamento e organização. No Centro de Referência de AIDS onde trabalhava, o psicólogo assumia o papel de orientação, mas a entrevistada não dominava as atividades que ele desenvolvia, bem como de outros profissionais da equipe.

Há, é a enfermeira, a gente tem uma escala e a rotina dessa sala, tem que ser feito, tem o hospital dia e tem a rotina, o paciente vem tomar medicação sabe? (...) Há, eu tenho a, tem assim a chefia, tem uma enfermeira que é a H. que é, eu, ela sempre foi coordenadora da enfermagem, mas eu acho que não, que ultimamente não tem muito coordenação, cada um faz o seu serviço; tem a enfermeira daqui do ambulatório, tem duas, tem uma da visita, que ela cuida da visita domiciliar e assim não tem, sabe? (Cláudia).

Não, não participamos de nada... porque não tem [reuniões de equipe, planejamento das ações] (...) Não faz, se tem é entre as psicólogas, aqui existe separação. Eu trabalho com psicólogas, assistente social, mas a gente não participa. Não sei nem se tem, porque nada é passado pra gente (...) Aqui é difícil, aqui, não o trabalho, é, não é difícil, mas eu acho que não é fácil também, que a orientação cabe a todo mundo, mas eu acho que aqui a gente tem psicóloga que faz, vê essa parte, que vê essa parte. Então o trabalho delas, eu não sei como é o trabalho delas, a gente não, não participa de nada sabe. Eu não sei como é a orientação delas, o paciente passa com ela, a gente não tem muito (...) Eu não acho legal. Eu sempre trabalhei, participando, então aqui eu sinto que eu não participo, que a gente vem, faz o trabalho da gente, foi o que eu falei, a gente faz, procura fazer o trabalho da gente. Não é que eu quero ir embora, mas a gente tem que fazer amizade, então eu procuro fazer amizade, mas eu sinto falta sabe, de participar de, de, sabe, dar por exemplo, a opinião da gente, de conversar, mas aqui a gente não tem (Cláudia).

Alice enfatizou a atividade educativa e preventiva como um dos componentes de seu trabalho, devendo, abrangentemente, dirigir-se a qualquer pessoa que comparecia à unidade, seja qual for o motivo. Não

mencionou os conteúdos da atividade educativa, mas depreende-se de sua fala que a finalidade da educação é preventiva e deve propor que as pessoas envolvidas disponham de elementos para promover o auto-cuidado.

Da nossa parte é orientar né, é prevenir, não é, prevenir e educar né, um trabalho educativo né, porque isso faz parte, faz parte da nossa profissão e a vida, não é, e a gente que lida direto com a população, então nós temos que fazer a nossa parte né. Então cada um dos nossos governantes se fizesse também a parte deles não chegaria esse degrau que está hoje né (...) [visão anterior] Que eu tinha que orientar, um pouco porque eu trabalhava em posto de saúde e posto de saúde a gente, nós fazemos isso, a gente, a gente orienta uma vez por semana né, inclusive nós tínhamos uma auxiliar de enfermagem, que ela tava fazendo enfermagem, tava fazendo enfermagem padrão, ela era do, ela era do PT, era petista, era petista roxa. Então ajuntava eu e ela e a gente ficava no meio assim onde o pessoal tava no saguão, todo dia a gente ia orientar, orientar a mãe né, a população, todos né, então eu tinha um pouquinho dessa visão... aí o curso me complementou, teve a complementação completa né (Alice).

Quanto ao processo de trabalho enfatizou os aspectos relativos à sua posição na equipe de enfermagem. Antes de fazer o curso sentia-se numa posição inferior, uma vez que o atendente não estava podendo desenvolver todas as atividades que sempre desenvolveu devido às proibições impostas pela Lei 7.498/86. Em decorrência da sua qualificação passou a fazer o mesmo trabalho das demais auxiliares, sentindo-se com mais autonomia e maior valorização profissional.

(...) porque chegou uma época que atendente era burro, não sabia nada dentro da unidade, então no hospital era a mesma coisa. Antigamente atendente fazia tudo no hospital (...) Agora, depois do passar dos tempos não, atendente não põe a mão mais em nada. Então hoje sei lá, eu sinto assim igual a elas né, que chegou uma hora que eu me sentia assim, inferior, inferior às auxiliares, pois só elas que entendiam disso, daquilo, daquilo outro... só elas podiam fazer medicação, só elas que podiam fazer vacina. Então hoje a gente vê tudo igual né, porque tanto faz, eu ou ela, ou a outra ... tanto que agora nós estamos aqui à tarde e não tem enfermeira, a gente não tem divisão (...) a gente tem mais assim, autonomia (...) também no posto a gente como atendente, a gente observava muito o trabalho do auxiliar, porque o trabalho de atendente na época era um trabalho assim sem muita valorização e o atendente pelo auxiliar, era visto como quem não sabia nada né (...) (Celina).

3.7.9 Participação social e entendimento da política

A participação social, entendida como engajamento contínuo ou esporádico em movimentos e/ou instituições sociais (grupos/ sindicatos/ associações), não é uma atividade que fazia parte da vida das cinco auxiliares que qualificaram-se pelo PLE. A questão não foi referida por três delas. **Celina** quando não trabalhava em dois empregos e principalmente antes de tornar-se atendente tinha uma participação vinculada à Igreja Católica, desenvolvendo trabalhos comunitários de natureza filantrópica. Atualmente o tempo disponível não parecia favorecer a participação.

(...) porque assim desde jovem, eu sempre gostei muito de participar; minha família, minha mãe, meus tios, são família religiosa que sempre participava ativamente dos movimentos da igreja assim. Embora hoje, agora, ultimamente que eu já não tô tendo tempo de participar né, mas eu sempre participei assim de encontro de casais, de curso de noivo, a gente trabalhava muito com esses clubes de mães que existia e existe até hoje... aquela sociedade São Vicente de Paula, então a gente trabalhava muito com a comunidade carente e fomos dando curso, ajudando em campanha do Natal, campanha do inverno (Celina).

Cláudia admitiu ter tido uma participação social no passado, referindo-se às reuniões da Associação de Pais e Mestres. Como hoje os filhos são adultos, não se interessa mais por isso, deixando-a então para os pais que ainda precisam da escola. Para ela, a participação hoje atrapalharia a sua dedicação ao marido.

Eu, eu não me interessei agora não viu, porque eu acho que eu, não é que eu já fiz, eu acho que o trabalho mais, por exemplo, quando eu tinha meus filhos na escola, eu sempre participava, mas agora não interessa não... não me interessa não... Eu participava, fazia parte da, da, comissão de pais, de tudo, eu participava na escola, de festa, de tudo eu participava, sempre participei... que antigamente era APM, associação de pais e mestres, eu sempre participei, depois, eu, eu acho que eu vou deixar para os pais mais jovens (...) Eu acho até que é importante, sabe, mas eu agora acho, por exemplo, eu pensei, meu marido está aposentado, eu não posso estar sabe, eu acho que a gente tem que ser, acaba ficando só o casal, então eu acho que a gente tem que ser companheiro... Eu acho que a gente tem que ser companheiro, porque os filhos crescem e a gente acaba ficando sozinha. Tem os filhos, mas não é, mais difícil, eu acho que

a gente precisa ser companheiro, só pra gente, pra mim me dedicar acho que não dá (Cláudia).

Todas as auxiliares mostraram ter um entendimento de que a escolha dos representantes políticos consistia em uma forma de participação social; de modo geral avaliaram negativamente o governo dos prefeitos Paulo Maluf e Pitta, entendendo que a implantação do PAS trouxe prejuízos tanto aos trabalhadores quanto à população.

Celina considerava manter a sua participação política através do uso do direito de voto, cumprindo seu papel de cidadã através da escolha dos candidatos, que no seu entender, defendiam os interesses populares. Acreditava que os maus políticos, aqueles que não se interessavam pelas questões sociais, se elegiam porque utilizavam discursos enganosos dirigidos às pessoas mais humildes. Como exemplo, citou as estratégias utilizadas pelo governo Maluf, que, promovendo o sucateamento dos serviços de saúde no decorrer de sua gestão, arregimentou os elementos para justificar o PAS como a salvação dos problemas de saúde da população e assim viabilizar a vitória do candidato que daria continuidade ao seu projeto político. Com a implantação do PAS a qualidade da assistência não melhorou, favorecendo apenas uma minoria que obteve vantagens financeiras com o programa.

Muito antes de eu começar a trabalhar na Prefeitura eu já trabalhava com o Corpo Municipal de Voluntários, então a gente já tinha assim, já percebia essa diferença social que é muito grande e assim, participar ativamente na política eu nunca me interessei não e até hoje não me interessei mesmo. Só conto com meu voto, com minha obrigação, como uma cidadã, de votar pra manter meu título né, claro e procuro assim ver qual é o candidato que eu acho que vai ser melhor pra mim, não só pra mim, mas acho que pra nós né, para o pessoal mais pobre, da classe mais pobre, mas eu não tenho assim uma esperança muito grande que isso ocorra em curto espaço de tempo, porque a pessoa assim, quanto mais pobre, ele é tapeado mais fácil né, ele se deixa levar por muito pouco. Então é aonde a gente consegue, ainda consegue manter aquelas pessoas que não tem nenhuma preocupação com a questão da saúde, com a questão do pessoal da periferia né, assim da nossa região... então eu não sei, eu voto, porque eu tenho que votar! nunca votei em branco e procuro votar mesmo em alguém que eu acho que possa melhorar a vida da gente né (...) só que assim tá muito difícil da gente conseguir porque uma coisa

que é preciso toda a sociedade mudar a mentalidade, porque agora você vê, tá aí aquela pessoa que acabou com a saúde, com a educação, acabou com tudo e a gente ainda ouve o usuário, até hoje vem aqui no posto e fala que tá esperando ter o Maluf de volta pra melhorar a vida deles né. Então quer dizer, que por causa de um item de medicação que só ele, não só ele, muita gente faz uso né, mas porque ele faz uso e ele vem aqui e não encontra... - ah! no tempo do Maluf, no tempo quando entrou o PAS tinha né, então quer dizer, que não pensa que não é só isso, tem um monte de coisa, que chegou na situação que chegou agora; ele não percebeu ainda que no início do PAS foi muito bom, mas depois de dois anos ficou igual era antes de entrar o PAS né, que é isso que tá agora, então tem que mudar a cabeça de muita gente né" (Celina).

Olha, no começo da gestão do Maluf, não foi assim tão pior não... ele conseguiu afundar mesmo a saúde por conta dos projetos que ele tinha do PAS né. Porque se ele não deixasse isso acontecer, não teria sentido o PAS ... é porque o PAS, porque o PAS não tá indo tudo bem né, porque no começo não era tão ruim como foi depois de uns dois anos né; no começo da gestão do Maluf, não foi assim tão ruim, ruim foi depois, foi piorando, piorando e ficou como ficou né; ele tinha que fazer, eu vejo isso, eu acho que ele tinha que afundar pra ele justificar a implantação do PAS (...) Isso daí é pra ele enriquecer mais, o pessoal que, como é que se fala, a minoria do pessoal que administra né, essa coisa aí de dinheiro, de compra, de material, porque pra população não foi. Porque quando entrou o PAS, todo o abastecimento, coisas que durante dois anos não tinham, a gente não tinha no posto, um mês antes dele implantar apareceu, mas apareceu pra implantação do PAS, não para o pessoal que tava trabalhando né (...) Como ele não era candidato, ele tinha um representante dele lá, então ele tinha que fazer o representante dele ganhar, porque aquele representante dele ia continuar, ia por em prática aquele plano que ele, é como eu falei, que ele criou aquele plano, idealizou, então ele tinha que pôr alguém lá, que desse continuidade, foi o que aconteceu né (Celina).

Olívia também considerava participar da vida política através do voto. Procurava discutir as questões políticas no âmbito familiar, procurando escolher o candidato em função do seu compromisso com a população. Considerava importante a escolha correta, uma vez que – opinava - um político no poder influencia fortemente os rumos do país, ocasionando prejuízos à classe trabalhadora.

É... eu procuro conhecer a pessoa, saber quem é a pessoa, que nem na última eleição que tivemos para vereador, eu votei no Carlos Néder né, que é um médico do partido do PT né. Então a gente via o trabalho dele né, como aquilo que ele trazia pra nós, aquilo que ele falava pra nós. Eu

sempre, eu procurei assistir programas políticos e até hoje eu acho que tenho acertado, naquele que eu tenho votado né. Hoje sou contrária ao partido PTB, o partido que 70% da população adere, mas normalmente eles não visam a população, visam só política pra eles mesmos né. Eu procuro fazer assim, procuro saber quem é a pessoa que eu estou votando (...) sempre foi assim, desde que eu comecei a votar com 18 anos, sempre discuti sobre política com meu pai em casa, depois com meu marido, a gente procurava... (Olívia).

Os meus filhos têm uma influência grande porque eles têm um tio aqui que é Malufista roxo né, então como eles ainda são crianças né, mas eu converso. Eu procuro colocar os prós e o contra e mostrar o que a população mesmo precisa, que nós somos a população; a população, eu falo de mim e o que eles oferecem. Porque às vezes eles vão ali e falam, falam, falam... então no decorrer do tempo a gente pode mostrar, olha, ele falou, falou, falou!.. e ele não fez, não fez... ou ele fez. Então eu procuro fazer assim (Olívia).

Muito importante! E nós aqui dependemos dele, o cidadão depende do político pra ele poder viver bem, ou não; porque agora você veja bem, com toda essa política que tá aí no nosso país, o desemprego tá aí, então a população precisa do político, não tem jeito. Se eles vão mal lá, nós vamos mal aqui, não tem jeito!... Uma vez eu vi um senhor falando lá na fila do banco, ele falou assim que ele grava os programas políticos, pra na próxima, aquele que não fez, ele não votar de novo, entendeu? Eu acho assim, que a população tinha que se preocupar com isso, porque não adianta, é eles... aqui nesse mundo é eles que governam nossa vida, então a gente depende deles, não tem jeito (Olívia).

A participação política de **Alice** não diferia da demais. Ao votar procurava escolher os representantes pelo seu caráter, por sua história pregressa e de seu partido. Valorizava os candidatos que se preocupavam com as questões sociais, principalmente, relacionadas à educação, saúde e geração de empregos.

Eu vejo assim pelo caráter né, pela pessoa que... não é que eu tenho um conhecimento tanto além né, mas o pouco que eu tenho, eu conheço assim, eu vou pelo caráter da pessoa, eu vou pelo, pelo, vejo assim pelo passado né, que aquela pessoa, pelo que ele já fez e ele poderá fazer, porque se o, a pessoa, não fez nada, fez tudo errado né, não fez nada pela população né, só destruiu, então eu não vou, não devo nem ver, votar naquela pessoa. Agora né, se for uma pessoa boa, que fez alguma coisa pela saúde, pela educação, porque o nosso Brasil, a gente precisa de educação e saúde né; educação, saúde e emprego né, essas três coisa são fundamental para uma vida do cidadão né. Então se a pessoa fez mais hospitais, construiu

mais escola né, se ele gerou mais emprego, não é. Então eu vejo esse lado, então essa pessoa eu acredito, se essa pessoa já foi um bom governante, eu acho que ele vai continuar sendo, porque que ele fez, ele vai querer ser outras vezes, então eu acho que tem que ser por esse lado né. Então eu vejo o lado da pessoa, como pessoa e vejo também o partido, se é um partido limpo, que não tem passado sujo né, porque tem muito partido aí que ele tem um passado muito sujo né, então o partido também influi; a pessoa e o partido né, também influi; a pessoa tem um partido horroroso né, que as pessoas que rouba muito, que não faz nada né, então o lado do partido também é importante frisar isso né, a pessoa e o partido, as duas coisas (Alice).

Na sua opinião a população seria culpada pela escolha de políticos que defendem interesses contrários aos seus, pelo fato de se deixarem ludibriar por algumas ilusões na hora de votar, trocando seus votos por pequenos favores. Avaliava que a falta de visão e consciência política da população contribui para a manutenção de políticos que defendem os interesses próprios e de uma minoria. Apesar de culpabilizar o povo pela escolha errada, entendia essa atitude como consequência da falta de acesso a uma educação para a cidadania, prerrogativa da elite dominante para manter o *status quo*.

(...) o brasileiro tem mentalidade curta né, então eles mesmo coloca as pessoas erradas e eles mesmo sofre as consequências né, porque se eles tivessem, se eles pensassem melhor, entendessem melhor, tivesse uma visão melhor, aí não taria...falta uma visão (...) Eles não tem essa visão porque é o seguinte: eles oferecem uma camiseta, um boné, uma cesta básica, 1 kg de arroz, de feijão e 1 lata de leite, 1kg, ele acha que isso é o suficiente pra sustentar uma família. Como eu te falei, o brasileiro ele tem, ele tem uma visão muito pequena, ele não olha pros lado, só um pouquinho assim pra frente né, então por esse motivo e outros né, dele, escolher a pessoa errada né, que eles tão sofrendo as consequências (...) (Alice).

[Mas] não só a população que é culpada né, é assim é um todo não é, porque se as pessoas soubessem lutar pelos seus direitos né, mas infelizmente eles conhecem pouco, eles tem uma visão fechada né, não tem uma visão aberta, eles não tem acesso a essas coisa né; porque se eles tivessem acesso a essas coisas, o conhecimento que eles precisava estudar, que eles precisava ser alguém na vida, porque eles tinha capacidade; o ser humano tem capacidade de muita coisa, tem uma capacidade enorme de poder, de tudo né (...) aí é por esse motivo que eles vota na pessoa errada, porque os nossos governantes, eles não tão interesse que brasileiro nenhum chegue

inteligente, que estude né, eles querem mesmo que as pessoas seja tudo burro mesmo, sabe, que ande com a venda nos olhos, que não enxergue nada né, que é pra ficar, que é pra ficar, que só eles ter é o... pra ficar no poder, só eles tem o direito de ficar né. Que tem essa briga tão grande né, pela Prefeitura, pelo Estado, por isso, por aquilo, então porque eles, eles não quer que, eles não dão, não dão oportunidade, faculdade aqui, né. No Nordeste tem faculdade de graça, aqui em São Paulo a gente não tem, não é, então a escola, nossos filhos não tem oportunidade de estudar numa escola particular porque daí não temos condições de pagar né (...) Como estudar numa pública, é exatamente, a USP, entra algum pobre na USP? - não entra! entra só filho de papai. Então aí podia... por esse motivo e outros, cê vê que parece que eles não tem o interesse nenhum, mas nenhum, nenhum que a população seja inteligente quanto eles né. Tem que ser, eles querem que a população continue sendo burro, cada vez mais burro mesmo né, porque daí tem mais chance pra eles né (Alice).

Cláudia mostrou não gostar de política, admitindo que sua participação, mesmo como eleitora, sempre foi no sentido de anular o voto, acreditando que, dessa forma, os políticos aprenderiam uma lição. Percebia os políticos interessados em vantagens pessoais e não preocupados com os problemas do povo, culpabilizando-o pela vitória dos políticos desonestos. Assim, o desrespeito dos governantes aos servidores públicos não deixa de ser responsabilidade de todos, exemplificando as conseqüências sofridas pelos trabalhadores da saúde a partir da implantação do PAS. Para amenizar a culpa da população, admitia que as dificuldades da vida impediam o acesso à informação e a tomada de consciência.

(...) a gente tava comentando agora mesmo sobre isto, a, o congresso, vai ter seção extraordinária, eles vão ganhar duas vezes mais que eles ganham, isso é certo? - Errado! E também, começa de onde? - de nosso governo! Isso é um absurdo! que esses deputados vão ganhar 24 mil reais por mês, sendo que um pai de família ganha 150 (...) (Celina).

Olha, eu, eu faço uma coisa que eu acho que, eu faço uma coisa que eu não devia nem fazer, mas eu confio muito, é anular meu voto (...) porque eu acho que se todo mundo anulasse o voto, eles tinham que descobrir o porquê, o que está acontecendo; não vou votar em ninguém não, não vou votar em ninguém, não! vou votar em branco pra não dá chance pra alguém. Então se todo mundo que votasse, anulasse o voto, teria que ter um, eles teriam que saber o porquê que o povo está fazendo isso. Então eu sou a favor de anular o voto. Agora eu não anulei o meu voto nessa eleição porque eu estou com muita esperança, que a gente já sofreu muito nesses oito anos, então estou esperando, então eu dei o meu voto

de esperança, vamos ver o quê que, eu fazia muito tempo que eu não votava (...) Eu, primeiro eu acho que a gente tem que, não penso em questão salarial, também, mas eu acho que pelo menos um pouco de respeito, eu acho que a gente tá a, a gente, ninguém tem respeito pela gente...porque eles não dão valor nenhum ao funcionário... Eu acho que a gente como funcionário, perdeu um monte de valor sabe. Eu acho que tem um, alguém tem que dê valor pra gente, respeito, entendeu? Eu acho que, que, na, o pessoal, os funcionários, realmente, tem como em todo lugar, o bom é tem... mas eu acho que a gente tem que ter respeito, porque nesses anos [governo Maluf e Pitta] , eu acho que a gente não teve respeito nenhum dos político sabe? (Cláudia).

Eu, eu, por isso que eu falo que o pessoal é ignorante, é ignorante, sabe. Pra eles [os políticos] não interessa e o que interessa pra eles é a vida deles e dinheiro no bolso deles. Agora a população, eles não estão preocupados com isso não. Nem com os funcionário (...) A população que é coitada, ela não tem, não teve chance de ter, é, de, de, saber escolher. A população é muito, acho que é muito ignorante ainda, o povo é muito ignorante (...) Eu acho que também não teve muito, muita chance, ou tem e não sabe aproveitar e não tem mesmo, porque eu vejo assim uma pessoa que trabalha, fica duas horas nessa condução, sai de casa de madrugada, chega de noite cansada, ela vai procurar o quê? - Ela não tem vontade mesmo, nem disposição, fica desanimada! Acho que é uma questão muito difícil, isso aí. Eu não gosto nem de pensar muito nisso, porque eu fico meia revoltada (Cláudia).

4. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tomou como referência teórica a abordagem que vê no trabalho, a categoria central para análise da reprodução social. Dessa forma, parte da concepção do trabalho como criador da condição humana (mediação de primeira ordem), em oposição ao trabalho em sua mediação de segunda ordem que transforma o seu potencial criador em mercadoria, força de trabalho, estranhamento e alienação (ANTUNES, 2000).

A apreensão empírica do objeto foi realizada através de histórias de vida, que mais do que uma técnica de captação de informações a respeito da vida e trabalho das atendentes de enfermagem, constituiu-se em um instrumento metodológico que favoreceu a apreensão da trajetória de suas vidas, enquanto a história de trajetória de uma classe que enfrentou imensas dificuldades de reprodução social, inclusive de escolarização e qualificação profissional.

Como enfatiza TRIGO e BRIOSCHI (1999, p. 28), “a contribuição dos relatos de vida para o conhecimento do social advém do fato de serem expressão, não da individualidade ou da singularidade, mas de uma determinada inserção social”. Nesse sentido, compreendendo a inserção social das atendentes de enfermagem por meio de seus relatos de vida, foi possível a apreensão do objeto a que se propôs este estudo, qual seja, as transformações ocorridas na vida e trabalho das atendentes, a partir de sua qualificação como auxiliares de enfermagem pelo PLE. Assim, permitiu resgatar o vivido conforme concebido por quem viveu.

As histórias de vida das atendentes desvelaram as dificuldades de reprodução social vividas junto às famílias de origem. Mesmo apresentando formas distintas de *viver a vida*, suas trajetórias caracterizaram-se por dificuldades de sobrevivência, mobilidade geográfica, desestruturação familiar pela dispersão de seus membros e inserção precoce no mundo do trabalho. Por fim, todos esses elementos formam uma teia que acaba por efetivar a **exclusão do sistema educacional**.

Todas as atendentes enfrentaram na infância as mesmas dificuldades de inserção ou permanência na escola, tendo em vista a ausência de instituições de ensino e/ou a necessidade de inserção precoce no trabalho para ajudar na sobrevivência familiar. Essa exclusão do saber escolar a que foram submetidas faz parte de sua condição de classe e exemplifica uma imposição do capitalismo como uma estratégia que é imposta à classe trabalhadora, para quem é reservada a parcela do trabalho que supostamente prescinde do saber intelectual, legitimando a clássica divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual já apontada nos ensinamentos de GRAMSCI (1978) e tão bem localizada na arena da discussão educacional por KUENZER (1997, p. 12-20):

Se a divisão social e técnica do trabalho é condição indispensável para a constituição do modo capitalista de produção, à medida em que rompendo a unidade entre teoria e prática, prepara diferentemente os homens para que atuem em posições hierárquica e tecnicamente diferenciadas no sistema produtivo, deve-se admitir como decorrência natural deste princípio a constituição de sistemas de educação marcados pela dualidade estrutural (...), [que] (...) expressa a divisão que está posta na sociedade brasileira, enquanto separa trabalhadores intelectuais e trabalhadores manuais e exige que se lhes dê distintas formas de quantidade de educação.

Tendo sido excluídas desde cedo dos processos de formação escolar, as atendentes foram educadas já no seio da família, para o trabalho doméstico, rural, da fábrica, ou outro semelhante, como a única alternativa possível que cabe às classes trabalhadoras pobres. De modo geral, sonhavam com a possibilidade de um dia estudar, acreditando que, através do estudo, poderiam obter melhores condições de vida. Nem sempre, no entanto, o estudo se caracterizou como uma necessidade sentida pelos pais, para quem o trabalho sempre se colocou prioritariamente em relação à sobrevivência, absorvendo a ideologia dominante que *cimenta e alimenta o todo social através do consenso*, consenso que fala a respeito da secundarização do estudo (SEVERINO, 1986):

Os cidadãos de uma determinada sociedade são totalmente envolvidos por essa ideologia mediante a sua inserção na cultura, na religião, na

justiça, no lazer, na vida militar e, muito especialmente, na educação (SEVERINO, 1986, p. 44).

Colocada no âmbito das classes sociais, a ideologia exerce a função de reprodução da ordem dominante e manutenção da divisão social. Classicamente, alguns teriam acesso à educação para as ações de mando e direção e outros tantos o suficiente para a execução de tarefas manuais de sustentação do processo produtivo (MARX, 1961). Ressalve-se, que contemporaneamente, mediante as transformações no mundo do trabalho, o acesso à educação básica e técnica se amplia, uma vez que dos trabalhadores são exigidos atributos que vão além do trabalho manual, que lhe permitam maior flexibilidade e capacidade de decisão, sem que de fato, isso signifique qualquer alteração de inserção social.

Assim, as atendentes foram desde cedo levadas a submeter-se a um trabalho alienante, desgastante, socialmente desvalorizado e, na maioria das vezes, sem direitos trabalhistas: o trabalho rural, de operária fabril e, principalmente, de doméstica. Sobrevem, dessa forma, a partir da realidade concreta, a ideologia, de que *escola é coisa para rico e trabalho árduo é o destino do pobre*, que desde cedo precisa aprender a dedicar-se ao trabalho, evitando-se assim, que, com o ócio, venha a perturbar a *paz da classe dominante*.

Evidencia-se que a história da formação escolar das atendentes responde ao caráter seletivo e excludente da escola, conforme já apontado por KUENZER (1997). Essa exclusão da escola e do saber sobre o trabalho de forma sistematizada é que garante a hegemonia da classe dominante sobre um grande contingente de trabalhadores que apenas tem acesso ao saber operacional adquirido por meio de treinamentos ou cursos de curta duração, no próprio local de trabalho ou por meio de cursos informais que não garantem identidade profissional.

Fica evidente assim que a relação **trabalho-educação** tem se dado de forma a responder aos interesses da classe dominante, na medida que prepara os homens para atuarem nas posições que interessam à funcionalidade do sistema capitalista: a maioria excluída dos processos de

formação e alijadas do saber sobre o trabalho, como forma de valorizar e legitimar o saber e o poder de uma minoria que conhece e controla os processos produtivos em qualquer área, inclusive dos serviços de saúde. Corresponde assim aos princípios da **pedagogia da fábrica**, definida por KUENZER (1986) como aquela que prepara os homens para a divisão social do trabalho em correspondência com as classes sociais próprias do desenvolvimento capitalista.

Se de um lado, as atendentes foram excluídas do sistema educacional, por outro, a sua inserção no setor terciário - serviço de saúde -, acompanha os fundamentos capitalistas que estruturam a sociedade brasileira. Historicamente, o sistema de saúde absorveu trabalhadores não qualificados, tendo em vista a racionalidade e lógica lucrativas que constituem a sua reprodução.

Para as atendentes, a escolha profissional, aconselhada por parentes e amigos, é uma decorrência necessária da urgência de trabalho e da luta por uma inserção profissional em melhores condições das que até então tiveram acesso. No entanto, a profissionalização como atendentes se deu via a informalidade dos cursos, sem as exigências de formação escolar prévia, como a única alternativa possível e assumidas unicamente com o seu esforço pessoal. Garantia apenas as noções básicas para a execução de tarefas manuais, desvinculadas do saber sobre o trabalho na sua integralidade.

Esta situação revela cruelmente a **dualidade estrutural** do sistema educacional que prepara diferentemente os homens para atuarem de acordo com a divisão social e técnica do trabalho. Portanto, é a partir desta informalidade dos cursos de atendentes, do caráter dual da educação e da lógica capitalista dos serviços de saúde que as atendentes se inseriram inicialmente para o trabalho hospitalar e, posteriormente em UBS, para ocupar a posição inferior na hierarquia da enfermagem.

De acordo com PEDUZZI (2000, p. 8) à diferença técnica entre os trabalhos executados pelos diversos profissionais que compõem os

processos de trabalho em saúde "corresponde uma valoração e legitimidade social muito desigual, não apenas diferente". Desigualdade essa que

"está expressa, concretamente no cotidiano do trabalho, no modo de inserção dos sujeitos e nas relações que estabelecem a partir da inserção desigual. Ou seja, a desigualdade não está em abstrato no trabalho, mas sim nas relações entre os sujeitos do trabalho, bem como na estrutura organizacional que estabelece e reproduz a desigualdade no salário e demais benefícios, no horário de trabalho, no acesso aos cargos, na participação em instâncias de decisão e possibilidades de influência política e outros".

Embora desvalorizadas socialmente, sem a devida qualificação profissional e ocupando a posição inferior na hierarquia do trabalho em enfermagem, as exigências do trabalho na falta de profissionais qualificados, muitas vezes e contraditoriamente, exigiu delas a execução de tarefas complexas que aprendiam por meio da observação e da experiência profissional, reforçando a exploração de seu trabalho e de risco para os usuários dos serviços de saúde.

A relação de dominação nos vários processos de trabalho em saúde tinha como mediação o médico, que detinha o saber sobre a doença, em primeiro plano, seguida pelo enfermeiro e em alguns casos, até pelo auxiliar de enfermagem. Caracterizava-se basicamente pela divisão social e técnica, nos mesmos moldes do trabalho taylorista/fordista imposto pela **pedagogia da fábrica** (KUENZER, 1986), já transportada para os outros setores de produção, como é o caso do setor terciário, no qual a produção de serviços de saúde se inscreve (SILVA, 1992).

Sendo assim, o processo de produção de serviços de saúde também se utiliza de um instrumental pedagógico, encarregando-se de qualificar os trabalhadores, educando-os para o trabalho dividido e alienante, além de torná-los dóceis e submissos ao comando dos considerados *superiores*.

Nessa ordem, a própria produção científica desenvolvida na área retroalimenta a divisão do trabalho, favorecendo a posição de inferioridade das atendentes e sua submissão aos profissionais responsáveis pelo planejamento e controle do trabalho coletivo na saúde.

Complementa assim a qualificação/desqualificação recebida pelas atendentes nos cursos preparatórios, que obedeceram aos mesmos princípios da **pedagogia da fábrica**. O conteúdo a ser ensinado por essa pedagogia prioriza então o ensino de procedimentos e da disciplina do trabalhador, em prejuízo do ensino de conteúdos que propiciem o domínio intelectual dos processos de trabalho: não somente dos meios/instrumentos de trabalho, mas também do objeto e da finalidade do trabalho.

A qualificação como auxiliar de enfermagem sempre foi um desejo das atendentes que, devido às necessidades de sobrevivência, tornava-se uma possibilidade distante, uma vez que precisariam primeiramente vencer as imensas barreiras para atingir a escolarização de nível fundamental.

A necessidade de qualificação como auxiliar constituía também uma necessidade imposta pela Lei do exercício profissional (Lei 7.498/86), que mais uma vez fazia recair sobre as atendentes o peso e a responsabilidade da escolarização e da qualificação profissional.

Na experiência das atendentes, a escolarização de nível fundamental se deu via ensino supletivo em escolas nem sempre de fácil acesso e sempre no horário noturno, após a dupla jornada de trabalho como atendente e como dona de casa. A busca dessa escolarização visava cumprir os requisitos adotados para a conclusão do PLE - política pública adotada pelo governo municipal que tentava dar as condições para que, por um lado, se cumprisse a lei, e por outro, muito mais enfaticamente, se permitisse a concretização do ideário do SUS, através da formação adequada dos trabalhadores da saúde, facilitada pela organização do curso durante o horário de serviço e, na maior parte das vezes, operacionalizada no próprio local de trabalho.

Não obstante, a qualificação como auxiliar de enfermagem foi percorrida com uma série de dificuldades, sendo uma delas e muito importante, aquela decorrente da precária escolarização adquirida nos cursos supletivos de nível fundamental. Fica claro que a classe trabalhadora, mesmo arcando individualmente com o seu processo de formação escolar,

não recebe do sistema educacional o devido preparo intelectual, perpetuando a **dualidade** do sistema.

Os depoimentos falam a respeito de um PLE que, diferentemente dos processos experimentados anteriormente, buscou pautar-se em um novo princípio educativo, aproximando teoria e prática, ação e reflexão, utilizando o trabalho em saúde como eixo central no processo de ensino-aprendizagem dos conhecimentos e competências necessárias ao exercício profissional de forma integrada. A metodologia utilizada, conforme os relatos, buscou promover a participação das alunas no processo ensino-aprendizagem, por meio de debates, trabalhos em grupos, pesquisas e outros, articulando o movimento de reflexão-ação-reflexão.

A proposta do PLE, conforme colocada pela gestão municipal, pretendia formar as trabalhadoras para um **trabalho** concebido como categoria fundante do ser – sujeito ativo, consciente de sua condição de classe e comprometido com a transformação da realidade social. Esse modelo, segundo SANTOS & SOUZA (1989), sustentava-se: nos pressupostos básicos da não neutralidade do conhecimento; em uma concepção de homem social e historicamente determinado com capacidades cognitivas e propícias à elaboração do conhecimento; na articulação da teoria com a realidade do trabalho; na instrumentalização do trabalhador para uma prática não fragmentada, engajada e competente.

Esses aspectos representavam a base de uma metodologia problematizadora muito mais afeita às concepções do **trabalho como princípio educativo** do que do desenvolvimento acrítico da **pedagogia da fábrica**, defendendo a integração dos serviços de saúde e educação para a qualificação dos trabalhadores de nível médio e elementar para o SUS (GRAMSCI, 1978; MANACORDA; 1990; NOSELLA, 1991; KUENZER, 1994; 1997).

Dessa forma, contribuindo para a construção de uma relação educação-trabalho em prol da emancipação humana, conforme defende MARKERT:

A qualificação profissional ganha significado emancipatório quando se orienta para um processo de trabalho socializado, que vincula a

qualificação à participação e não a um conceito de ocupação já ultrapassado (MARKERT, 1990, p. 21 apud TORRES, 1994, p. 60).

Dessa forma, o PLE parecia estar inclinado a promover uma educação, não somente na perspectiva de atender aos requisitos do mercado de trabalho, mas também de uma transformação nas exigências desse trabalho, tese já defendida por estudiosos do campo da qualificação para o trabalho:

(...) as escolas e as universidades deveriam não apenas fornecer educação e treinamento que os educadores e os formuladores de políticas pensam que os seus futuros empregos exigem, mas deveriam fornecer a educação e o treinamento que ajudarão os estudantes assim como os trabalhadores, os empregadores e os técnicos governamentais a moldar as exigências do trabalho (LEVIN; RUMBERGER, 1987 apud SILVA, 1992, p. 170).

Após a qualificação todas foram **promovidas para a função de auxiliar** através de uma regulamentação especial ou por meio de concurso público normal. A mudança de profissão trouxe como conseqüência uma melhoria salarial que foi diferenciada de acordo com a situação funcional (admitida sem concurso ou efetivada por concurso).

Observa-se que a qualificação profissional garantiu às antigas atendentes o acesso a uma posição de **melhor remuneração**, de **promoção a uma categoria profissional**, conferindo-lhes alguns **direitos trabalhistas**. A qualificação permitiu acesso à moradia e manutenção da vida, inclusive quanto ao estudo dos filhos e o tratamento de problemas de saúde. No entanto, só puderam conquistar tais direitos às custas de dois empregos. A inserção na produção permitiu uma melhoria em suas condições de reprodução social, não modificando, no entanto, sua inserção de classe.

Nesse sentido ressalta-se uma das contribuições do PLE já aquilatado no trabalho de TORRES (1994) e de VIEIRA e SCUCATO (1988):

a sua possibilidade de conferir **identidade**, importante tanto internamente frente aos Novos Planos, Carreiras e Salários, quanto externamente, junto a outros processos seletivos, possibilitando maior mobilidade a [estes trabalhadores], na busca de melhores condições de trabalho e remuneração (TORRES, 1994, p. 37) (grifos nossos).

As entrevistadas referiram a mudança no padrão de conhecimento, sentindo-se mais seguras para o uso das tecnologias em saúde. Assim, a sistematização do saber contribuiu para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Enfatizaram seus **ganhos quanto à humanização do trabalho**, através do respeito ao usuário e da atenção na orientação educacional tanto relativa à prevenção quanto ao tratamento.

As auxiliares enfrentaram **obstáculos de natureza política**. A implantação do PAS, com a transferência compulsória de trabalhadores e a mudança radical do modelo tecno-assistencial, impossibilitou o exercício das novas competências, trazendo como conseqüência, pedidos de aposentadoria e busca de novas possibilidades no serviço privado.

As auxiliares enfrentaram também **obstáculos referentes à organização da produção de serviços de saúde**: continuaram desenvolvendo atividades delegadas pelo enfermeiro, auxiliando a assistência médica, curativa e individual. A nova função não abriu as portas para sua participação no processo de planejamento e organização das ações de saúde, continuando alijadas da concepção do trabalho.

Situação que representa uma incoerência política do Sistema de Saúde, interpretada por TORRES (1994, p. 39) como “sua crise sistêmica” que teima em preservar a divisão social e técnica entre trabalho intelectual e manual e ao mesmo tempo degradar a “função acauteladora” dos serviços prestados pelo Estado, “negligenciando as implicações dos seus atos e efeitos (...) e a construção de um novo agir”.

O PLE, em sua **dimensão política** e socialmente comprometida, pretendia entre outras coisas, capacitar os trabalhadores para a apreensão do trabalho na sua totalidade, incluindo proposição, execução e avaliação, recolocando o saber, a ética, a emoção e a solidariedade, como integrantes da ação, articulando suas dimensões produtivas e políticas no exercício da **relação educação e trabalho** em saúde.

Observa-se assim que houve um compromisso político da gestão municipal com a qualificação dos trabalhadores da saúde para implementação do SUS na cidade de São Paulo, embora a

operacionalização do PLE na articulação ensino-serviço tenha enfrentado dificuldades decorrentes tanto da organização dos serviços quanto do perfil de seus trabalhadores, representando interesses muitas vezes divergentes que precisariam ser superados para que o *novo* pudesse ser construído a partir do *velho*.

Para complicar, a mudança de governo na cidade em 1993 com a desestruturação do modelo technoassistencial, configurou um desmerecimento dos valores alimentados anteriormente, prescindindo de compromissos ético-políticos com os direitos de saúde dos cidadãos e com a transformação da realidade de saúde, representando um retrocesso em relação às propostas inovadoras da relação educação e trabalho nos serviços de saúde.

É notório, no entanto, a percepção das entrevistadas quanto ao sentimento de **valorização no âmbito do trabalho e da vida social**, expressas pela homogeneização das atribuições entre auxiliares e pela admiração de amigos e familiares. Sentiram-se capacitadas a tomar algumas decisões no cotidiano do trabalho, conferindo-lhes uma **autonomia relativa** com relação aos aspectos técnicos da atenção à saúde.

Embora os depoimentos mostrem uma **compreensão do objeto de trabalho** mais abrangente, incluindo a percepção dos determinantes no processo de causação das doenças, **a finalidade do trabalho** ainda se reduz à aplicação de meios e instrumentos para o aperfeiçoamento da assistência individual nos resultados do processo saúde-doença.

A qualificação dessas trabalhadoras parece ter uma força relativa na modificação da qualidade da atenção à saúde: se por um lado, permite uma certa compreensão do objeto de trabalho e um domínio das tecnologias utilizadas nos processos de trabalho, por outro, isso ainda se enquadra no modelo de assistência clínica individual.

Há portanto uma melhoria substancial no aprendizado técnico para o trabalho. Não parece constituir-se, no entanto, em força capaz de suscitar transformações nesse modelo, representando uma reprodução da estrutura e organização da produção de serviços de saúde em vigor, a partir do

modelo clínico individual. Até porque, esperar que tais mudanças ocorram a partir de uma parcela dos trabalhadores colocada em situação inferiorizada na *linha de produção em saúde*, é idealizar o poder da educação

para alterar características da organização do trabalho que tem determinantes mais profundos na própria lógica da organização econômica (SILVA, 1992, p. 170).

As conclusões de ALMEIDA (2000), por referência aos discursos dos instrutores, mostram também a fragilidade de apreensão da dimensão política necessária às transformações do modelo de atenção à saúde por parte dos enfermeiros-instrutores do PLE: há de fato um hiato entre as proposições discursivas do projeto de qualificação e seus resultados.

Tais transformações dependem em primeira instância de outros componentes da produção de serviços de saúde: a equipe, os meios e instrumentos complementares (epidemiologia) e a direção da política pública de saúde. Em última instância, dependem dos determinantes estruturais que pesadamente concorrem para a falência do sistema público de saúde e não devem ser menosprezados no processo de transformação do modelo technoassistencial necessário à melhoria da situação de saúde da população brasileira.

Embora a educação e a qualificação profissional constituam direitos essenciais que devem continuar em nossas pautas de lutas, os obstáculos advindos massivamente do projeto neoliberal, no contexto de globalização e do modo de produção em si falam em nome da reprodução da atual divisão social do trabalho que perpetua e garante a hegemonia do capital. Assim, as mudanças, no âmbito educacional devem atingir outros trabalhadores da equipe de saúde; devem vir acompanhadas de transformações nos processos de trabalho que fomentem a integração entre concepção e execução.

Qualificação (...) implicaria o domínio completo, envolvendo habilidades manuais e intelectuais de um determinado processo de trabalho (SILVA, 1992, p. 162).

A esse respeito nos lembra TORRES (1994, p. 56) que a superação dos conflitos internos ao setor saúde não está somente ao seu alcance, necessitando de uma organização e mobilização mais ampla da sociedade para a reconstrução de novas normas de convivência e de novas relações sociais. Nesse sentido, a superação das práticas e políticas assistenciais e educativas dominantes implica em um desafio complexo e multifacetado, mas jamais impossível, uma vez que necessário para uma mudança que não se processa de forma imediata, mas na luta e embate constante entre as forças democráticas e dominantes da sociedade.

E como afirma FRIGOTTO (1994, p. 164) “a luta pela construção de uma alternativa socialista democrática não pode fixar-se na espera de condições ideais futuras (...) É embate que se trava na ‘jaula onde os tigres cuidam de suas crias’”. Neste embate histórico de lutas e contradições, o sistema concentrou riqueza, miséria e exclusão, mas também direitos sociais e políticos foram firmados, evidenciando que **“Felizmente, os seres humanos continuam construindo a história”** (FRIGOTTO, 1994, p. 165).

Acredita-se na luta pela manutenção e garantia dos avanços conseguidos pela sociedade civil organizada por ocasião da proposição da nova LDB e da Reforma Sanitária e na resistência contra os encaminhamentos neoliberais que transformam ganhos e avanços do movimento social em *bodes expiatórios* da crise capitalista (BERNARDO, 1998). Nesse sentido, ainda continua em pauta a luta dos trabalhadores para assegurar a universalização e o padrão da qualidade da educação a todos, assim como, de uma assistência à saúde, que corresponda às necessidades da população brasileira.

Para tanto, os processos de qualificação, que buscam integrar a educação e os serviços de saúde a exemplo do PLE devem ser implementados, ao mesmo tempo, em que as distorções dos serviços de saúde precisam ser enfrentadas, corrigidas e superadas, com a participação de trabalhadores qualificados, a partir de uma *nova* dimensão comprometida ética e politicamente com a construção de um *novo* projeto social.

Ao se defender a realização de cursos de qualificação de trabalhadores nos serviços de saúde, buscando a articulação entre a educação e o trabalho, concordamos com KUENZER (1997) que nos alerta que, tanto o trabalho como a escola, tem dimensões contraditórias, educativas e deseducativas, qualificadas e desqualificadas. E assim questiona: até que ponto é possível viabilizar uma proposta de qualificação cuja pedagogia implica o trabalho como princípio educativo, numa sociedade perpassada pela divisão social e técnica do trabalho, fundamentada na hegemonia do capital sobre o trabalho? KUENZER (1997) nos lembra que mesmo considerando que o trabalho como princípio educativo corresponde à necessidade do capital de formar seus intelectuais, contraditoriamente é por essência a escola demandada pela classe trabalhadora, que pode satisfazer em parte as suas necessidades de transformação da sociedade

E é exatamente esta contradição que pode tornar esse projeto viável; ou pelo menos, estimular a que se invista nele, a dirigir o esforço de criação das condições necessárias à sua viabilização (KUENZER, 1997, p. 148-9).

Da mesma forma, se é bem verdade que o processo de produção de serviços de saúde e de qualificação têm determinantes estruturais, é também verdade que uma qualificação adequada – a exemplo da proposta do PLE – tem potencial de integrar um conjunto de estratégias para uma política de formação dos trabalhadores para SUS, de forma a atuar como coadjuvante no processo de transformação das práticas em saúde.

A defesa do projeto de qualificação dos trabalhadores de nível médio e elementar nos serviços de saúde como uma política pública permeada pela relação educação-trabalho parte dos seguintes pressupostos: a reorganização dos serviços de saúde só poderá ocorrer se houver a participação de diversos sujeitos sociais, dentre os quais destacam-se os trabalhadores técnica e politicamente qualificados; que os trabalhadores de nível elementar e médio são cidadãos que não tiveram o devido acesso aos processos de qualificação profissional, mas são imprescindíveis para a

reorganização dos processos de trabalho em saúde demandadas pela diretrizes e princípios do SUS.

Este estudo testemunha o crescimento das atendentes – agora auxiliares -, em relação à sua integração social, passando a adquirir uma identidade profissional, uma humanização do trabalho e da vida, e uma melhora nos padrões de reprodução social que permitem-lhes desfrutar de alguma cidadania e de uma percepção crítica dos processos, da finalidade e do objeto do trabalho. Preza-se que tal ganho possa contribuir para estágios em que o trabalho criador, fundante do ser social, venha a se concretizar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, H. de A. **A incorporação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde aos cursos de formação do auxiliar de enfermagem.** São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

ALMEIDA, J. L. T. de. Desafios éticos na formação de profissionais auxiliares em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996. p. 47-59.

ANTUNES, R. A terceira alternativa. In: Vários autores. **Dilemas da atualidade: globalização, neoliberalismo, crise de Estado, reestruturação produtiva, questão agrária, desafios do sindicalismo**. São Paulo, CES, 1997. p. 45-50.

_____ **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 6. ed. São Paulo, Cortez, 1999.

_____ **Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 3. ed. São Paulo, Boitempo Editorial, 2000.

AZEVEDO, M. L. **Educação de trabalhadores da enfermagem com enfoque na pedagogia da problematização: avaliação de uma experiência no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 1992. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro, Edições 70, 1977.

BECKER, H. S. A história de vida e o mosaico científico. In: BECKER, H. S. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais**. 2. ed. São Paulo, Hucitec, 1994. cap. 4, p.101-15.

BERNARDO, J. **Estado: a silenciosa multiplicação do poder**. São Paulo, Escrituras, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação/Ministério da Saúde. **Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Níveis Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde**. Brasília, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos. **Recursos humanos para os serviços básicos de saúde: formação de pessoal de níveis médio e elementar pelas Instituições de Saúde**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982.

BRASIL. Ministério da Educação/ Ministério da Saúde. **Projeto Larga Escala: fundamentação pedagógica**. Brasília, 1983a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Responsabilidades institucionais no desenvolvimento do Projeto “Larga Escala”**. Brasília, Grupo Assessor Principal, 1983b.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8853-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor – área da Saúde**. Brasília, Secretaria de Recursos Humanos, 1989.

BRASIL. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [online] Disponível na Internet: <http://bdtextual.senado.gov.br> (29 jan.98).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos. **Mercado de trabalho em enfermagem no Brasil**. PROFAE - Programa de Formação de Trabalhadores na área de enfermagem. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. PROFAE (Projeto de profissionalização de trabalhadores da área da Enfermagem). **Sua chance de crescer**. Brasília, 1999. 8 p.

BREILH, J; GRANDA, E. **Investigação da saúde na sociologia**: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. São Paulo, Cortez, Instituto de Saúde/Abrasco, 1989.

BRUNO, L. Educação, qualificação e desenvolvimento econômico. In: BRUNO, L. (org.) **Educação e trabalho no capitalismo contemporâneo**. São Paulo, Atlas, 1996. p. 91-123.

CAMPAÑA, A. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre condições de vida e saúde. In: BARATA, R.B. (org.) **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1997. cap.5, p. 115-65.

CAPELLA, B. B. et al. Profissionalização da enfermagem: uma necessidade social. **Rev. Bras. Enf.**, v. 41, n.2, p. 161-8, 1988.

CASTELLANOS, B. E. P. et al. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, Florianópolis, 1989. **Anais**. Florianópolis, ABEn-SC, 1989. p. 147-69.

CERVINI, R; BURGER, F. O menino trabalhador no Brasil urbano dos anos 80. In: FAUSTO, A.; CERVINE, R. (org.) **O trabalho e a rua**: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80. São Paulo, Cortez, 1991. cap. 1, p. 17-46.

CHRISTÓFARO, M. A. C. **A organização do sistema educacional brasileiro e a formação na área de saúde.** [Documento elaborado através de consultoria ao Programa de Recursos Humanos da Representação da OPAS no Brasil]. Brasília, 1992.

CIETTO, L. A profissionalização do atendente de enfermagem: considerações em torno de uma controvérsia. **Rev. Bras. Enf.** v. 4, n. 3, p. 449-54, 1966.

CIPRIANI, R. Biografia e cultura: da religião à política. In: SIMSON, O. de M. V. (org). **Experimentos com histórias de vida (Itália Brasil).** São Paulo, Vértice, 1988. cap. 4 p. 106-76.

COHN, A. A Saúde na Previdência Social e na Seguridade Social: antigos estigmas e novos desafios. In: COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil: políticas e organização dos serviços.** 2. ed. São Paulo, Cortez, 1998. cap. 1, p. 11-55.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 8, Brasília, 1986. Relatório final. **Cad. RH Saúde**, v.1, n. 1, p. 129-40, 1993.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1, Brasília, 1986. Relatório final. **Cad. RH Saúde**. v. 1, n. 1, p. 141-84, 1993.

DEMARTIN, Z. de B. F. Histórias de vida na abordagem de problemas educacionais. In: SIMSON, O. de M. V. **Experimentos com histórias de vida.** (Itália-Brasil). São Paulo, Vértice, 1988. cap. 3, p. 44-105.

DEMARTIN, Z. de B. F. Relatos orais: nova leitura de velhas questões educacionais. **Rev. Port. Educ.**, v.8, n. 1, p. 5-19, 1995.

_____ **Relatos orais de famílias de imigrantes japoneses: elementos para a história da educação brasileira** / Trabalho apresentado na X International Oral History Conference, Rio de Janeiro, 14-18 June 1998/.

ELIAS, P. E. Estrutura e organização da atenção à saúde no Brasil. In: COHN, A.; ELIAS, P. E. (org.). **Saúde no Brasil: políticas e organização dos serviços**. 2. ed. São Paulo, Cortez, 1998. cap. 2, p. 57-117.

FERNANDES, F. **Fundamentos empíricos da explicação sociológica**. 2. ed. São Paulo, Nacional, 1967.

_____ **Ensaio de sociologia geral e aplicada**. 3. ed. São Paulo, Pioneira, 1976. cap.7, p. 251-269.

FERNANDES, L. Globalização e agenda neoliberal. In: Vários autores. **Dilemas da atualidade: globalização, neoliberalismo, crise de Estado, reestruturação produtiva, questão agrária, desafios do sindicalismo**. São Paulo, CES, 1997. p. 65-70.

FERNANDES, M. E. A 'história de vida' como instrumento de captação da realidade social. **Cad. CERU**, n.6, p. 45-55, 1995.

FERRAROTI, F. **Histoire et histoires de vies**. Paris, Méridiens, 1983

FRIGOTTO, G. **Trabalho e educação face à crise do capitalismo: ajuste neoconservador e alternativa democrática**. Rio de Janeiro, 1994. Tese. (Professor Titular) - Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense.

_____ Educação, crise do trabalho assalariado e do desenvolvimento: teorias em conflito. In: FRIGOTTO, G. (org.). **Educação e crise do trabalho**: perspectivas de final de século. Petrópolis, Vozes, 1998. p. 25-54.

GELBCKE, F. L.; REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. do. Profissionalização do atendente. In: SOUSA, M. de L. de; HERR, L.; REIBNITZ, K. S. R.(org). **Fazendo a diferença**: profissionalização em Auxiliar de Enfermagem no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, UFSC, 1997. cap. 1, p. 19-32. (Série Auxiliar de Enfermagem).

GONÇALVES, F. dos S. **Vida, trabalho e conhecimento fundado no trabalho como princípio educativo**: uma contribuição para formação do professor. São Paulo, 1995. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo.

GORENDER, J. Globalização, tecnologia e relações de trabalho: Dossiê Globalização. **Est. Avançados**, v. 11, n. 29, p. 310-95, 1997.

GRUPO ASSESSOR PRINCIPAL DO ACORDO INTERMINISTERIAL DOS RECURSOS HUMANOS-GAP. **Responsabilidades institucionais no desenvolvimento do Projeto Larga Escala**. In: REUNIÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROJETO LARGA ESCALA, 1, Brasília, 1985.

GRAMSCI, A . **Os intelectuais e a organização da cultura**. 2. ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978 [tradução: Carlos Nelson Coutinho].

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 3. ed. São Paulo, Vozes, 1992. cap. 7. p. 79-84: A história de vida.

HELLER, A. A concepção de família no estado de bem-estar social. **Serv. Soc. Soc.**, n. 24, p. 5-32, 1987.

HUMEREZ, D. C. de. História de vida: instrumento para captação de dados na pesquisa qualitativa. **Acta Paul. Enf.**, v. 11, n.2, p 32-7, 1998.

KUENZER, A. Z. **Pedagogia da fábrica**: as relações de produção e a educação do trabalhador. 2. ed. São Paulo, Cortez Autores Associados, 1986.

_____ A questão do ensino médio no Brasil: a difícil superação da dualidade estrutural. In: MACHADO, L. R. de S. et al. **Trabalho e educação**. 2. ed. Campinas, Papirus, 1994. p. 113-28 (Coletânea CBE).

_____ **Ensino de 2. Grau**: o trabalho como princípio educativo. 3. ed. São Paulo, Cortez, 1997.

_____ Desafios teórico-metodológicos da relação trabalho-educação e o papel social da escola. In: FRIGOTTO, G. **Educação e crise do trabalho**: perspectivas de final de século. Petrópolis, Vozes, 1998, p. 55-75.

_____ **Ensino Médio**: construindo uma proposta para os que vivem do trabalho. São Paulo, Cortez, 2000.

LANG, A. B. da S. G.; CAMPOS, M. C. S. de S.; DEMARTINI, Z. de B. F. **História oral e pesquisa sociológica**: a experiência do CERU. São Paulo, Humanitas, 1998.

LAURELL, A. C. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção. In: LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo, HUCITEC, 1989. cap. 3, p. 99-144.

_____ Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, A. C. (org.) **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. 2. ed. São Paulo, Cortez, 1997. p. 151-78.

LEIFERT, R. M. de C. Informações sobre o número de atendentes do Banco de Dados do COREN-SP. < dpa1@corensp.org.br > [mensagem pessoal]. E-mail para Zenaide Neto Aguiar < zina@uol.com.br > (12nov.2001).

LIMA, J. C. F. Tecnologias e a educação do trabalhador em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Politécnica de Saúde São Joaquim Venâncio. **Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro, 1996. p. 31-45.

MACEDO, C. C. A reprodução da desigualdade. **2. ed. São Paulo, Vértice, 1985.**

MACHADO, L. R. de S.. Mudanças tecnológicas e a educação da classe trabalhadora. In: MACHADO, L. R. de S. et al. **Trabalho e educação**. 2. ed. Campinas, Papirus, 1994. p. 25-37 (Coletânea CBE).

MANACORDA, M. A . **O princípio educativo em Gramsci**. Tradução por WILLIAM LAGOS. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

MANFREDI, S. M. Trabalho e competência profissional: as dimensões conceituais políticas. **Educ. Soc.**, v.19, n. 64, p. 13-49, 1998.

MARTINS, M. F. **Ensino técnico e globalização: cidadania ou submissão?** Campinas, Autores Associados, 2000. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo, n. 71).

MARX, K. **O capital**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1961.

MASCELLANI, M . N. **Uma pedagogia para o trabalhador: o ensino vocacional como base para uma proposta pedagógica de capacitação profissional de trabalhadores desempregados (Programa Integrar CNM/CUT)**. São Paulo, 1999. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

MAZZEO, A. C. Por um projeto plural. In: Vários autores. **Dilemas da atualidade**: globalização, neoliberalismo, crise de Estado, reestruturação produtiva, questão agrária, desafios do sindicalismo. São Paulo, CES, 1997. p. 39-42.

MELLO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1986.

MÉSZÁROS, I. **Beyond Capital** (Towards a Theory of Transition), Merlin Press, Londres, 1995

MEYER, D. E.; GASTALDO, D. Qualificação profissional do auxiliar de enfermagem: um conflito entre a formação e a realidade profissional. **Ci. Cult.**, v. 41, n.2, p.171-6, 1989.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1998.

MINTO, C. A. **Educação especial: da LDB aos Planos Nacionais de Educação – do MEC e da Proposta da Sociedade Brasileira**. São Carlos, UFSCar, 1998 /Mimeo/.

NAKAMAE, D. D. **Novos caminhos da enfermagem**: por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo, Cortez, 1987.

NOSELLA, P. O trabalho como princípio educativo em Gramsci. In: SILVA, T. T. da et al. **Trabalho, Educação e prática social: por uma teoria da formação humana**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991. 271 p. (Educação, teoria e crítica).

OLIVEIRA, L. S. S. **A profissionalização dos trabalhadores de enfermagem nos serviços de saúde: uma experiência de construção do Projeto Larga Escala na cidade de São Paulo**. São Paulo, 1996. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

PAIM, J. S. **Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1994 (Ad Saúde - série temática , 1).

PAIVA, M. S. et al. **Enfermagem brasileira: contribuição da ABEn**. Brasília, ABEn, 1999.

PEDUZZI, M. **A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde**. Conferência apresentada no Seminário: O enfermeiro no Programa Saúde da Família. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, 09 a 11 de novembro de 2000.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L. Transformações no mundo do trabalho e a enfermagem: transformações e oportunidades no mercado de trabalho. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53, Curitiba, 2001. **Anais** [CD. ROM]. Curitiba, ABEn-PR, 2001.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível ao dizível”. In: SOMSON, O. de M. V. (org.) **Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)**. São Paulo, Vértice, 1988. cap. 2. p. 14-43.

QUEIROZ, V. M.; SALUM, M. J. L. **Operacionalizando o conceito de coletivo na releitura da categoria da reprodução social**. Comunicação coordenada apresentada ao 5. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Lindóia, 1997.

SALUM, M.J.L. **Políticas sociais públicas, sua integração no projeto do estado e a organização dos serviços** Documento pedagógico para orientar a aula sob o mesmo título em 16/2/98 e servir de documento pedagógico no ensino da disciplina ESCFUP98, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998. 11p.

_____ A responsabilidade da universidade pública no processo institucional de renovação das práticas de saúde: questões sobre o Programa de Saúde da Família. **Rev. APS**, ano 3, n. 7, p. 25-33, dez/2000 a mai/2001.

SANTOS, I.; SOUZA, A. M. de A.; GALVÃO, E. de A. . Subsídios para formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica empregado no setor saúde. Brasil. **Educ. Med. Salud**. v . 22, n. 2, p. 200-11, 1988.

SANTOS, I.; SOUZA, A . A. Formação de pessoal de nível médio pelas Instituições de Saúde: Projeto Larga Escala, uma experiência em construção. **Saúde em Deb**. p. 61-4, mar. 1989.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Divisão Técnica de Pessoal. **Proposta de Formação de pessoal de níveis elementar e médio na Secretaria Municipal de São Paulo**. São Paulo, 1989.

SÃO PAULO. (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto de formação em larga escala de pessoal de nível médio e elementar para os serviços de saúde**: Projeto Larga Escala. São Paulo, 1990a.

SÃO PAULO. (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde-CEFOP. **Projeto Larga Escala**: relatório 1990. São Paulo, 1990b.

SÃO PAULO. (Cidade). Secretaria Municipal de Educação/ Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Supletivo**: educação/saúde. São Paulo, 1992a (Série Ação, caderno 1).

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Recursos Humanos -CRH. **Situação dos trabalhadores da saúde em 1989**: início da gestão. São Paulo, 1992b.

SAVIANI, D. **Da nova LDB ao novo Plano Nacional de Educação**: por uma outra política educacional. 2. ed. Campinas, Autores Associados, 1999.

SEGNINI, L. R. P. Controle e resistência nas formas de uso da força de trabalho em diferentes bases técnicas e sua relação com a educação. In: MACHADO, L. R. de S. et al. **Trabalho e educação**. 2. ed. Campinas, Papirus, 1994. p. 59-68. (Coletânea CBE).

SEVERINO, A . J. **Educação, ideologia e contra-ideologia**. São Paulo, EPU, 1986.

SILVA, T. T. da. **O que produz e o que reproduz em educação: ensaios de sociologia da educação**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992

SIMSON, O. R. de M. V. **Experimentos com história de vida (Itália-Brasil)**. São Paulo, Vértice, 1988.

SINGER, P. Um dilema diante de nós. In: Vários autores. **Dilemas da atualidade**: globalização, neoliberalismo, crise de Estado, reestruturação

produtiva, questão agrária, desafios do sindicalismo. São Paulo, CES, 1997. p. 33-8

TORRES, M. N. F. B. **Qualificação e trabalho em saúde do desafio de “ir além” na formação dos “trabalhadores” de nível médio.** Rio de Janeiro, 1994. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TRIGO, M. H. B.; BRIOCHI, L. R. Interação e comunicação no processo de pesquisa. In: LANG, A. B. da S. **Reflexões sobre a pesquisa sociológica.** 2. ed. São Paulo, Humainitas, 1999, p. 25-32 (Textos, série 2, n.3).

VALENTE, I. **A nova LDB em questão.** Brasília, 1997 /Mimeo/.

VIEIRA, T. C. V.; SCUCATO, R. Formação de pessoal auxiliar para enfermagem nos serviços de saúde: Brasil. **Educ. Med. Salud**, v. 22, n. 1, p. 35-47, 1998.

ANEXO 1 (ofício ao CEFOR)

ANEXO 2

ROTEIRO PARA O ENTREVISTADOR

I - Passos preliminares à coleta:

1. Apresentação da pesquisadora e exposição do interesse pelo estudo;
2. Apresentação da finalidade, do objeto e dos objetivos da pesquisa;
3. Explicação sobre o método de pesquisa e os procedimentos de coleta de dados;
4. Esclarecimento sobre as questões éticas e o compromisso da pesquisadora em relação às regras estabelecidas com o entrevistado;
5. Confirmação do interesse do entrevistado na contribuição e participação do estudo;
6. Autorização para a gravação e instalação do equipamento de gravação.

II – Início da coleta da história do atendente de enfermagem:

Questão central: Fale-me sobre sua vida...

Durante essa narrativa, o pesquisador deverá estar atento a:

a) Vida na família de origem

- Condições da família;
- Procedência dos pais;
- Escolaridade dos pais;
- Facilidades/dificuldades para estudar na infância;
- Incentivo da família;
- Trabalho dos pais;
- Trabalho da entrevistada.

b) Entrada do entrevistado no serviço de saúde como atendente de enfermagem

- Ano e local de início da atividade como atendente;
- Trabalho antes de ser atendente;
- Motivações para trabalhar como atendente;

- Preparo para a função de atendente;
- Treinamento no serviço;
- Facilidades/dificuldades relativas ao início desta função;
- Escolaridade quando iniciou a atividade de atendente;
- Facilidades/dificuldades para o estudo antes de ser atendente.

c) Processo de qualificação em auxiliar de enfermagem

- Interesse ou necessidade;
- Oportunidade;
- Incentivo e dificuldades em relação à: equipe de enfermagem, outros profissionais, família, instituição;
- Dificuldades/facilidades para acompanhar o curso;
- Escolaridade na época e modalidade do ensino fundamental;
- Motivos pelos quais não fez o curso de auxiliar antes;
- Incentivo da instituição e/ou outros profissionais da equipe de enfermagem;
- Facilidades/dificuldades familiares para continuidade dos estudos;

d) O trabalho e a vida

- Aumento salarial;
- Mudança de cargo e/ou emprego;
- Mudanças na hierarquia na equipe de saúde;
- Mudança das práticas de enfermagem (incorporação de novas técnicas; novos saberes, nova postura);
- Mudanças na finalidade do trabalho em saúde;
- Objeto do trabalho da enfermagem;
- “Novo” entendimento do processo saúde-doença;
- Modificações das condições de moradia;
- Modificações nas condições de consumo;

- Aquisição de bens materiais;
- Continuidade de estudo;
- Mudanças no relacionamento com a família;
- Mudanças na participação social (associações ou trabalhos comunitários, partidos políticos, movimento, etc.);
- Mudanças no entendimento da política e na forma de escolha dos representantes políticos da cidade, do estado ou do país;
- Situação salarial;
- Situação funcional: (funcionária contratada, efetiva), possibilidade de ascensão profissional;
- Jornada (s) de trabalho;

e) Prática em saúde

- Equipe de saúde e de enfermagem;
- Subordinação e hierarquia no trabalho;
- Divisão e compreensão das tarefas;
- Dificuldades/ facilidades para o desenvolvimento das tarefas;
- Treinamentos em serviço;
- Valorização do seu trabalho pela equipe, pela instituição, por ele mesmo, pela família, pela sociedade;
- Objeto do seu trabalho;
- Finalidade do seu trabalho;
- Percepção do resultado do seu trabalho e do trabalho dos outros profissionais: médicos, enfermeiros, auxiliares, etc.;
- Entendimento de saúde-doença.

g) características demográficas

- Idade;
- Sexo;
- Cor;

- Procedência;
- Estado civil;
- Escolaridade atual;
- Filhos e pessoas na família/domicílio;
- Chefia da família.

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE PARA FINS DE PESQUISA

Meu nome é Zenaide Neto Aguiar, mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Qualificação dos atendentes de enfermagem: alienação ou transformação”, sob a orientação da Prof. Dra. Cássia Baldini Soares, cuja finalidade é contribuir para o processo de qualificação profissional na área da enfermagem. As informações obtidas serão utilizadas unicamente para fins da pesquisa e não causarão repercussão sobre o seu ambiente de trabalho, pois conservar-se-á o anonimato e o sigilo da informações. Os dados serão obtidos através de entrevistas, que serão gravadas e depois transcritas e o Sr.(a) poderá rever essa transcrição. O Sr.(a) tem a liberdade de participar ou não da pesquisa, sendo que a qualquer momento pode dela se retirar.

O Sr.(a) concorda em participar?

Nome do entrevistado _____

Assinatura _____

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA FINS DE PESQUISA

Eu,, declaro que tive acesso à transcrição da gravação da entrevista e direito à revisão da mesma, concedida para a pesquisa “Qualificação dos atendentes de enfermagem para o trabalho: alienação ou transformação”, realizada por Zenaide Neto Aguiar.

Assinatura

ANEXO 5

PERFIL DAS ATENDENTES QUALIFICADAS EM AUXILIARES DE ENFERMAGEM PELO PLE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 1990 A 1992.

Tabela 1 - Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme faixa etária na ocasião da matrícula. CEFOR. São Paulo, 2001.

Faixa etária na ocasião	Número	%
-------------------------	--------	---

da matrícula		
Menos de 20 anos	0	0
20 - 30 anos	2	2,9
31 - 40 anos	40	57,97
41 - 50 anos	21	30,43
Mais de 50 anos	6	8,7
Total	69	100

Tabela 2 - Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme estado civil na ocasião da matrícula. CEFOR. São Paulo, 2001.

Estado civil	Número	%
Solteiro	12	17,39
Casado	45	65,21
Viúvo	5	7,25
Desquitado	4	5,8
Divorciado	2	2,9
Separado	1	1,45
Total	69	100

Tabela 3 - Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme procedência. CEFOR. São Paulo, 2001.

Naturalidade	Número	%
São Paulo - capital	25	36,23
São Paulo - interior	20	28,99
Minas Gerais	7	10,14
Paraná	5	7,25
Goiás	1	1,45
Rio de Janeiro	1	1,45
Nordeste	9	13,04
Outro país	1	1,45

Total	69	100
-------	----	-----

Tabela 4 - Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme escolaridade na ocasião da matrícula. CEFOR. São Paulo, 2001.

Escolaridade	Número	%
Ensino fundamental incompleto	12	17,39
Ensino fundamental completo	45	65,21
Ensino médio incompleto	4	5,8
Ensino médio completo	8	11,6
Total	69	100

Tabela 5 - Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme faixa etária na conclusão de ensino fundamental . CEFOR. São Paulo, 2001.

Faixa etária na conclusão do ensino fundamental	Número	%
Menos de 20 anos	6	8,69
20 -30 anos	9	13,04
31 - 40 anos	32	46,38
41 - 50 anos	17	24,64
Mais de 50 anos	3	4,35
Sem informação	2	2,9
Total	69	100

Tabela 6 - Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme modalidade de ensino fundamental. CEFOR. São Paulo, 2001.

Modalidade do ensino	Número	%
Ensino regular	12	17,39
Ensino supletivo (seriado)	44	63,77
Ensino supletivo (exame)	13	18,84
Total	69	100

Tabela 7 - Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme distritos e locais de trabalho. CEFOR. São Paulo, 2001.

Distritos de de Saúde			Local de Trabalho		
	n.º	%		n.º	%
São Mateus	7	10,14	Hospital	20	28,98
Carmosina	9	13,04	UBS	46	66,67
Guaianazes	22	31,89	PA	2	2,9
Itaquera	31	44,93	Creche	1	1,45
Total	69	100	Total	69	100

Tabela 8- Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme o tempo de trabalho na PMSP. CEFOR. São Paulo, 2001.

Tempo de trabalho na PMSP	Número	%
Menos de 5 anos	17	24,64
5 a 10 anos	43	62,32
11 a 15 anos	5	7,24
16 a 20 anos	3	4,35
mais de 20 anos	1	1,45
Total	69	100

Tabela 9. Distribuição das atendentes da ARS-5 matriculadas no curso de auxiliar de enfermagem pelo PLE no período de 1990 a 1992 conforme o ano de início do curso. CEFOR. São Paulo, 2001.

Ano de início do curso	Número	%
1990	30	43,48
1991	28	40,58
1992	11	15,94
Total	69	100

