

Política e poder na enfermagem gerontológica no Brasil*

POLITICS AND POWER IN GERONTOLOGICAL NURSING IN BRAZIL

POLÍTICA Y PODER EN LA ENFERMERÍA GERIÁTRICA EN BRASIL

Denise Faucz Kletemberg¹, Maria Itayra Padilha²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar as atividades políticas implementadas pela enfermagem gerontológica no Brasil, para sua consolidação como especialidade no atendimento ao idoso, no período de 1970 a 1996. Trata-se de um estudo descritivo-qualitativo, com abordagem histórica, que utiliza a história oral temática e que se realizou com catorze enfermeiras pioneiras na área. As categorias encontradas foram: 1. Organização política da área; e 2. Relação da área com o Estado. Os resultados identificam como exemplos de atividades políticas: a realização das jornadas brasileiras, com objetivo de agregar pesquisadores interessados na temática; criação do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica; e a participação efetiva da enfermagem na elaboração de políticas públicas no país. A especialidade tem consciência da relevância política para sua construção e vem empreendendo esforços para alcançar reconhecimento como área do conhecimento na equipe multidisciplinar de atendimento ao idoso.

DESCRIPTORIOS

Idoso
Enfermagem geriátrica
História da enfermagem
Política
Poder (Psicologia)

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify the politic activities implemented by gerontological nursing in Brazil in the period spanning 1970 to 1996, which aimed at making it an effective specialty in elderly care. This descriptive-qualitative study was performed using a historical approach, using thematic oral history. Fourteen nurses, pioneers in the field, took part in the study. The following categories were identified: 1) Political organization of the field; and 2) Relationship between the field and the State. Results identified the following examples of political activities: traveling throughout Brazil, aimed at getting researchers interested in the theme; creating the Scientific Department of Gerontological Nursing; and assuming an effective participation in the creation of public policies in the country. The specialty is aware of the political relevance for its construction and has been making efforts to achieve recognition as a field of knowledge within the multidisciplinary team of elderly care.

DESCRIPTORS

Aged
Geriatric nursing
History of nursing
Politics
Power (Psychology)

RESUMEN

Estudio que objetivó identificar las actividades políticas implementadas por la enfermería geriátrica en Brasil para su consolidación como especialidad en la atención de ancianos, entre 1970 y 1996. Estudio descriptivo-cualitativo, con abordaje histórico, que utiliza la historia oral temática, realizado con 14 enfermeras pioneras en el área. Las categorías halladas son: 1. Organización política del área; y 2. Relación del área con el Estado. Los resultados identifican como ejemplos de actividades políticas: la realización de las jornadas brasileñas, con el fin de agregar investigadores interesados en la temática; creación del Departamento Científico de Enfermería Geriátrica; y la participación efectiva de la enfermería en la elaboración de políticas públicas en el país. La especialidad es consciente de la relevancia política para su construcción, y viene emprendiendo esfuerzos para alcanzar reconocimiento como área del conocimiento en el equipo multidisciplinario de atención al anciano.

DESCRIPTORES

Anciano
Enfermería geriátrica
Historia de la enfermería
Política
Poder (Psicología)

* Extraído da tese "A construção da Enfermagem Gerontológica no Brasil: 1970-1996", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. ¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde. Curitiba, PR, Brasil. denisekle@yahoo.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Estudos de História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. padilha@nfr.ufsc.br

INTRODUÇÃO

A compreensão da historicidade de uma especialidade do conhecimento perpassa pela análise dos vários constituintes que compõem sua construção como área, os quais elucidam a busca pelo poder profissional, ao conferir a autonomia e a reserva de mercado esperadas por seus praticantes. Um dos constituintes mais facilmente identificados pelos profissionais para sua autonomia está no desenvolvimento do conhecimento específico, que atenda às necessidades de determinada clientela e confira um saber exclusivo a seus detentores.

A atividade política já é reconhecida pela enfermagem, quando traz em sua literatura que a prática profissional centrada na proficiência técnica pode garantir algum espaço de autonomia individual e restrito ao enfermeiro, porém, é a face política da qualidade que questiona e desconstrói sistematicamente as assimetrias de poder⁽¹⁾. Com o fortalecimento da organização política da profissão, alcançar-se-á representatividade social importante e, talvez, um novo paradigma na prática discursiva, a respeito da atuação do profissional enfermeiro, assim como na abrangência de seu saber⁽²⁾.

Entretanto, um pesquisador da área da sociologia das profissões, alerta que a reserva de mercado de trabalho não está garantida apenas pelo conhecimento especializado, pois os profissionais não têm recursos intrínsecos, exceto o domínio sobre um corpo de conhecimento e competência de que outros não se apropriaram⁽³⁾. Por isso, os profissionais dependem tanto do capital econômico quanto do poder político para sua própria sobrevivência⁽³⁾. Essa perspectiva traz novo constituinte de análise para a historicidade da especialidade: as relações com as esferas de poder político no país e sua atuação na elaboração das políticas públicas. A manutenção e o aprimoramento da posição da profissão no mercado e na divisão do trabalho exigem contínua atividade política. A profissão deve tornar-se um grupo de interesse, para promover seus objetivos e se proteger daqueles que têm objetivos concorrentes⁽³⁾. A consolidação da especialidade perpassa também por sua capacidade de articulação política, ao estabelecer estratégias que visem à formação de um grupo de interesse coeso e defensor de seus interesses.

O incentivo à maior participação política deverá ter como pensamento norteador a racionalidade da profissão prática, que oferece a uma clientela leiga serviços para resolver seus problemas⁽⁴⁾. A enfermagem como profissão prática deverá buscar constantemente o relacionamento estreito com os órgãos de poder, participar ativamente na elaboração e, posteriormente, na supervisão e execução

das políticas públicas de atenção ao idoso, visando a defender os interesses dos idosos.

Deste modo, para a compreensão da história dessa especialidade, fez-se necessária a investigação das atividades políticas implementadas por seus participantes, para se consolidar como especialidade no atendimento ao idoso. Cabe ressaltar que este estudo teve como foco a atividade política como instrumento de poder profissional, mas reconhece que a atividade política também deve ser utilizada no compromisso social com a população assistida. Afinal, sendo a enfermagem uma profissão prática, precisa atender às necessidades de sua clientela e também defendê-la⁽⁴⁾, o que pode ser concretizado na contribuição com as políticas públicas de saúde no país.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo identificar as estratégias políticas implementadas pela enfermagem gerontológica no Brasil, para sua consolidação como especialidade no atendimento ao idoso, no período de 1970 a 1996. O recorte temporal corresponde à década da criação do primeiro grupo de pesquisa no Brasil e finda com a realização da I Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica.

A enfermagem como profissão prática deverá buscar constantemente o relacionamento estreito com os órgãos de poder, participar ativamente na elaboração e, posteriormente, na supervisão e execução das políticas públicas de atenção ao idoso, visando a defender os interesses dos idosos.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e qualitativo, com abordagem sócio-histórica, que utiliza a história oral temática. Quando o que se investiga ocorreu em um tempo relativamente recente e há falta de informações a respeito desse período, é possível identificar as pessoas que vivenciaram o processo histórico e participaram dele, a fim de integrarem a pesquisa⁽⁵⁾. A história oral é um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica etc.) que privilegia a realização de entrevistas, gera como resultado fonte de consulta (entrevistas) para outros estudos⁽⁶⁾.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas no período de maio a novembro de 2009. Os sujeitos da pesquisa foram 14 enfermeiras pesquisadoras pioneiras no estudo do processo de envelhecimento, que atuaram entre as décadas de 1970 e 1996. As *pioneiras* são aquelas enfermeiras que participaram dos primórdios da gerontologia no país, e contribuíram para a realização daquela jornada, fato que desencadeou a socialização do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil. Cabe ressaltar que nem todas as pesquisadoras que atendem a esse critério foram incluídas na amostra, devido a distâncias geográficas, dificuldade de contato e de agendamento das entrevistas e à saturação dos dados coletados.

O projeto de pesquisa fundamentado nas diretrizes e normas da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Pró-reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o nº. 014/09 FR-241038. Os sujeitos foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de cessão da entrevista. As entrevistadas abdicaram do anonimato, sendo as mesmas então identificadas pelo seu próprio nome, o que para um estudo histórico-social é bastante significativo. São elas: Profas. Dras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves, Sílvia Maria Azevedo dos Santos, Marion Creutzberg, Marilene Rodrigues Portella, Maria Jalma Rodrigues Santana Duarte, Célia Pereira Caldas, Maria José D'Elboux, Clarice Oliveira, Tânia Menezes, Aparecida Yoshie Yoshitome, Ana Cristina Passarella Bretãs, Yeda Aparecida Duarte, Ângela Maria Alvarez e Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática⁽⁷⁾, que é a significação que se desprende do texto e permite sua interpretação sob o enfoque da teoria que guia o estudo. Essa técnica também propicia conhecer uma realidade, por meio das comunicações de indivíduos que tenham vínculos com tal realidade. Foram identificadas duas categorias de análise: 1. Organização política da área. 2. A relação da área com o Estado.

RESULTADOS

A análise, na perspectiva da atividade política como constituinte do poder profissional, propiciou duas categorias: organização política, que trouxe o relato da historicidade das estratégias implementadas para a criação do grupo de interesse, com a criação do Departamento Científico da Enfermagem Gerontológica na Associação Brasileira de Enfermagem; e a relação da área com o Estado, que descreveu as relações da especialidade com as instâncias do poder político no país, bem como a participação da enfermagem na elaboração das políticas de atenção à saúde do idoso.

A organização política da área

A perspectiva do constituinte político para a análise histórica da enfermagem gerontológica no Brasil remete inicialmente à investigação da relevância atribuída a esse componente pelas enfermeiras e as estratégias políticas idealizadas pelas pioneiras para a consolidação da especialidade. Os dados coletados permitem inferir que as enfermeiras pioneiras percebem a importância da mobilização política, pois a realização da I Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica teve como uma das estratégias, segundo relato da Profa. Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves, estimular os participantes a agregar outros colegas interessados na assistência aos idosos, em suas localidades.

A realização das jornadas brasileiras foi mencionada por grande parte das entrevistadas como principal estratégia para a socialização do conhecimento e como instrumento importante para a consolidação da especialidade. A utilização de eventos como estratégia política na enfermagem também está exemplificada nos congressos brasileiros, pois eles constituem espaços políticos privilegiados. Nesse encontro, reúnem-se profissionais de todo o país, que participam do evento e discutem o tema, que é sempre relacionado ao contexto da profissão. As jornadas possibilitam um intercâmbio técnico, político e cultural entre profissionais, que dificilmente seria viável em outro cenário⁽⁸⁾.

A intenção de agregar pessoas, formar um grupo de interesse como estratégia política, encontra respaldo teórico no pensamento de Freidson, pois, para esse sociólogo, quando uma associação é unificada, bem financiada e capaz de mobilizar seus membros para uma ação coletiva, ela provavelmente terá mais influência nas decisões sobre alocação dos recursos⁽³⁾. As pesquisadoras da área percebem essa necessidade:

É necessário formalizar a nossa especialidade, para o seu reconhecimento e instância de discussões, deliberações e encaminhamentos (Profa. Dra. Lúcia Takase Gonçalves).

Desde 2004, estamos lutando por essa organização. Há cinco anos que a gente tenta fazer essa organização, desde a V Jornada Brasileira de Enfermagem Gerontogeriatrica, aqui em Florianópolis (Profa. Dra. Ângela Alvarez).

...e eu acredito que é através das associações que a gente consegue força política. Juntando as associações e agora o Conselho Regional e Federal, que agora a gente consegue trabalhar em consonância com a ABEn, nós teremos muito mais força. Mas é preciso que esses enfermeiros se mobilizem (Profa. Dra. Sílvia Azevedo dos Santos).

Nós teremos uma instituição, porque eram grupos: o grupo da Lúcia de Santa Catarina, é o grupo da Teda, é o grupo da Rosalina Partezani, eram grupos de pessoas. Faltava dizer: Somos nós, eu sou da Associação Brasileira de Enfermagem Gerontológica (Profa. Dra. Célia Caldas).

Apesar do reconhecimento da atividade política para a consolidação da especialidade, as enfermeiras pioneiras reconhecem o isolamento de pesquisadores e a falta de mobilização política e se mostram preocupadas com isso:

Eu penso que muitas vezes [a participação política acontece] até em situações locais, regionais, um pouco mais, mas em nível nacional muito focado em alguns nomes, talvez muito mais por uma situação de envolvimento pessoal naquela situação, do que de uma forma articulada (Profa. Dra. Marion Creutzberg).

...e se tiver um evento aqui que seja um simpósio que vá tratar da área médica, da área da saúde, de alguma forma de intervenção nova, você pode estar certa de que o auditório da área médica vai estar lotado, e o auditório da

discussão das políticas públicas vai ter poucos elementos (Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella).

E a gente vê assim: que cada vez vêm pessoas completamente diferentes. Poucas pessoas são as mesmas... Não que eu diga que tem que ser sempre as mesmas. Mas assim: cada vez mais vêm alunos interessados, depois na outra jornada somem (Profa. Dra. Rosalina Partezani Rodrigues).

A demanda na área de enfermagem é altíssima, mas o número de enfermeiros é sempre muito, muito pequeno. É o menor, é o menos expressivo. Talvez falte um elemento mais político, um elemento mais agregador, porque são todos muito executores (Profa. Dra. Yeda Duarte).

A falta de mobilização política na enfermagem é foco permanente nas discussões entre os pares, pois há necessidade de a enfermagem vencer a atual apatia política e considerar a importância de sua participação nas instâncias de decisão política, bem como questionar a estrutura de sua profissão e da oferta dos serviços dirigidos aos idosos e contribuir para a formulação de políticas sociais que acompanhem o envelhecimento populacional⁽⁹⁾. A fragilidade política contribui para as desigualdades sociais, expressas pela hegemonia do modelo biomédico, pelo saber científico sobre as múltiplas formas de cuidar da saúde e pelo obtuso tecnicismo presente na prática dos profissionais de saúde⁽²⁾. A adoção da racionalidade política como instrumento de busca do poder profissional perpassa obrigatoriamente pela reflexão do significado desse constituinte para a profissão da enfermagem. Nas entrevistas realizadas, algumas pioneiras trazem esse questionamento:

Então, uma das teses em que eu venho pensando muito: enquanto universidade, eu preciso impregnar de sentido para esse futuro enfermeiro, a importância de ele ter poder. E poder na lógica da positividade do poder. O poder não é uma coisa ruim. O que eu preciso saber é o que quero fazer com isso... (Profa. Dra. Ana Cristina Brêtas).

A relevância da atividade política e da criação de um departamento também é vista pelas entrevistadas como instrumento de combate à hegemonia médica. A questão de saber qual trabalho é feito e de que maneira será realizado torna-se função de uma divisão do trabalho organizado socialmente, estabelecida por associações ocupacionais e órgãos legislativos que formam o ambiente da organização⁽³⁾.

E isso também, a meu ver, dará ainda mais visibilidade à enfermagem gerontológica, que ainda se encontra um pouco acuada, amuada, por conta dessa projeção da geriatria (Profa. Dra. Tânia Menezes).

A relação da área com o Estado

O único recurso intrínseco a uma profissão é seu corpo de conhecimentos e qualificações, e, embora possa ser denominado de capital humano e cultural, certamente não tem o poder do capital econômico ou político⁽¹⁰⁾. As profissões não podem ser estabelecidas ou mantidas sem o exer-

cício do poder do Estado, pois o controle ocupacional da própria divisão do trabalho, do próprio mercado de trabalho e do modo de ensino pode ser contrário ao interesse da população⁽¹⁰⁾. Portanto, a compreensão do constituinte político da construção da enfermagem gerontológica no Brasil perpassa também pela análise de sua relação com o Estado brasileiro e a contribuição da área na elaboração das políticas públicas de saúde, que propiciam estabelecer o grau de participação política nas esferas de poder.

Para exercer total controle sobre sua economia política, o Estado necessita de uma organização administrativa, como os ministérios da Educação ou da Saúde, por exemplo. O funcionamento efetivo desses órgãos depende da atuação de seus dirigentes, que devem ter conhecimento suficiente sobre seus domínios, para poder formular diretrizes pertinentes e compreender e avaliar a informação recebida das instituições praticantes sob sua jurisdição⁽³⁾. Para fazer essa avaliação sobre seus domínios, *experts* nos variados assuntos são consultados, para proceder a interpretação das informações coletadas e nortear as diretrizes sobre determinado assunto. Assim, torna-se importante identificar de que maneira o Estado vem recrutando a enfermagem brasileira a participar dos fóruns de discussões sobre o idoso:

Foi muito importante, porque estavam se determinando normas, e o enfermeiro se apóia, deve se apoiar nessas normas, nessa legislação (Profa. Dra. Maria Jalma Duarte).

A nível de Bahia, a gente pode dizer, houve uma contribuição direta (...) Mas Marilene, ela foi convidada para participar da comissão que fez a Política Estadual do Idoso (Profa. Dra. Clarice Oliveira).

Na maioria dos Estados e também aqui, nós prestamos assessoria a Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Opinamos na questão das políticas, na formação e definição de estratégias e de trabalho (Profa. Dra. Sílvia Azevedo dos Santos).

...Então, sempre estão chamando esse grupo quando querem discutir qualquer coisa, em termos de política (Profa. Dra. Aparecida Yoshitome).

Então, todas as discussões de que eu me lembro... sempre tinha a presença de representantes da nossa categoria... Então, isso eu acho foi bom, nunca a enfermagem ficou fora, inclusive, outras categorias falavam: "A enfermagem está sempre presente". Então, reconheciam que a gente estava ali. Eu acho que foi a única área que realmente ficou sempre na área de geronto, nos congressos (...) (Profa. Dra. Maria José D'Elboux).

A outra participação que nós tivemos foi na elaboração da Política Nacional do Idoso, (...) Eu não me lembro de quantas enfermeiras participaram. Eu estava presente. Eu participei, foi um trabalho de dois, três dias, em Brasília, até num hotel. E também outra colaboração foi no Ministério da Saúde. Eu estive em várias reuniões para discutir a questão do cuidador, e também fui convidada para pre-

para um edital, com recurso de seis milhões do Ministério da Saúde e CNPq, para desenvolver pesquisa na área do envelhecimento. (...) Então, eu acho que foram assim, coisas pontuais, mas que foram importantes (Profa. Dra. Rosalina Partezani Rodrigues).

Uma das atividades propostas para a elaboração da Política Nacional de Saúde do Idoso foi a realização de oficina que contou com a presença de 80 profissionais de variadas instituições, sendo sete enfermeiras: Alice Moreira Derntl (USP), Célia Pereira Caldas (UERJ), Lúcia H. Takase Gonçalves (UFSC), Margarida Maria Carreiro de Barros (UFPE), Maria José D'Elboux (Unicamp), Marlene Teda Pelzer (FURG) e Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues (USP-Ribeirão Preto). Na avaliação das entrevistadas, não houve participação da enfermagem na elaboração das políticas públicas como categoria, e, sim, de pessoas que foram chamadas a dar sua contribuição.

A atuação política da enfermagem na elaboração das políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil não se restringiu apenas à defesa dos direitos sociais dos idosos, mas também visou à defesa da reserva de mercado de trabalho e das discussões sobre o cuidador do idoso:

Os enfermeiros foram os que mais debateram, porque os mentores dessa política, que eram profissionais da área do envelhecimento, queriam embutir nessa política a questão do cuidador leigo, como uma categoria profissional, assim como os agentes comunitários. E não como ocupacional que eles são, mas como uma categoria profissional. Nós debatemos muito, porque nada mais era do que a reedição do papel do atendente de enfermagem, que recém nós estávamos conseguindo dar conta de capacitar e extinguir (Profa. Dra. Sílvia Azevedo dos Santos).

Porque a questão do cuidador quando surgiu, já na época da política, os enfrentamentos que a gente teve que ter com o COREn, para o COREn também entender o que era esse cuidador... Então, isso, embora esteja mais claro, mas ainda é um "calo no nosso sapato". Queira ou não, é uma questão que é discutida sempre. Em qualquer congresso ou encontro que é específico de enfermagem, a questão do cuidador está presente, porque é devido à problemática em si (Profa. Dra. Maria José D'Elboux).

Os relatos demonstram o posicionamento da enfermagem frente à inclusão do cuidador como categoria profissional. A descrição dos enfrentamentos vivenciados naquela época e a constatação da permanência das discussões sobre a temática ainda na atualidade demonstram a dimensão desse problema. Esse fato ilustra a mobilização política empregada pelas pioneiras, que conseguiram impedir a entrada de uma nova categoria profissional em seu mercado de trabalho.

Entretanto a enfermagem não se furtou à formação de cuidadores leigos, pois participaram ativamente das políticas para capacitação, como no Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, em 1999.

E dentro da Política Nacional do Idoso, tanto o Ministério da Saúde quanto o Ministério da Previdência e Assistência Social, aquelas portarias voltadas para o cuidador, elas estão assinadas pelos ministros da Previdência e da Convivência Social e Ministro da Saúde. Mas durante esse tempo em que eu estive na Secretaria de Assistência Social, nós participamos da elaboração das portarias sobre o cuidador naquela época, na década de 90 (Profa. Dra. Rosalina Partezani Rodrigues).

Em parceria com a Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência Social, a Profa. Dra. Rosalina Partezani Rodrigues coordenou um projeto de curso de aperfeiçoamento em 1998: *O processo de cuidar do idoso*. Conforme relato dessa professora, o curso constava de três etapas: a primeira etapa, a de fundamentação teórica, contou com 30 participantes; a segunda etapa era contemplada na aplicação de um projeto de pesquisa de um curso de cuidadores nas instituições de origem dos alunos; a terceira etapa constava da apresentação e discussão do trabalho realizado. Estava proposta uma quarta etapa de avaliação, mas, devido a mudanças significativas na Secretaria de Assistência Social, ela não foi concluída. Participaram desse projeto, dentre outras, as enfermeiras: Ana Lúcia Pinto, Ângela Maria Alvarez, Maria Manuela Rino Mendes e Marilene Bacelar Baquero.

DISCUSSÃO

Os depoimentos apresentados demonstram o anseio das pioneiras pela criação de uma associação de classe como instrumento político para consolidação da especialidade. Quando o corpo de conhecimento e competência de uma profissão é tal que pode fornecer um serviço pessoal a clientes individuais, seus membros têm maior margem de ação para encontrar trabalho do que quando isso não acontece, como é o caso da medicina e do direito⁽³⁾. A enfermagem, apesar de ser uma profissão liberal, não tem como característica a prestação de serviço individualizado, e sim, prioritariamente, como trabalhadora no sistema hospitalar, a saúde coletiva. Assim, torna-se imprescindível agregar os profissionais em associações, que lhes possibilitem lutar por seus interesses, visando à reserva de mercado de trabalho e autonomia.

A perspectiva da criação de um grupo, de uma associação de enfermeiras em gerontologia, esbarrou em discussões internas sobre qual seria o direcionamento mais eficaz para o alcance do objetivo traçado: criar uma entidade própria, dentro da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) ou focalizar na participação na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). O impasse foi resolvido durante o 15º Seminário Nacional de Pesquisas em Enfermagem (SENPE), realizado no Rio de Janeiro, em reunião temática do idoso, no dia 10 de junho de 2009.

O grupo presente apresentou à presidente da ABEn Nacional, Maria Goretti David Lopes, a proposta da criação de um departamento. A proposta foi aceita e concre-

tizada pela Resolução CONABEn n°. 001/2009⁽¹¹⁾, de 15 de dezembro de 2009, que cria o Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica. Em reunião durante a VIII Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, em 15 de abril de 2010, foi apresentado às lideranças nacionais o regimento interno⁽¹²⁾, que diz, dentre outros atributos: desenvolver a competência para realizar cursos de aperfeiçoamento para capacitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem; propor medidas necessárias à defesa e consolidação do trabalho em Enfermagem gerontológica; representar a ABEn nos fóruns de geriatria, de gerontologia e de áreas afins e de interesse.

Destaca-se aqui a conquista alcançada pela categoria com a criação desse departamento. A formalização de uma seção dentro da ABEn proporciona visibilidade dessa especialidade dentro da enfermagem, ao identificar a competência e a necessidade da qualificação profissional nessa área, bem como ela se torna instrumento político de luta por espaços da categoria na arena do mercado de trabalho, fornecendo instrumento jurídico de representatividade da classe frente a outros órgãos da área da saúde.

A dimensão pressuposta para um abrigo seguro no mercado de trabalho é a capacidade de uma ocupação de negociar coletivamente como entidade, seja com consumidores do trabalho ou o Estado, e de organizar as instituições de recrutamento, treinamento e colocação de empregados⁽³⁾. Entretanto, não findam aqui as estratégias políticas para consolidação da especialidade, ao contrário, a criação do departamento inicia um percurso longo e árduo para a construção do conhecimento, da autonomia e de domínio de mercado de trabalho, atributos essenciais para o poder profissional. Um alento para a enfermagem brasileira é a confirmação na literatura de crescimento da organização política, com a formação de grupos de interesse nos serviços. Esse movimento evidencia preparação técnico-científica e organização política, o que é fundamental para que se possa ter protagonismo maior no campo de captação de recursos e formulação de políticas públicas⁽⁹⁾.

Se as dificuldades das relações de poder da enfermagem brasileira não forem repensadas, a enfermagem continuará a ser excluída nas instâncias de formulação política e continuará executando ações políticas sobre as quais não exerce influência, e que, por isso, muitas vezes, não lhes compreende o sentido⁽⁹⁾. Adotar uma postura crítica frente ao contexto da prática significa, também, pensar em transformações, principalmente em relação aos discursos que orientam a formação profissional, uma vez que a enfermagem parece estar ausente nas posições de poder que garantem as decisões sociais. Assim, é imprescindível que o enfermeiro atue nas questões relacionadas à saúde⁽³⁾.

As fronteiras formais das jurisdições são frequentemente estabelecidas por legislação, produzidas e reproduzidas em um processo de luta política e negociação, no qual os representantes das ocupações buscam defender ou melhorar sua posição relativa na organização intero-

cupacional, denominada divisão do trabalho⁽³⁾. Dentro das ocupações, podem ser vistos processos, pelos quais grupos especializados se empenham na renegociação de fronteiras, e, dentro das especialidades, segmentos que lutam pelo poder, para mudar a definição das tarefas características da especialidade e mesmo sua identidade⁽³⁾.

Portanto, para que a enfermagem se torne protagonista de sua jurisdição profissional, é imperiosa a criação de associações que propiciem o intercâmbio do conhecimento, a visibilidade profissional, a fim de demarcar espaços dentro da equipe multidisciplinar no atendimento ao idoso.

Os depoimentos quanto à relação da enfermagem gerontológica com o Estado brasileiro revelam a participação da enfermagem na elaboração das políticas públicas, exemplificada nas participações pessoais das enfermeiras pioneiras na área, com quantitativo maior em nível municipal, mas também em nível de políticas estaduais e federais. Constata-se que a categoria vem correspondendo às expectativas lançadas, contribuindo de maneira efetiva para a melhoria da qualidade do atendimento prestado a essa faixa populacional.

Apesar da autocrítica da não-composição de grupo nesta participação, o fato de a enfermagem ser convocada a dar seu parecer na elaboração de políticas públicas nacionais é conquista histórica para a enfermagem brasileira, pois, em um universo tão restrito de profissionais em torno do poder político, a enfermagem foi convidada a contribuir com seu conhecimento específico para elaboração das leis de conquista de cidadania do idoso no país.

Como profissão prática, a enfermagem também deve estar atenta às ações de proteção social. Considerando-se a insuficiência de renda e falta de autonomia para lidar com as atividades do cotidiano, as políticas mais importantes para o idoso são a de geração de renda e a de cuidados de longa duração. O envelhecimento populacional é resultado do sucesso obtido pelas políticas econômicas e sociais, que geraram melhorias nas condições de vida, especialmente em relação à saúde⁽¹³⁾. Nesse contexto, o enfermeiro deve participar, não apenas colocando em prática os artigos do estatuto, mas também informando à população idosa a existência desse documento, garantindo-lhe o conhecimento de seus direitos nele reafirmados. Cabe ainda ao enfermeiro ser um agente intermediador entre a legislação, o idoso e a sociedade⁽¹⁴⁾.

Quanto à mobilização para não inclusão do cuidador profissional, que poderia ser considerado ruim, como a percepção de um corporativismo desmedido, na verdade, trouxe para a categoria uma lição de defesa profissional, que deverá ser aprendida e repetida em oportunidades que se fizerem necessárias, para a defesa da autonomia e jurisdição de seu mercado de trabalho. Cabe ressaltar que essa conquista não significou apenas uma vitória do corporativismo, mas foi possível também pelo apoio conquistado entre os próprios idosos.

As discussões sobre reserva de mercado de trabalho são importante espaço de delimitação da autonomia e poder de uma profissão. A questão central do poder profissional reside mais no controle do trabalho pelos próprios trabalhadores do que no controle pelos consumidores, em um mercado aberto, ou pelos funcionários de um Estado⁽³⁾.

Deste modo, a enfermagem gerontológica deverá continuar marcando sua posição quanto ao cuidador leigo, ciente de que a capacitação do cuidador demanda planejamento sistemático e contextualizado das ações cuidativas voltadas para melhora da qualidade de vida do idoso e de seu cuidador, e de que ela requer redirecionamento no planejamento e execução das ações, especialmente do enfermeiro, para implementar intervenções que minimizem o impacto da condição de dependência do idoso sobre o cuidador⁽¹⁵⁾.

A partir dos depoimentos elencados nas entrevistas, pode-se inferir que a enfermagem tem participado ativamente da elaboração das políticas públicas de atenção ao idoso no país, na garantia dos direitos sociais e de saúde, bem como esteve atenta e atuante na delimitação de seu mercado de trabalho.

CONCLUSÃO

O alcance do poder profissional requer de uma profissão ou de uma especialidade da área do conhecimento constituintes que extrapolem o desenvolvimento do conhecimento específico. Na arena do mercado de trabalho, onde as delimitações são estabelecidas pela concessão do

Estado e pela sociedade, em um embate de poder entre profissões diferenciadas, a atividade política se torna imprescindível à conquista do *status* profissional.

Consciente de sua relevância política para a construção da especialidade, a enfermagem gerontológica brasileira vem empreendendo esforços para alcançar reconhecimento como área do conhecimento dentro da enfermagem e na equipe multidisciplinar de atendimento ao idoso. Essas atividades estão exemplificadas na realização das Jornadas Brasileiras de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, que têm como objetivos, além da socialização do saber científico, agregar pesquisadores interessados na temática, a criação do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica e a participação efetiva na elaboração de políticas públicas no país.

Sendo uma profissão prática, a enfermagem deverá buscar estabelecer uma relação estreita com a população idosa, como vem fazendo historicamente, na defesa do direito à saúde e das questões sociais, participando das organizações e das políticas públicas de saúde. Também, a enfermagem deverá manter relação com órgãos de poder político, pois as jurisdições são delimitadas por processos de luta política e de negociações entre os representantes das ocupações, que visam a manter e melhorar suas posições no mercado de trabalho.

Assim, a consolidação da enfermagem gerontológica no Brasil está intrinsecamente relacionada a sua capacidade de criar associações politicamente ativas, bem como na consciência de seu papel sociopolítico nas questões do processo de envelhecimento no país.

REFERÊNCIAS

1. Pires MRGM. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):717-23.
2. Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):82-7.
3. Freidson E. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo: EDUSP; 1998.
4. Freidson E. Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP; 2009.
5. Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(4):575-84.
6. Alberti V. Manual de história oral. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Mancia J, Padilha MYCS, Ramos FRS, Cordova FP, Amaral NV. Congresso Brasileiro de Enfermagem: sessenta anos de história. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):471-9.
9. Seixas CT. A enfermagem brasileira frente ao envelhecimento populacional: cenários possíveis para 2025 [dissertação]. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
10. Freidson E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e conhecimento formais. *Rev Bras Ciênc Sociais*. 1996;31(1):141-54.
11. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Resolução CONABEn n. 01/2009, de 15 de dezembro de 2009. Dispõe sobre a criação do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica [Internet] Brasília; 2009 [citado 2010 jun. 16]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/images/conteudo/ResolucaoDepartamentoGerontologia.pdf>

-
12. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica. Regimento Interno. Aprovado em 07 de fevereiro de 2010 [Internet] Brasília; 2009 [citado 2010 jun. 16]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/images/conteudo/Regimento%20Depto%20Enfermagem%20Gerontológica%20aprovado%20no%20CONABEn.pdf>
 13. Camanaro AA. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira. Rio de Janeiro: IPEA; 2006.
 14. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(3):536-45.
 15. Fernandes MGM, Garcia TR. Tension attributes of the family caregiver of frail older adults. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 June 16];43(4):818-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a12v43n4.pdf