

## Percursos e percalços na formação para o cuidado de enfermagem: questões de gênero.

Trajectories and mishaps to care work in nursing: gender questions.

Rutas y percances en la formación para el cuidado de enfermería: cuestiones de género

 Cristiane Batista Andrade<sup>1</sup>

 Tatiana Giovanelli Vedovato<sup>2</sup>

 Inês Monteiro<sup>3</sup>

---

### Resumo

*Objetivo:* analisar as trajetórias de formação e de trabalho de técnicas/os de enfermagem sob a perspectiva de gênero, sobretudo da divisão sexual do trabalho (DST). *Metodologia:* pesquisa qualitativa em uma cidade brasileira de grande porte, com o uso da história oral para a compreensão das trajetórias de trabalho e formação, os motivos e as escolhas de entrada na profissão. Foram realizadas entrevistas com 11 técnicos de enfermagem (nove mulheres e dois homens). *Resultados:* a entrada na profissão é motivada pela obtenção de emprego; melhoria nas condições salariais para homens e mulheres, e desejo de cuidar relacionado à “vocação” e à influência familiar. Algumas mulheres tiveram interrupções devido ao trabalho reprodutivo; as descontinuidades nas trajetórias não foram vivenciadas pelos homens e pelas jovens e sem filhos. *Conclusões:* a abordagem da DST permitiu compreender os diferentes percursos para o trabalho de cuidado entre os gêneros e os motivos das interrupções na carreira e do trabalho.

**Descritores:** Gênero e saúde, enfermagem, trabalho, mulheres trabalhadoras.

---

<sup>1</sup> Doutora em Educação e Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Professora Titular da Fiocruz/Ministério da Saúde, Brasil. Email: [cristianeandrade@fiocruz.br](mailto:cristianeandrade@fiocruz.br)

<sup>2</sup> Doutora e Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil. Email: [tatigovedovato@gmail.com](mailto:tatigovedovato@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associada da Universidade Estadual de Campinas, Brasil. Email: [inesmon@unicamp.br](mailto:inesmon@unicamp.br)

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the training and work trajectories of nursing technicians from a gender perspective, especially the sexual division of labor (STD). **Methodology:** Qualitative research in a large Brazilian city, with the use of oral history to understand work and training paths, reasons and choices for entering the profession. Interviews were conducted with eleven nursing technicians (nine women and two men). **Results:** Entry into the profession is motivated by obtaining a job; improvement in salary conditions for men and women; desire to care related to “vocation” and family influence. Some women have had interruptions due to reproductive work; the discontinuities in the trajectories were not experienced by men and by young women without children. **Conclusions:** The STD approach allowed us to understand the different pathways for care work between genders, the reasons for career and work interruptions

**Keywords:** Gender and health, nursing, work, women working.

## Resumen

**Objetivo:** Analizar las trayectorias formativas y laborales de los técnicos de enfermería desde una perspectiva de género, en especial la división sexual del trabajo (DTS). **Metodología:** Investigación cualitativa en una gran ciudad brasileña, con el uso de la historia oral para comprender los caminos de trabajo y formación, las razones y las opciones para entrar en la profesión. Se realizaron entrevistas con once técnicos de enfermería (nueve mujeres y dos hombres). **Resultados:** El ingreso a la profesión está motivado por la obtención de un puesto de trabajo; mejora de las condiciones salariales de hombres y mujeres; deseo de cuidar relacionado con la “vocación” y la influencia familiar. Algunas mujeres han tenido interrupciones debido al trabajo reproductivo; las discontinuidades en las trayectorias no fueron experimentadas por hombres y mujeres jóvenes sin hijos. **Conclusiones:** El abordaje

de las ETS permitió comprender las diferentes vías para el trabajo de cuidado entre géneros, las razones de la carrera y las interrupciones del trabajo

**Palabras clave:** Género y salud, enfermería, trabajo, mujer trabajadora.

*Fecha de recepción:* Marzo 2023

*Fecha de aprobación:* Junio 2023

### Introdução

Nas análises sobre o trabalho de cuidado de técnicas/os de enfermagem, há dimensões que perpassam os fazeres e saberes que as mulheres construíram ao longo do tempo e os locais socialmente destinados a elas. A enfermagem é a expressão social e histórica da força de trabalho feminina no cuidado de pessoas doentes ou não, crianças, adultos e idosos.

Na realidade brasileira, ela é composta por profissionais de nível superior que realizaram o curso de Graduação (bacharelado e/ou licenciatura) em enfermagem, sendo designado/a enfermeiro/a. Possui também o curso de nível médio-técnico, que forma o técnico/a de enfermagem. Embora haja estas duas perspectivas na carreira e este artigo tenha como sujeitos apenas os/as técnicos/as de enfermagem, o referencial teórico dos estudos do *care* e as produções científicas sobre a enfermagem são utilizados de modo a considerar a profissão de enfermagem, quer seja quando se referem ao nível técnico e/ou superior.

Ao sinalizarmos as desigualdades na profissão de nível técnico em enfermagem, sobretudo a partir da categoria analítica das relações de gênero no trabalho (divisão sexual do trabalho) e da classe social, é possível desvendar as atividades desempenhadas por técnicos/as de enfermagem, pois a construção da carreira é permeada pela divisão sexual do trabalho e das desigualdades de classe social, que impõem hierarquias, saberes e relações de poder expressos pelo recebimento de menor salário se comparado ao dos médicos ou ao

dos enfermeiros e pela inserção e permanência de trabalhadoras/es advindas/os das classes populares (Lopes e Leal, 2005).

A enfermagem possui uma prática profissional caracterizada pela presença, em especial de mulheres, caracterizada e construída socialmente pelas contradições da naturalização de “ser mulher”, da vocação e da moralidade vinculadas às ações de cuidado destinadas socialmente, sendo: “[...] representada no imaginário social como atividade pertinente e apropriada à natureza feminina; associam-se e naturalizam-se as características da profissão como sendo tarefas naturais de mulheres” (Bandeira e Oliveira, 1998, p. 680).

No Brasil, a formação para o cuidado em enfermagem foi influenciada pela britânica Florence Nightingale, que discorreu sobre a profissionalização e a cientificidade do cuidado. Nesse sentido, há de considerar as influências históricas na formação dos aspectos relacionados à religiosidade, como devoção, dom, vocação e obediência, enaltecendo os atributos considerados femininos (Costa, 2009), sendo estes requeridos no saber fazer da enfermagem, apesar da cientificidade da formação profissional (Kergoat, 2002).

Em decorrência das influências da britânica Florence Nightingale, a construção profissional passou pela divisão social no trabalho, quando as *ladies-nurses*, mulheres com poder aquisitivo maior, advindas da burguesia, e as *nurses*, oriundas das classes populares, faziam o cuidado em saúde. As primeiras estavam destinadas às ações pautadas na organização e planejamento das atividades e ensino de enfermagem, e as segundas, nas atividades diretas com os pacientes e sem recursos financeiros para prover a própria formação (Bandeira e Oliveira, 1998; Passos, 1996). Desse modo, as diferenciações nas posições de classe social estão postas desde os primórdios da enfermagem moderna até os dias atuais, já que temos a inserção profissional de nível médio-técnico e de nível superior.

Salientamos que, não sem razão, o trabalho reprodutivo, portanto, de cuidado como uma das atribuições destinadas às mulheres, desde o advento da revolução industrial, é, sem dúvida, uma das consequências do desenvolvimento capitalista, que utilizou e ainda permanece explorando a força de trabalho das mulheres para sua manutenção. Nesse

processo, o cuidado realizado pelas mulheres e sua exploração tem sua expressão na ausência de remuneração das atividades reprodutivas, como as atividades domésticas (Hirata, 2017; Federici, 2019) ou pelo trabalho de cuidado com baixa remuneração e precarizado (Hirata, 2017).

Embora o contingente de profissionais de enfermagem tenha a expressão feminina do cuidado, através da qual a subordinação, religiosidade, sacrifício, altruísmo e disciplina foram associados ao longo da história da profissão (Simões e Amâncio, 2004), são crescentes a inserção e a permanência de homens na profissão (Machado et al., 2012), apesar de não serem maioria. Em uma pesquisa nacional sobre o perfil da enfermagem brasileira, constatou-se que 85,1% da equipe de enfermagem (técnicos/auxiliares e enfermeiras/os) eram mulheres, assim como 77% de técnicos/auxiliares de enfermagem (Silva e Machado, 2020). Os achados mostram a predominância de trabalhadores/as de nível médio e a supremacia feminina na profissão.

As desigualdades de gênero em uma mesma profissão podem ser percebidas, pois é possível que, com a presença de homens em atividades predominantemente femininas, haja maior valoração social e econômica, uma vez que eles serão considerados: “[...] gentis, pacientes, atenciosos, discretos, dedicados – são muito mais valorizados, pois não se trata de uma expectativa que se tem em relação a todos os homens. O resultado é que este homem será considerado uma pessoa especial, uma pessoa excepcional que obterá, por conseguinte, maiores gratificações” (Molinier, 2012, p. 33). Da mesma forma, os homens na enfermagem, em alguns casos, são requeridos pela força física, o que faz com que eles permaneçam em locais como pronto-socorro, serviços de traumatologia etc. (Lopes e Leal, 2005).

Abaixo, apresenta-se um questionamento que Hernandez-Rodriguez (2011) faz ao analisar a presença de homens na enfermagem:

Nem o trabalho, nem o local onde é realizado são neutros, pois os homens têm privilégios de gênero, mesmo em situações minoritárias em relação às mulheres, apesar de se manifestarem de outra maneira, geralmente, através de um discurso

contraditório em que assumem oportunidades iguais, porque fazem uma referência constante aos atributos “masculinos” para liderança ou força física (Hernandez-Rodriguez, 2011, p. 218 – tradução da primeira autora).

O trabalho em enfermagem não está dissociado das relações sociais em uma sociedade que hierarquiza e separa o trabalho de homens e mulheres. A perspectiva da divisão sexual do trabalho, da qual parte este artigo, analisa as diferenciações e, por vezes, as desigualdades entre homens e mulheres. A partir dos estudos sobre feminismo, gênero e trabalho, consagra-se o termo divisão sexual do trabalho como uma “forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos” (Hirata e Kergoat, 2007, p. 599).

Na divisão dos trabalhos atribuídos aos homens e às mulheres (princípio da separação), o trabalho masculino possui valoração econômica e social maior do que o das mulheres (princípio da hierarquização). O trabalho doméstico é colocado em pauta como aquele desempenhado, sobretudo, pelas mulheres e de maneira gratuita (Kergoat, 2002; Hirata e Kergoat, 2007).

Ao tecer a análise histórica da profissão, é possível que recorramos à noção de patriarcado na sociedade capitalista para, assim, entender as relações de poder de homens sobre as mulheres e suas influências nos prestígios e *status* profissional, especialmente quando se trata da relação entre a enfermagem e a medicina: “Ora essas construções são todas ideológicas, produtoras de sentidos, de significados que vão traduzir nas exigências de qualidades para as mulheres e de qualificações para os homens, justificando assim a demarcação de hierarquias de gênero no campo da saúde” (Bandeira e Oliveira, 1998, p.682). Ainda para estas autoras, a dinâmica das relações de gênero e suas desigualdades nas profissões perpassam não apenas ser mulher ou homem. Na área da saúde, por exemplo, ser médica é mais valorizado que ser homem enfermeiro, e isso é explicado pelo fato de a

medicina ter sido construída, historicamente, como um campo de saber masculino, ao contrário da enfermagem (Bandeira e Oliveira, 1998).

Por outro lado, são as mulheres que exercem no coletivo de trabalho seus poderes e saberes para ascenderem na carreira, tal como é ressaltado na pesquisa de Kergoat (2002). A autora, ao analisar a inserção de mulheres na representação sindical, verifica que as relações de poder estabelecidas não foram de dominação de homens sobre as mulheres, mas sendo elas a maioria, coletivamente galgaram seus espaços na coordenação e, assim:

Elas se tornaram um sujeito coletivo produtor de sentido, ator de sua própria história. Ao fazerem isto, elas saíram da figura da feminidade imposta para se tornarem mulheres que têm o poder de agir sobre a construção e o desenvolvimento das relações sociais. Através delas, o grupo social mulheres apropriou-se de outras maneiras de pensar e de fazer, de outras formas de produção social da existência humana (Kergoat, 2002, p. 58).

Portanto, para além de ser uma profissão com a presença maciça de mulheres e com a história permeada pelas construções sociais de gênero que segrega trabalho de homem e de mulher, sob a perspectiva da divisão sexual do trabalho (Hirata e Kergoat, 2007), a dinâmica da classe social é relevante. As profissões como a enfermagem e a pedagogia, de modo geral, agregam profissionais que possuem condições financeiras para pagar pela formação profissional no Ensino Superior, que, se comparadas aos valores mensais de um curso de medicina ou odontologia, por exemplo, são inviáveis para a classe popular (Macedo, 2019).

A desvalorização do trabalho de cuidado, a baixa remuneração e as atividades na esfera da reprodução realizadas, sobretudo, pelas mulheres das classes populares (Molinier, 2012; Marcondes, 2013) são centrais nas análises das trajetórias de trabalho e de formação profissional. É na dialética interseccional entre gênero, classe social e raça/etnia (Molinier, 2014) que se estende a compreensão dos percursos de trabalhadoras/es, embora, nesta pesquisa, priorizemos o gênero e a classe social.

Considerando a complexidade do trabalho de cuidado e suas imbricações nas relações sociais, bem como a divisão sexual do trabalho, como uma construção social e histórica que hierarquiza e segrega mulheres e homens no mercado de trabalho (Kergoat, 2016), as questões que norteiam esta pesquisa são: quais são as trajetórias de formação e de trabalho de técnicas/as de enfermagem? Há diferenças ou aproximações nas trajetórias de técnicas e de técnicos de enfermagem? Quais foram os motivos e/ou escolhas dos percursos percorridos dessas/es trabalhadoras/es oriundos de classe popular para o cuidado em saúde?

Portanto, a finalidade deste artigo é analisar as trajetórias de formação e de trabalho das/os técnicas/os de enfermagem, os motivos e as escolhas pela profissão com o enfoque das relações de gênero e a divisão sexual do trabalho nas atividades de cuidado. Assim, cabe entender a dinâmica de serem trabalhadoras/es em enfermagem que exercem o cuidado remunerado em um hospital público e as interfaces com as atividades na esfera doméstica/familiar a fim de explicitar o *modus operandi* das construções na carreira (trajetórias de formação e de trabalho).

### **Os Caminhos da Pesquisa**

#### **A Pesquisa Qualitativa: Trajetórias, História Oral e as Entrevistas**

Esta pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada com técnicas/os de enfermagem de um hospital público no interior do estado de São Paulo/Brasil, fazendo parte do Projeto de Pós-Doutorado intitulado “Gestão da educação na saúde e as políticas de educação profissional em Enfermagem: transformações necessárias”, financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/PRODOC).

O referencial teórico é dos estudos de gênero e da divisão sexual do trabalho (Kergoat, 2002; Hirata e Kergoat, 2007; Molinier, 2012; Soares, 2012; Marcondes, 2013), para compreender as diferentes trajetórias de trabalho e formação. Ademais, a divisão sexual do trabalho na sociedade capitalista não está deslocada da área da saúde, ou seja, sendo a divisão sexual do trabalho flexível e mutável ao longo do tempo, a enfermagem ainda é influenciada pela divisão do trabalho, quer seja na relação hierárquica com a medicina

(atividade de cuidado para a enfermagem e de curar para a medicina), quer seja na divisão social dentro da própria profissão entre os/as técnicas/os e enfermeiras/os (Lopes e Leal, 2005).

Portanto, neste processo de trabalho, configuram-se hierarquias, *status* e relações de poder entre trabalhadores/as do cuidado no espaço produtivo que constroem seus saberes permeados pelas posições na classe social e das representações das atividades consideradas socialmente de mulheres (Andrade, 2015). A concepção de trajetórias é tomada nesta pesquisa como aquela que se relaciona com os percursos de trabalhadoras/es, sendo fortemente influenciados pelas representações das construções sociais femininas e masculinas e pelos espaços destinados socialmente às mulheres e aos homens ao longo dos itinerários profissionais. Associado a isso, tem-se a dinâmica de classe social (Testonnoire, 2001; Kergoat, 2002; Hirata e Kergoat, 2007), que, no caso da enfermagem, enfrenta os desafios da desvalorização salarial, sobrecarga e precarização do trabalho (Silva e Machado, 2020).

Buscamos a história oral como recurso metodológico para que a técnica das entrevistas fornecesse experiências do cotidiano de trabalho, caminhos e percursos dos entrevistados/as no trabalho de cuidado. Podemos dizer que os depoimentos auxiliaram na apreensão da vivência dos entrevistados/as à medida que foram rememorando os fatos e acontecimentos do trabalho e da formação por eles feita. A história oral foi utilizada com a finalidade de apreender o simbólico, o imaginário, os valores e os costumes de um determinado grupo social (Joutard, 2000).

Nesse sentido, as entrevistas proporcionaram o contato e a expressão das trajetórias profissionais e de formação, a entrada na carreira, seus conflitos, tensões e mobilizações diante das dificuldades no ensino, família e trabalho. Os depoimentos orais, adquiridos por meio de entrevistas, permitem a interação entre as pessoas interrogadas e a pesquisadora (Lang, 1999), além disso, um roteiro semiestruturado foi elaborado com questões semiabertas relativas ao tema.

Utilizamos a técnica de diário de campo (Minayo, 2014), possibilitando retratar os sentimentos vivenciados pela segunda autora, ou seja, aqueles que não puderam ser captados pelas entrevistas, mas que estavam presentes, como os olhares e atitudes dos/as entrevistados/as, bem como o timbre de voz com que respondiam às questões propostas.

### **O Local da Pesquisa e os/as Trabalhadores/as em Enfermagem**

O hospital no qual trabalham pode ser considerado um dos maiores do interior do estado de São Paulo e é centro de excelência médica nacional, atendendo cerca de 500 mil pessoas por ano. O montante de trabalhadores, em 2013, era de 3026 funcionários, dos quais 1479 eram profissionais de enfermagem, sendo que, destes, 945 eram técnicos de enfermagem. Em 2019, o número funcionários do hospital subiu para 3200, porém, não houve quase alteração do número de profissionais de enfermagem que se mantiveram, incluindo os técnicos de enfermagem (Hospital de Clínicas, 2019).

Foi necessário o envio de uma carta à diretora do Departamento de Enfermagem do hospital e ao responsável da superintendência do hospital para que as entrevistas fossem autorizadas; ambos autorizaram as entrevistas com as/os técnicas/os de enfermagem. Todas as entrevistas foram autorizadas também pelas supervisoras de cada enfermaria, que conversaram previamente com seus funcionários e liberaram aqueles que consentiram a entrevista. As supervisoras não permaneciam durante a entrevista, ficando apenas uma das autoras e o/a entrevistado/a.

Os/as trabalhadores/as que foram entrevistados/as eram formados/as há menos de cinco anos e estavam alocadas/os nas enfermarias do hospital (gastrocirurgia, especialidades médicas, enfermaria geral de adultos, transplante de medula óssea, neurologia, nefrologia e cardiologia). Os critérios de inclusão dos/as entrevistados/as foram: ter menos de cinco anos de formação técnica em enfermagem, desejar participar da pesquisa e ter tempo para a cessão dos depoimentos. Uma das dificuldades encontradas foi a disponibilidade dos/as depoentes em realizar a entrevista em decorrência do processo de trabalho de enfermagem, que exige o cuidado constante, sobretudo no ambiente hospitalar.

Consideramos importante ressaltar que o número de entrevistados (n=11) e a relação homem (n=2) e mulher (n=9), nesta pesquisa, não compromete os resultados ora apresentados, pois as pesquisas qualitativas não têm como centralidade a quantificação da amostra, mas, como aponta Minayo (2017, p.10), há preocupação com o "aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão" dos grupos e das relações sociais.

É também por meio da abordagem configuracional de Elias e Scotson (2010, p.141) que trazemos a possibilidade de dar vozes aos indivíduos, fazendo "incidir um feixe de luz primeiro sobre as pessoas singulares e depois sobre as configurações formadas por muitas pessoas separadas" para compreender as relações sociais na esfera do trabalho de cuidado profissional em saúde.

Todas as entrevistas foram realizadas no próprio local e horário de trabalho, tanto no período da manhã, como à tarde, entre abril e maio de 2014. Foram entrevistados seis técnicos/as no período da manhã e cinco no período da tarde e escolhidos somente aqueles/as do período diurno por estarem em maior quantidade e maior disponibilidade para pausar as atividades por cerca de 20 a 30 minutos para a cessão dos depoimentos, visando, dessa forma, o não comprometimento da rotina de cuidado do local onde as entrevistas foram realizadas. Ressaltamos que as demandas de cuidado hospitalar são intensas e, por isso, as entrevistas foram realizadas em um tempo restrito, podendo, assim, estar associado ao fato de três entrevistadas não terem fornecido dados sobre suas trajetórias de trabalho. Entretanto, consideramos que o conjunto dos depoimentos permitiu compreender os percursos realizados pela maioria.

### **Aspectos Éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (parecer 069/2011 e CAAE: 0040.0.146.000-11). Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após explicação do objetivo das entrevistas que foram gravadas, utilizando, para isso, um gravador digital. A transcrição das entrevistas foi realizada por uma profissional habilitada e

revisada para a garantia da qualidade da apreensão dos depoimentos. Com relação aos aspectos éticos da pesquisa, foram alterados os nomes das/os depoentes, garantindo, dessa forma, o sigilo de todas as identidades.

### **Análise dos Achados**

Para a análise das entrevistas, optamos por categorizar os depoimentos em: trajetórias de formação, de trabalho e suas similitudes e diferenças, e motivos de escolha pelo trabalho de técnico de enfermagem.

## **Resultados e Discussão**

### **A Entrada na Profissão: as Questões Econômicas em Jogo**

Do total de entrevistados/as, cinco deles/as eram contratados/as por processo seletivo, e seis eram concursados/as, além disso, cinco trabalhavam no período da tarde, e seis, pela manhã. Entre as mulheres, seis eram casadas, duas solteiras e uma separada. Os dois homens eram solteiros. Quatro mulheres fizeram o curso técnico em instituição privada; cinco em pública; um homem fez ensino privado, e o outro, público. Não observamos diferenças salariais entre os homens e as mulheres. No entanto, havia diferenciação salarial entre os concursados e os contratados por meio da fundação, tendo os estáveis os maiores salários. Na época da realização das entrevistas, os/as técnicos/as de enfermagem concursados recebiam em torno de R\$3.200,00 no início da carreira/ e os com contrato via fundação, R\$2.002,00.

O Quadro 1 apresenta a síntese dos dados gerais, vínculo empregatício e trajetórias de formação e de trabalho.

#### **Quadro 1.**

*Dados sociodemográficos, vínculo empregatício e trajetórias de formação e trabalho de técnicos de enfermagem. Brasil, 2014 (n=11).*

<i>Nome, idade e estado civil</i>	<i>Número de filhos, idade</i>	<i>Vínculo empregatício</i>	<i>Trajetórias e perspectivas de formação</i>	<i>Trajetória de trabalho</i>
Maria 41 anos, casada	2 filhas (2 e 26 anos)	Contrato via fundação	Curso técnico em instituição privada.	Secretária de consultório médico e telefonista em hospital.

			Cursando a Graduação em enfermagem, ensino privado.	
Joana 28 anos, casada	Sem filhos	Concursada	Curso técnico em enfermagem em instituição pública estadual. Realizando curso técnico em eletrônica em instituição privada. Não deseja fazer a Graduação em enfermagem.	Atendente de <i>telemarketing</i> e auxiliar de escritório.
Lívia 48 anos, separada	2 filhos (15 e 25 anos)	Concursada	Curso técnico em escola privada. Graduação em enfermagem com bolsa PROUNI, não concluída. Atualmente, cursa Tecnólogo em gestão pública em ensino privado.	Trabalhou na lavoura desde jovem.
Aline 32 anos, casada	2 filhas (2 e 13 anos)	Contrato via fundação	Curso de auxiliar e técnico de enfermagem; Graduação em farmácia e enfermagem (com bolsa de estudos), ambas não concluídas.	Prestação de serviços (atendente de <i>telemarketing</i> ; cozinheira, monitora de creche, atendente em shopping).
Paula 36 anos, casada	2 filhos (5 e 14 anos)	Contrato via fundação	Curso técnico em enfermagem e Graduação em serviço social (em andamento), ambas em instituições privadas.	Não informado.
Lilian 22 anos, solteira	Sem filhos	Contrato via fundação	Curso técnico em enfermagem gratuito em hospital particular. Deseja cursar engenharia civil.	Escritório de contabilidade
Fátima 35 anos, casada	2 filhos (9 e 16 anos)	Concursada	Curso técnico de enfermagem em escola pública. Tem o desejo de prosseguir a Graduação em enfermagem, mas optou por investir nos estudos de seu filho mais velho em escola privada.	Não informado.
Lorena 21 anos, solteira	Sem filhos	Concursada	Ensino técnico em bioquímica e em enfermagem em escolas públicas. Concomitante ao técnico de enfermagem, iniciou a Graduação na área, sendo bolsista do PROUNI.	Primeiro emprego foi como técnica de enfermagem.
Pilar 33 anos, casada	2 filhos (6 e 11 anos)	Concursada	Ensino técnico em enfermagem em escola privada. Há o desejo de fazer a Graduação em enfermagem.	Não informado.
João 22 anos, solteiro	Sem filhos	Contrato via fundação	Curso técnico em enfermagem em escola privada. Não deseja fazer Graduação.	Trabalho na agricultura.

Lucas 25 anos, solteiro	Sem filhos	Concursado	Curso técnico em enfermagem gratuito em hospital particular. Faz faculdade de enfermagem em instituição privada. Deseja ingressar em medicina.	Atendente em shopping.
-------------------------------	---------------	------------	--	------------------------

Fonte: Elaboração própria, a partir das entrevistas realizadas, 2014.

Joana, Lívia e Aline entraram para a profissão com a perspectiva de se inserirem no mercado de trabalho para obter maior remuneração, pois, em empregos anteriores, estavam nas áreas de *telemarketing*, escritório, lavoura e creche privada. João também optou pela enfermagem com a possibilidade de mobilidade social ascendente, pois não queria seguir o trabalho no campo (agricultura), realizando, portanto, o ensino técnico. Durante o curso, trabalhou na lavoura aos finais de semana, chegando a ficar até 12 horas por dia nesta atividade para se manter na cidade vizinha e pagar o curso em uma escola privada:

O sítio era nosso, só que eu trabalhava para os outros, sabe? [...] E, pra ajudar, a minha família [...] eu trabalhava sábado e domingo na roça (João).

Acho que um dos primeiros motivos é que a gente tenta uma colocação melhor no mercado de trabalho, [...], a gente busca uma profissão, não é? (Joana).

Eu espero, assim, que valorize mais a profissão [...]. A profissão é boa, tem emprego, dificilmente você encontra um técnico de enfermagem desempregado, entendeu? (Lilian).

Com relação aos desejos de cursar o Ensino Superior, somente João e Joana não pretendiam realizá-lo. De acordo com o diário de campo, as percepções da segunda autora mostram que João estava satisfeito com a profissão de nível médio, sinalizando o não desejo de cursar o nível superior. A pretensão de continuidade na carreira de enfermagem foi colocada por quatro mulheres. Lucas foi o único que queria cursar medicina, e Lilian, a única que possuía o desejo de estudar engenharia.

Percebemos que, de modo geral, as trajetórias foram impulsionadas pela inserção qualitativamente melhor no mercado de trabalho na área da saúde, já que a maioria tem, no emprego de nível técnico, a possibilidade do sustento familiar. Foi comum encontrar a

continuidade na área de enfermagem de nível superior para melhoria das condições salariais, como é o caso de Maria, Livia, Aline, Lorena e Lucas.

Os percursos profissionais precedentes à entrada na enfermagem mostram, por meio dos depoimentos, que estavam em áreas e profissões com pouca possibilidade de expansão na carreira, com salários baixos e em atividades intensas, como na lavoura e agricultura, por exemplo. Podemos afirmar que as trajetórias de formação e de trabalho estiveram relacionadas às questões econômicas para a busca por melhores condições de trabalho e salários, como a opção de entrar na área de enfermagem, realizando o curso técnico ou universitário.

Nesse sentido, tomar a perspectiva econômica como uma das bases para a compreensão das escolhas e trajetórias parece profícuo para explicitar o quanto o trabalho de cuidado como profissão é um local para a inserção laboral das classes populares. Autoras como Mosqueda-Díaz et al. (2013) e Glenn (2016) analisam que o trabalho de cuidado é desvalorizado socialmente, e isso é decorrente do fato de a profissão ter estreita ligação com a esfera da vida privada, ser majoritariamente desenvolvida por mulheres e ter, no seu cerne, a concentração de pessoas com poucos recursos financeiros.

Nesta perspectiva, em outro estudo de Fontana e Brigo (2012), os/as técnicos/as de enfermagem que conciliavam o trabalho com a Graduação em enfermagem relataram a manutenção dos estudos para a busca de melhores condições salariais e de trabalho, além da mobilidade social ascendente. No estudo de Barral (2018), a autora encontrou casos de mulheres migrantes na Argentina, sobretudo paraguaias e peruanas, que relataram a inserção na enfermagem com a finalidade de conseguir a mobilidade social ascendente e a obtenção de um emprego formal, corroborando os nossos achados aqui apresentados.

Embora os percursos sejam heterogêneos, a entrada em cursos de Graduação foi desejada e realizada pela maioria das/os entrevistadas/os. Este achado confirma a pesquisa de Bittar (2015) com jovens paulistanos residentes em bairro de camada popular, em que o trabalho técnico é que define os itinerários de formação superior, uma vez que “[...] sentem-

se motivados a dar continuidade aos estudos para progredir na carreira profissional” (Bittar, 2015, p. 53). Na realidade, existem diversos fatores que levam os profissionais de nível médio da enfermagem a procurarem faculdade, seja na enfermagem, seja em outras áreas. O motivo mais destacado é o avanço na carreira, com maior aquisição do saber científico para lidar com situações diante da equipe de enfermagem (Medina e Takahashi, 2003), ascensão profissional, maior remuneração e valorização social (Ferreira-Júnior et al., 2018).

A busca pela estabilidade e por melhores remunerações está associada às posições sociais aspiradas pelas camadas populares, já que o fator econômico impulsiona trajetórias, tendo em vista a busca de melhores condições de vida. Em pesquisa com enfermeiras e assistentes sociais australianas, foram analisadas a classe social, gênero e motivações para o trabalho de cuidado remunerado. Algumas entrevistadas, advindas de classe trabalhadora, relataram o desejo de possuírem maior poder econômico e estabilidade no emprego que a carreira do cuidado pode proporcionar (Huppatz, 2010).

Em uma pesquisa sobre o perfil de formação na área de enfermagem no Brasil, quase 32% dos enfermeiros realizaram cursos de auxiliares e/ou técnico na área, reafirmando a ideia de que a inserção de profissionais de nível médio na área no ensino superior é comumente encontrada nos percursos profissionais. Outro achado importante foi que 34,3% de auxiliares e técnicos/as em enfermagem cursavam ou possuíam a formação de nível superior, e 78,1% deles pretendiam dar continuidade aos estudos, tendo em vista o ingresso no mercado de trabalho (Silva e Machado, 2020). De certa maneira, os itinerários das/os entrevistadas/os se assemelham à realidade da enfermagem no país.

Tomar a perspectiva das trajetórias (formação e profissional) no trabalho de cuidado de técnicas/os de enfermagem, a mobilidade social para melhoria de condições de trabalho e a divisão sexual do trabalho é trazer à tona os espaços reservados às mulheres de camadas populares em uma sociedade que vive e precisa do cuidado. Assim, concordamos com as autoras que afirmam a permanência das mulheres nas atividades de cuidado e nos espaços reservados a elas na divisão sexual do trabalho, que hierarquizam (homens ganham mais que

mulheres) e separam os gêneros na sociedade capitalista (há trabalhos de homens e de mulheres) (Hirata e Kergoat, 2007; Hirata, 2017).

O que os dados apontam é que existe a necessidade de busca pelo emprego para a subsistência, sendo que encontram, no trabalho de cuidado, as remunerações para o suporte econômico familiar, embora o salário da enfermagem seja considerado baixo, dependendo do país e do tipo de instituição, pública ou privada (Mosqueda-Díaz et al., 2013; Fuentes-Plough e Ojeda-López, 2017), fator que reitera a divisão sexual do trabalho, na qual as profissões predominantemente femininas têm menores remunerações. Tal fato pode ser mais bem aprofundado quando trazemos ao debate as condições salariais de técnicos/as de enfermagem que tendem a ser inferiores, fazendo com que tenham mais de um emprego para complementar a renda familiar, sobrecarregando-as/os em suas atividades cotidianas (Andrade et al., 2022).

Ainda assim, é por meio da profissionalização do cuidado que técnicas/os galgaram postos de trabalho com maior valoração econômica e social. Apesar da nossa pesquisa não ter encontrado diferenciações salariais entre homens e mulheres (identificada apenas a diferença salarial entre os que tinham vínculo com a fundação e os concursados), verificamos que as trajetórias são diferenciadas pelas questões de gênero, explicitadas a seguir.

### **Interrupções nas Trajetórias de Trabalho e Tormaço: ser Trabalhadora em Saúde e Cuidadora Familiar.**

Encontramos a questão econômica como um dos fatores que permeavam e influenciavam a entrada e a permanência como trabalhadores/as técnicos/as em enfermagem. Das nove mulheres, oito tiveram a experiência com a entrada na Graduação em instituição privada, embora tenha havido desistências. No caso de Fátima, a sua situação financeira não permitiu a continuidade, preferindo dar prioridade aos estudos do filho mais velho:

Eu tenho vontade de fazer muito faculdade de enfermagem, que eu deixei, assim, já tem dois anos que eu estou enrolando, que eu resolvi investir no meu filho, ele está com 17, vai fazer 17 agora, no meio do ano, ele estudava em escola pública, eu vi que não estava legal,

porque é bem diferente o tempo que eu estudei em escola pública [...]. Aí eu deixei de pagar a minha faculdade para poder pagar um colégio particular para ele (Fátima).

Fátima, além de interromper os estudos para priorizar os do filho mais velho, comentou sobre o cuidado com o mais novo, já que possuía uma doença crônica, a levando a dedicar grande parte do tempo fora do trabalho. Outra dimensão a ser considerada foi que sua trajetória de formação profissional também foi interrompida pelo casamento e nascimento do primeiro filho. Na entrevista, apontou que, inicialmente, seu marido foi contrário à sua decisão de reingressar nos estudos após o casamento. Em notas do diário campo, percebemos que neste ponto, embora ela estivesse realizada e satisfeita com a profissão de nível técnico, havia o desejo de ingressar no nível superior. Entretanto, de acordo com a sua renda familiar foi preciso renunciar esse desejo em detrimento aos estudos de seu filho jovem. No momento da entrevista, ela disse que estava pagando o curso preparatório para o vestibular dele.

As trajetórias de Lívia e Aline também foram suspensas em decorrência do cuidado com a família: a mãe com doença de Alzheimer e gravidez de alto risco, respectivamente. Lorena, João e Lucas não tiveram seus percursos interrompidos. No caso desses três, partimos do pressuposto de que, por serem solteiros e sem filhos, a necessidade de conciliar família e trabalho não foi motivo de interrupções em seus itinerários. No entanto, consideramos que o trabalho na esfera da reprodução não se esgota apenas no fato de ter ou não filhos, pois ele envolve o cuidado com outros membros familiares (maridos, mães, pais, irmãos, avós etc.), fato explicitado na trajetória de Lívia que cuida da mãe doente.

Assim, a posição social se faz importante, já que, por serem trabalhadoras da enfermagem de nível técnico, ou seja, aquelas que vivem da venda da força de trabalho do cuidado para se manterem a si ou o núcleo familiar, nem sempre conseguem mercantilizar o cuidado. Nesta perspectiva, os percursos são influenciados pelas posições na estratificação social e das relações de gênero. Sobre isso, Kergoat (2018) sinaliza que, embora o gênero seja importante nas análises da temática entre trabalho e desigualdades de mulheres, a classe social é um aspecto a ser considerado.

Apesar de as decisões e escolhas pela profissão tenham trazido, em certa medida, a inserção no mercado de trabalho e melhorias nas condições salariais, os constrangimentos pela escolha de voltar a trabalhar foram verbalizados por Maria ao dizer que seu marido não concordava com sua decisão: “[...] era muito complicado ele aceitar eu trabalhar, voltar a estudar, isso tudo...” (Maria).

No caso de Fátima, houve interrupção de sua formação para o Ensino Superior para que seu filho mais velho se inserisse na universidade. Nesse sentido, a dimensão de classe social (mulheres de classe popular) e as relações de gênero são importantes para a compreensão desta complexidade, pois a dinâmica da relação entre o trabalho e a família sobressaiu-se nesta pesquisa à medida que as mulheres buscavam a profissão para manutenção e sustento familiar, conciliando o emprego e o cuidado reprodutivo.

A inserção no mercado de trabalho também pode ser vista pela necessidade de prover os gastos familiares. O fato de os mais jovens não terem tido os percursos interrompidos indica que, por não terem filhos e serem solteiros, conseguem ter certa regularidade na formação e na permanência nos empregos, tendo outra reflexão a partir disso, considerando que por serem jovens e os seus pais, por consequência, ainda jovens, não necessitem de cuidados relativos ao processo de envelhecimento. Sendo assim, a dimensão geracional e familiar é relevante para o entendimento da dinâmica do trabalho de cuidado, como apresenta Soares (2012), portanto, das trajetórias e suas diferenciações em um mesmo grupo de trabalhadoras/es.

Uma das entrevistadas salienta que, na época da coleta dos dados, a filha de dois anos ficava na creche pública, entretanto, ao sair para a faculdade, levava-a à casa do pai. Diante desse cenário, relata a dificuldade em pagar o transporte face a tantos deslocamentos. Por isso, pensava em frequentar o curso de Graduação no período da manhã, deixar a criança com uma empregada nesse período e, à tarde, colocá-la em uma creche particular. Outra verbalizou que deixava com a sogra para poder trabalhar e estudar.

Portanto, consideramos importante que, ao tratar das dinâmicas familiares que operam nas dimensões de classe social, gênero e raça, sejam considerados os modelos de “conciliação” das mulheres na esfera produtiva e reprodutiva. Há o modelo tradicional, através do qual os homens são os provedores e as mulheres trabalham em casa; o de conciliação, em que as mulheres realizam o trabalho produtivo e do cuidado familiar; o de parceira, no qual há divisão das tarefas domésticas, e, por último, o de delegação, quando as mulheres conferem o cuidado familiar (crianças, idosos, casa) a outras mulheres (Hirata, 2017).

Tendo em mente a dimensão proposta por Hirata (2017), os depoimentos mostram que, ao mesmo tempo em que as técnicas de enfermagem trabalham no hospital, a esfera reprodutiva (cuidado familiar) ainda está sob a responsabilidade delas. Apesar de as entrevistadas possuírem vínculo formal, seguridade social e licença maternidade, consideramos que os direitos trabalhistas para cuidar de filhos ainda são limitados, pois as legislações não envolvem a dimensão do trabalho que as mulheres realizam no âmbito familiar durante a vida inteira. Não é apenas na primeira infância que as crianças precisam de cuidados. Concordamos com Sorj (2013) que a licença maternidade é concedida à mulher por tempo maior se comparada aos homens, expressando que “o reduzido tempo atribuído ao pai sugere que tal direito tem pouca chance de alterar a rígida divisão de gênero no cuidado infantil” (2013, p. 487), o que reafirma que, socialmente, o cuidado reprodutivo está, sobretudo, nas mãos das mulheres.

As responsabilidades da reprodução social destinadas às mulheres (Sorj, 2013; Hirata, 2017; Federici, 2019) foram vistas na pesquisa na medida em que elas interromperam seus percursos para cuidar de filhos, mães, gestação de risco, doença de algum familiar ou pagar a formação de filhos jovens. Para Federici (2019), o sistema capitalista se apropria do trabalho reprodutivo executado por elas, quer seja nos espaços domésticos com o cuidado familiar, quer seja nos produtivos. Em outras palavras, este cuidado é requisitado nos serviços de saúde pelas profissionais de enfermagem, pois há muito trabalho por trás de uma atenção despreendida ou da execução das “virtudes femininas” (Federici, 2019, p. 49) para o cuidado.

Assim, reafirmamos a necessidade de se pensar em políticas públicas de cuidado para que mulheres possam exercer o trabalho assalariado. Os movimentos sociais de luta por creches, a partir dos anos de 1980, fomentaram as políticas de Educação Infantil, expressa como a primeira etapa da Educação Básica na Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394/96. Com isso, a permanência das mulheres no mercado de trabalho avançou, porém, está longe de ser vivida por todas, pois ainda permanecem as desigualdades nas atividades do cuidado familiar, sobrecarregando especialmente as mulheres. Embora a oferta e a demanda por espaços educativos de crianças na primeira infância tenham aumentado, ainda não são suficientes para contemplar as trabalhadoras ao longo de suas vidas (Sorj, 2013). Outro ponto a ser destacado é que, de acordo com Federici (2019), a luta por direitos aos serviços sociais nada mais é do que a garantia de melhores condições de trabalho, uma vez que o cuidado deve ser considerado trabalho, portanto, remunerado, inclusive para as atividades da esfera privada.

Sem dúvida, as imbricações das esferas produtiva e reprodutiva (Hirata e Kergoat, 2007) são relevantes para se entender as trajetórias de homens e mulheres no mercado de trabalho e, no caso da pesquisa apresentada, é possível lançarmos a hipótese de que, por serem trabalhadoras de nível médio em enfermagem, seus salários, ainda que maiores que os da média salarial no país, são insuficientes para que elas deleguem o trabalho reprodutivo a outras mulheres ou a serviços de cuidado. Seria necessário, dessa maneira, um aprofundamento maior sobre a questão salarial e os usos de espaços privados de Educação Infantil ou de cuidado domiciliar remunerado, o que não foi possível nesta pesquisa.

Se, por um lado, entraram para o mercado de trabalho para melhorarem a questão salarial e garantirem um emprego mais estável, por outro, as permanências das mulheres, tanto no trabalho, como nos cursos de formação profissional, foram interrompidas pela maternidade e/ou cuidado familiar, atestando as desigualdades na conciliação. Apesar do trabalho na esfera produtiva, o cuidado familiar ainda é entendido como responsabilidade das trabalhadoras, sobrecarregando-as, como demonstra o depoimento de Aline:

Porque, quando eu comecei o auxiliar [de enfermagem], a minha filha mais velha era pequena, e aí eu trabalhava no *shopping*, então eu chegava... ela ia... primeiro foi um parto para eu conseguir a creche, não é? Aí consegui a creche, eu chegava do *shopping*, era quatro horas da tarde, eu a pegava correndo na creche, pra deixar na casa da minha sogra. [...] Para poder ir estudar e, na volta, passava eu e o meu marido para pegar ela e tinha dia que a gente dormia na minha sogra, a gente morava no mesmo bairro, não é? Porque você ficar subindo a criança, subindo e descendo, não dava, não é? [...] E aí eu fui morar sozinha, mas aí eu voltei para sogra de novo porque eu pagava o curso, pagava passagem, eu. [...] Sim, aí ficava caro. O meu marido também fazia faculdade. [...] Os dois estudando... não é? (Aline).

Em uma pesquisa com enfermeiras americanas, foi relatado que elas também tiveram dificuldades em conciliar o trabalho, a formação em enfermagem e, por dizer, o desenvolvimento das carreiras em decorrência do trabalho reprodutivo (cuidado familiar). Existem dificuldades financeiras para a inserção dos estudos em enfermagem para algumas, advindas de camadas mais populares, além das representações de ser mulher, socialização de gênero e influências de familiares, especialmente de outras enfermeiras (Trotter, 2017). Em que pesem as diferenciações entre o contexto americano e o da nossa pesquisa, as condições econômicas, as relações de gênero e as motivações familiares aparecem como centrais nas decisões para a escolha da carreira de cuidado entre técnicos/as de enfermagem.

Em pesquisa com professores/as brasileiros/as de enfermagem de nível técnico, foram verificadas as interrupções nas carreiras em decorrência da dinâmica familiar, como o cuidado com os filhos e familiares, e acompanhamento de cônjuges em atividade no exterior (Andrade e Monteiro, 2018). De certa maneira, os achados se assemelham à nossa pesquisa, em que as influências do trabalho reprodutivo nas trajetórias estão postas às mulheres, o que é amplamente discutido pelos estudos das relações de gênero e da divisão sexual do trabalho (Kergoat, 2002; Hirata e Kergoat, 2007; Molinier, 2012; Soares, 2012; Marcondes, 2013). O que observamos foi que, na maioria das vezes, o ato de cuidar e educar eram motivações

para seguir em profissões consideradas como sendo de extensão do cuidado familiar, assim como encontrado na pesquisa de Vedovato e Monteiro (2008).

As interrupções na carreira, na formação e os (re)arranjos familiares para se manterem na profissão estão relacionados ao fato de serem mulheres que, ao mesmo tempo em que galgam espaços na esfera produtiva, tendem a conciliar o trabalho reprodutivo familiar. Este aspecto está estritamente associado à perspectiva histórica do cuidado, em que as mulheres sempre estiveram à frente dele e, simultaneamente, imbricadas com as responsabilidades nas duas esferas (produtiva e reprodutiva), trazendo conflitos na dinâmica pessoal, familiar e/ou relativos ao trabalho (Fuentes-Plough e Ojeda-López, 2017; Andrade et al., 2022).

### **As Escolhas Pelo Trabalho de Cuidado em Enfermagem**

Os motivos que levaram à profissão estiveram relacionados também à influência familiar e ao desejo de cuidar. Estas construções relacionadas à profissão surgiram à medida que algumas depoentes sinalizavam as influências de outras mulheres: avós, mães e primas, que já tinham experiências profissionais na enfermagem. Maria, Lilian e Lucas disseram que foram inspiradas pelas mães, que atuavam na área da enfermagem.

O desejo pela profissão para muitas técnicas de enfermagem esteve relacionado às representações de serem pacientes, cuidadas e sentirem paixão pela profissão desde a infância ou na idade adulta:

[...] Todo mundo que te vê fala assim: nossa, você tem paciência, nossa, você cuida de pessoas bem, nossa que isso, nossa que aquilo, aí juntou e, na minha família, também tem a minha prima, que já é técnica, a minha vó que, no tempo dela, ela era ...uma atendente [de enfermagem] (Joana).

[...] quando eu tive o meu primeiro filho na maternidade, aí eu senti, eu gostei muito, aí eu decidi que eu queria fazer. Aí fui protelando, ah, vou esperar crescer... fui vendo até... Aí teve aquele curso que a prefeitura ia oferecer, sabe? Porque eu fiquei esperando [...] não vinha, aí eu resolvi procurar... (Paula).

Ah, eu sempre gostei da área da saúde, sempre foi uma área que me interessou muito, sempre tive vontade, desde criança (Fátima).

Terminando o ensino, eu tinha muita vontade de fazer o curso técnico em enfermagem para trabalhar com casal de idosos... [...] Aí eu me apaixonei pela profissão, aí eu falei: 'vou fazer o curso' (Pilar).

No caso de João e Lucas, assim como para algumas mulheres, o desejo de cuidar, o altruísmo e o "ajudar o outro" influenciaram as suas decisões:

Ah, eu sinto que as pessoas estão aqui não é porque elas querem, é porque precisam, os pacientes, não é? Eu sinto que eu estou... não é? Tentando fazer de tudo para ajudar, não é? (João).

Porque, se fosse caso de dinheiro, eu teria escolhido engenharia, não é? Engenharia de formação, porque, hoje em dia, está que é uma beleza (Lucas).

Observamos que, na trajetória de Maria, houve constrangimento diante da escolha da profissão em decorrência da insatisfação de seu marido ao dizer a ela que não deveria trabalhar nem estudar. É evidente que as negociações conjugais para o exercício das carreiras das mulheres ainda são comumente encontradas nas dinâmicas familiares. Enquanto os homens têm certa autonomia nas carreiras, as mulheres necessitam negociar suas entradas e permanências (Testenoire, 2001).

Por outro lado, consideramos que o patriarcado imbricado nas relações sociais, históricas e estruturais de poder dos homens sobre as mulheres ainda está presente na sociedade capitalista (Saffioti, 2015), portanto, o fato do marido não deixar a trabalhadora estudar e/ou trabalhar expressa a máxima da relação de opressão das mulheres que ainda enfrentam as desigualdades de gênero nas relações de trabalho (Kergoat, 2018). No entanto, como o poder não é estável, ele é passível de mudanças, as movimentações e os enfrentamentos das mulheres coletivamente no mercado de trabalho como um campo em disputa fazem com que elas, assim como no caso das enfermeiras francesas, assumam posições nas hierarquias sociais e galguem seus postos de trabalho (Kergoat, 2002).

Nos depoimentos, há forte presença do desejo de cuidar. Na experiência formativa de Maria, o “dom” foi tido como pré-requisito para o cuidado:

Eu me lembro de uma professora que me marcou muito, no começo, ela até achou que eu não estava indo bem na prova, ela disse: olha, acho que é melhor que você desista, eu acho que você não tem o dom para a coisa. [...]. E, quando eu fui pro estágio, eu tive certeza absoluta de que eu tinha o dom, que eu não... que eu fiz muito bem em não desistir (Maria).

Entendendo o cuidado como atividade construída social e ideologicamente feminina, consideramos que ele está estritamente relacionado à dimensão das relações de gênero e à divisão sexual do trabalho (Molinier, 2012; Soares, 2012; Marcondes, 2013). Este atributo “feminino” foi requerido pela professora de uma das depoentes como inerente ao trabalho de cuidar. Sob esse ponto de vista, para ser técnica de enfermagem, foi requisitado que a estudante estivesse imbuída do “dom” e da “vocação” para cuidar.

Afirmamos que as qualificações ditas “femininas” atreladas ao cuidado exigidas pela professora são formas impostas para o desenvolvimento do trabalho de enfermagem, ou seja, como se o cuidado profissional não pudesse ser aprendido e debatido na formação profissional. Em se tratando das qualificações para o cuidado, as representações sobre o “dom e vocação” são subterfúgios do capitalismo para explorar as mulheres, portanto, é uma forma utilizada pela mercantilização do cuidado tanto na esfera reprodutiva, quanto no mundo do trabalho (Federici, 2019). Outra questão é sobre o fato de a enfermagem ter sido construída, durante um longo período de sua história, sob a égide do cristianismo e, com isso, a abnegação, o altruísmo e a religiosidade envolvem o *éthos* da profissão (Simões e Amâncio, 2004).

A “vocação” e a “devoção” no trabalho de enfermagem ainda são construções históricas e sociais ao longo do desenvolvimento da profissão, compreendida como feminina. Esta ideologia, segundo Kergoat (2002), ainda perdura, inclusive, na formação profissional e em textos que dizem respeito ao exercício da profissão. Além disso, requerem-se, no mercado

de trabalho, “[...] papéis femininos que remetem, como a imensa maioria da mão de obra feminina, a qualidades mais que qualificações; e papéis que remetem, além do mais, a qualidades individuais, à pessoa da trabalhadora” (Kergoat, 2002, p. 54).

Ademais, as representações sobre a vocação, o amor ao próximo e o dom para o cuidado de pessoas devem ser analisados sob a perspectiva da ética do *care*. Ser uma boa enfermeira requer uma moral que está associada aos desprendimentos de ser enfermeira bondosa e caridosa, ou seja:

A ética do cuidado expressa como a “vocação” do cuidado é mencionada como o critério moral que deveria estar presente em todos os profissionais enfermeiros, sem que isso implique uma negociação necessidade posterior de profissionalizar o saber e as práticas (Barral, 2018, p. 133 - tradução da primeira autora).

Tanto as mulheres quanto os homens associaram a escolha profissional com a “vocação e dom”. Estes atributos são construídos socialmente e, permeados nas relações de trabalho que constroem a identidade profissional, podem ser analisados sob a perspectiva de que: “A ideia é que as mulheres transferem habilidades e funções de cuidar – que aprendem e praticam no âmbito da casa e da comunidade – para as profissões que exercem” (Montenegro, 2003, p.494). Assim, consideramos que, nas percepções das/os depoentes, ser uma/um boa/bom técnica/o tem que estar imbuído, obrigatoriamente, do dom, da vocação e, claro, do altruísmo, tão bem explicitado pelos estudos do *care* e da ética do cuidado (Molinier, 2012; Barral, 2018).

As pesquisas sobre as motivações masculinas para o exercício do cuidado em enfermagem reconhecem a sua escassez (Yi e Keogh, 2016; Kluczyńska, 2017). Em uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa, Yi e Keogh (2016) analisam as produções científicas mundiais (1970 a 2013) que se debruçaram nas motivações de homens para a escolha do trabalho na enfermagem. Com relação aos aspectos econômicos, das seis pesquisas analisadas, cinco associavam-se à possibilidade de estabilidade no emprego, ao aumento da renda familiar e à satisfação salarial. Em menor escala, foi apontado o desejo de

poder ajudar outra pessoa – especialmente a vocação e o altruísmo – por intermédio do trabalho de cuidar (Yi e Keogh, 2016).

Apesar da existência de estereótipos construídos socialmente diante da presença de homens em uma profissão predominantemente exercida por mulheres, há escolhas permeadas pelo altruísmo e o desejo de ajudar outras pessoas. Existe a vontade de cuidar como uma das motivações para o ingresso de homens na enfermagem e poucos que desejavam, inicialmente, a inserção na carreira da medicina. A questão econômica é uma opção para maiores qualificações para o exercício do trabalho com estabilidade, a garantia de um emprego e a possibilidade de obter um emprego em outros países. Por outro lado, há caso de abandono da profissão por se sentir desconfortável com relação ao processo de subordinação à profissão médica (Kluczyńska, 2017).

Em pesquisa canadense com 240 homens que escolheram a enfermagem como profissão, os principais motivos estavam relacionados ao desejo de ajudar o outro, à segurança no emprego, aos desafios que a profissão pode proporcionar, às diversas oportunidades na carreira, ao cuidado e às contribuições para a sociedade (Twomey e Meadus, 2016).

Diante dos resultados, afirmamos que os dois técnicos tinham o desejo de cuidar do outro e realizar a profissão de modo a trazer contentamento aos pacientes, além da possibilidade de inserção rápida no mercado de trabalho, sobretudo para João, que tinha, na lavoura, um trabalho intenso e com jornadas extenuantes.

Os achados mostraram que todos/as relataram satisfação e prazer nas atividades que desempenhavam. Não houve nenhum relato mostrando o contrário. Apesar da pesquisa ter sido realizada no local de trabalho, o que pode ter gerado influências nos depoimentos, por se sentirem pressionados em não verbalizar os sentimentos e desejos com relação aos prazeres e contentamentos no trabalho, todos/as relataram satisfação com o cuidado de pessoas, o que corrobora a literatura. No trabalho de cuidar, o reconhecimento e os processos criativos nas atividades são sempre importantes para a autovalorização, pois são

estruturantes para os sentidos do trabalho e a saúde dos/as profissionais (Molinier, 2012; Wlosko e Ros, 2015).

As análises do trabalho em enfermagem devem considerar o cuidado como prática social, em que há construções de identidades profissionais, desejos, escolhas e suas contradições, sendo que não podem estar separadas da classe social e das relações de gênero (Wlosko e Ros, 2015).

### **Considerações Finais**

Esta pesquisa possibilitou conhecer as trajetórias de mulheres e homens que têm, na sua centralidade, o cuidado em enfermagem de nível médio, tendo suas trajetórias de trabalho e de formação marcadas pela necessidade de subsistência econômica e familiar e pelas interrupções na carreira e nos estudos vivenciadas, sobretudo pelas mulheres. Além disso, as construções sociais na profissão perpassam as referências à abnegação, ao amor, à renúncia e ao sacrifício.

Consideramos que este é um tema ainda pouco explorado pela enfermagem e pelos estudos das relações de gênero e mundo do trabalho, visto que são escassas pesquisas sociológicas sobre esta profissão. Consideramos que a enfermagem enquanto ciência, sendo uma profissão predominantemente feminina, pode avançar sob a perspectiva das ciências sociais ao indagar o trabalho de cuidado e as suas interrelações com o gênero. Ademais, em se tratando de um trabalho que não se esgota na esfera hospitalar, a dinâmica do cuidado familiar é um aspecto que merece maior aprofundamento, especialmente por permitir desvelar a estreita relação das condições de trabalho, sobrecarga e saúde de profissionais de nível técnico de enfermagem (Andrade et al., 2022).

Os achados revelam que a entrada na profissão foi tida como uma forma de conseguir melhores empregos e melhoria nas condições salariais tanto para os homens, como para as mulheres. É o caso de João, que deixou o trabalho na lavoura para seguir com os estudos na área da enfermagem, estando satisfeito com seu emprego e salário, reafirmando a mobilidade social ascendente. Apesar de Lucas estar realizando a graduação em enfermagem, deseja

cursar medicina, área historicamente predominada por homens, ainda que a entrada de mulheres tenha ocorrido nos últimos anos. Eles não tiveram as trajetórias de formação e de trabalho interrompidas pela dimensão do trabalho na esfera da reprodução.

As mulheres tiveram seus percursos marcados pelo desejo de cuidar, ainda que tenham tido interrupções em decorrência do trabalho gratuito que desempenham: cuidado com filhos, familiares e casamento. Entretanto, quase todas vivenciaram ou desejavam cursar o Ensino Superior. Somente uma entrevistada não ambicionava realizar Graduação. O desejo pela continuidade da formação de nível superior seria uma forma das mulheres galgarem espaços nas universidades, exercendo o direito à formação profissional, ainda que a formação seja realizada em faculdades privadas?

As escolhas profissionais, para algumas mulheres e para Lucas, estiveram relacionadas à convivência, desde a infância, com mulheres que cuidavam: primas, mães e avós. Ainda permanece o trabalho de cuidar como aquele que remete aos atributos ditos femininos: paciência, generosidade e destreza, além do desejo de ajudar o outro. Esta afirmativa estava explícita quando uma das entrevistadas verbalizou que, ainda estudante, sua professora dizia que ela não teria aptidão para cuidar. Não seria o cuidado também aprendido na dimensão da profissionalização?

Outro ponto de destaque é sobre as contribuições da divisão sexual do trabalho, das relações de gênero e dos estudos feministas que dialogam com o cuidado enquanto trabalho nas esferas produtiva e reprodutiva. Se os saberes para o cuidar são desenvolvidos, sobretudo, pelas mulheres na sociedade capitalista e patriarcal, é por meio destas atividades que elas constroem suas trajetórias de trabalho e de formação para galgar postos de maior valoração social e econômica (Andrade, 2015), fato encontrado nesta pesquisa.

Sendo assim, os achados desvelam os enfrentamentos destas mulheres para conciliarem as dinâmicas familiares, a área hospitalar e a busca por formação de nível superior. Consideramos relevante a perspectiva da enfermagem enquanto trabalho na

sociedade capitalista, ou seja, em que há uma intensa exploração destas mulheres nos espaços laborais e privado.

Ademais, tomar a perspectiva histórica e social da construção da enfermagem no Brasil é trazer à tona a abnegação, disciplina, controle e “atributos femininos” (Costa, 2009) requeridos nos serviços de saúde. A ideia é também proporcionar discussões sobre as interrupções e as influências nas trajetórias de trabalho e de formação das trabalhadoras, como a necessidade de negociações para as carreiras ao terem que lidar com o machismo de seus companheiros ou a abnegação dos estudos face às demandas educativas de seus filhos.

Outra questão é a necessidade de políticas públicas para a formação profissional, já que todas disseram ter que pagar pelos estudos. Ora, se os conhecimentos para o cuidado são requeridos para o saber-fazer em enfermagem, é extremamente importante que a formação seja de qualidade e garantida pelo Estado, com as políticas públicas de cuidado para filhos/familiares, fato corroborado pelos depoimentos das trabalhadoras entrevistadas.

Ressaltamos que a pesquisa apresentada não é passível de generalizações, pois há a necessidade de maiores investigações sobre as relações de gênero no trabalho de cuidado na enfermagem. No entanto, são possíveis as aproximações com os estudos da divisão sexual do trabalho e os estudos do *care*, pois permitirão compreender as diferenciações e similitudes nos percursos para o trabalho de cuidado, além das motivações e das posições de classe social do grupo analisado.

As dificuldades para a análise das entrevistas realizadas dizem respeito ao restrito número de produções científicas brasileiras sobre o trabalho de nível técnico em enfermagem, a divisão sexual do trabalho e o trabalho de cuidado realizado por mulheres de camadas populares, tendo dupla dimensão: o trabalho na esfera produtiva hospitalar e o trabalho da reprodução social. Além de lidarem com as relações patriarcais na sociedade capitalista, influenciando as trajetórias e os lugares destinados às mulheres, como apresentou uma depoente.

Mas, ao mesmo tempo, as resistências das mulheres nas disputas pelo poder para se inserirem e/ou permanecerem no mercado de trabalho parecem ser uma abordagem a ser desvendada por outros estudos. No trabalho de cuidado, saberes são construídos pelas trabalhadoras e, assim, entendendo o pertencimento a um grupo profissional, conseguem, apesar das desigualdades de gênero na esfera produtiva e reprodutiva, seguir a carreira e pleitear outras formações profissionais, como indicam os percursos de nossas entrevistadas.

O desafio para futuras investigações está na abordagem de raça/etnia<sup>4</sup> daqueles/as que têm, na sua essência, o cuidado humano, além de instigar reflexões sobre o trabalho de cuidado que os homens desempenham nesta atividade predominantemente feminina.

## Referências

- Andrade, Cristiane Batista. (2015). *O trabalho de cuidar e educar: gênero, saber e poder*. 1. ed. Curitiba: Appris.
- Andrade, Cristiane Batista, & Monteiro, Maria Inês. (2018). Teachers of nursing: gender, trajectories of work and of formation. *Pro-Posições*. 29 (2): 210-234.
- Andrade, Cristiane Batista, Rodrigues, Natalia, Bitencourt, Silvana, & Monteiro, Inês. (2022). Aspectos históricos do trabalho e da saúde de técnicos e técnicas de enfermagem no Brasil. *Temperamentvm*, 18, e14122–e14122. <https://doi.org/10.58807/tmptvm20225159>
- Bandeira, Lourdes, & Oliveira, Eleonora, Menicucci (1998). Representações de gênero e moralidade na prática profissional de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* (Brasília). 51(4); 677-696.
- Barral, Ana Inés. (2018). Mujeres migrantes y la gestión de los cuidados. La enfermería en el horizonte laboral. In: Borgeaud-Garciandía, Natacha. (ED.). *El trabajo de cuidado*. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, p. 119-138.
- Bittar, Mariana. (2015). Trajetórias educacionais de jovens residentes em um distrito da periferia de São Paulo. *Rev. Bras. Ci. Soc.* (São Paulo). (30) 89: 47-61.

---

<sup>4</sup> Ressaltamos que os estudos interseccionais e do feminismo negro e decolonial têm sido aprofundados pela primeira autora a partir dos anos entre 2020 e 2021, período posterior à coleta de dados desta pesquisa, que foi feita em 2014. Somente entre esses anos é que houve uma aproximação com autoras que analisam a divisão sexual e racial do trabalho, como Lélia Gonzalez (2020).

- Costa, Roberta, Padilha, Maria Itayra, Amante, Lúcia Nazareth, Costa, Eliani, & Bock, Lisnéia Fabiani (2009). O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto Contexto Enferm* (Porto Alegre). 18(4):661-69.
- Elias, Norbert, & Scotson, John L. (2010). *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Federici, Silvia. (2019). *O ponto zero da revolução: Trabalho doméstico, reprodução e luta feminista* (1º ed). São Paulo: Elefante.
- Ferreira Junior, Antonio, Fontenele, Matheus, Albuquerque, Rosalice, Gomes, Francisco, & Rodrigues, Maria Eunice. (2018). A socialização profissional no percurso de técnico a enfermeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16, 1321–1335.
- Fontana, Rosane, & Brigo, Lariane. (2012). Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem sobre esta escolha. *Esc Anna Nery* (Rio de Janeiro). 16(1): 128-133. [cited 07 Abr 2017]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100017)
- Fuentes-Plough, Jessica, & Ojeda-López, Ruth Noemi (2017). Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), 201–211.
- Glenn, Evelin (2016). Pour une société du care. *Cahiers du Genre*. [Internet]. HN(4):199-224. [cited 15 jan 2019]. Available: <https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2016-3-page-199.htm>
- Gonzalez, Lélia. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano: Ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro: Zahar : Editora Schwarcz.
- Hernandez Rodriguez, Alfonso. (2011). Trabajo y cuerpo: El caso de los hombres enfermeros. *La ventana*, Guadalajara, v. 4, n. 33, p. 210-241.
- Hirata, Helena, & Kergoat, Daniele. (2007) Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*;37(132):595-609.
- Hirata, Helena. (2017). O que mudou e o que permanece no panorama da desigualdade entre homens e mulheres? Divisão sexual do trabalho e relações de gênero numa perspectiva comparativa. In: Leone, Eugenia Trancoso, Krein, José Dari, Teixeira, Marilane Oliveira. (org.). *Mundo do trabalho das mulheres: ampliar direitos e promover a igualdade*. Campinas, SP: Unicamp. IE. Cesit. p. 143–173.
- Hospital de Clínicas. Guideline. 2019.
- Huppatz, Kate (2010). Class and career choice: Motivations, aspirations, identity and mobility for women in paid caring work. *Journal of Sociology*. 46(2):115-32. [cited 23 jun 2018]. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/2010-10897-001>

- Joutard, Philippe. (2000). Desafios à história oral do século XXI. In: Ferreira MM, Fernandes TMD, Alberti V (Org.). *História oral: desafios para o século XXI*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p. 31-46.
- Kergoat, Daniele. (2002). A relação social de sexo da reprodução das relações sociais à sua subversão. *Proposições*. 13(1):47-59.
- Kergoat, Danièle. (2016). O cuidado e a imbricação das relações sociais”. In: *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. p. 17–26. São Paulo: Boitempo.
- Kergoat, Danièle. (2018). *Lutar, dizem elas...* 1. ed. Recife: SOS Corpo.
- Kluczyńska, Urszula. (2017). Motives for choosing and resigning from nursing by men and the definition of masculinity: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*,73(6):1366-76. [cited 23 Jun 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27987247>
- Lang, Ana Beatriz. (1999). *Reflexões sobre a pesquisa sociológica*. São Paulo: CERU/Humanitas.
- Lopes, Marta Júlia Marques, & Leal, Sandra Maria Cezar. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 24, p. 105-125.
- Macedo, Renata Mourão. (2019). Resistência e resignação: narrativas de gênero na escolha por enfermagem e pedagogia. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 49, n. 172, p. 54–76.
- Machado, Maria Helena, Vieira, Ana Luiza, & Oliveira, Eliana. (2012). Construindo o perfil da Enfermagem. *Enfermagem em Foco* (Brasília). (3)3:119-22. [cited 19 Fev 2018]. Available from: [http://Enfermagematualizada.com/UserFiles/File/Artigo/ARTIGO\\_REVISTA\\_COFEN.pdf](http://Enfermagematualizada.com/UserFiles/File/Artigo/ARTIGO_REVISTA_COFEN.pdf)
- Marcondes, Mariana Mazzini. (2013). O cuidado na perspectiva da divisão sexual do trabalho: Contribuições para os estudos sobre a feminização do mundo do trabalho. In: Yannoulas, Silvia Cristina. (Org.), *Trabalhadoras: Análise da feminização das profissões e ocupações*. (p. 251–280). Abaré Editorial.
- Medina, Neuma, & Takahashi Regina Toshie. (2003). Undergraduate nursing education as option for nursing technicians and assistants. *Revista Escola Enfermagem da USP* (São Paulo). (37)4: 101-8.
- Minayo, Maria Cecília. (2014). *O desafio do conhecimento*. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec.
- Minayo, Maria Cecília. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 5(7):1-12.

- Molinier, Pascale. Ética e trabalho do *care*. (2012). In: Hirata, Helena, Guimarães, Nádya A (orgs). *Cuidado e Cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, p. 29-43.
- Molinier, Pascale. (2014). Cuidado, interseccionalidade e feminismo. *Tempo social*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 17–33.
- Montenegro, Thereza. (2003). Diferenças de gênero e desenvolvimento moral das mulheres. *Estudos feministas*, Florianópolis, v.11, n.2, p.493-508.
- Mosqueda-Díaz, Angelica, Paravic-Klijn, Tatiana, & Valenzuela-Suazo, Sandra (2013). División sexual del trabajo y Enfermería. *Index de Enfermería*, 22(1–2), 70–74. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100015>
- Passos, Elizete Silva. (1996). *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras*. Salvador: EDUFBA/EGBA.
- Saffioti, Helleith. (2015). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: 2. ed. Fundação Perseu Abramo.
- Silva, Manoel Carlos Neri, & Machado, Maria Helena (2020). Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7–13.
- Simões, Joaquim, & Amâncio, Lígia. (2004). Gênero e Enfermagem: um estudo sobre a minoria masculina. *Sociologia, problemas e práticas* (Lisboa). (44):71-81.
- Soares, Angelo. (2012). As emoções do *care*. In: Hirata, Helena; Guimarães, Nádya. *Cuidados e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas; p. 44-60.
- Sorj, Bila. (2013). Arenas of care at the intersections between gender and social class in Brazil. *Cadernos de Pesquisa*. 43(149):478-91.
- Testenoire, Armelle. (2001). Les carrières féminines: contingence ou projet? *Travail, genre et sociétés* (Paris). 5(1):117-33.
- Trotter, Latonya. (2017). Making a Career: Reproducing Gender within a Predominately Female Profession. *Gender & Society*. 31(4):503-25. [cited 23 Jun 2018]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0891243217716115>
- Twomey, June, & Meadus, Robert. (2016). Men Nurses in Atlantic Canada: Career Choice, Barriers, and Satisfaction. *The Journal of Men's Studies*. 24(1):78-88. [cited 23 Jun 2018]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1060826515624414>
- Vedovato, Tatiana Giovanelli, & Monteiro, Inês. (2008). Socio-demographic profile and health and working conditions of teachers of nine of state of São Paulo public schools. *Rev Esc Enferm USP*. 42(2):291-7.

Yi, Myungkeun, & Keogh, Brian. (2016). What motivates men to choose nursing as a profession? A systematic review of qualitative studies. *Contemporary Nurse*.52(1):95-105. [cited 23 Jun 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27216273>

Wlosko, Miriam, & Ros, Cecilia. (2015). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. *Salud Colectiva* (Lanús). 11(3):445-54.