

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Leni Boghossiam Lanza

ENFERMEIROS-HOMENS: uma nova identidade em construção

**São Paulo
2006**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Leni Boghossiam Lanza

ENFERMEIROS-HOMENS: uma nova identidade em construção

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor (em Psicologia Social), sob a orientação do Prof. Dr. Antonio da Costa Ciampa.

**São Paulo
2006**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
SUELI INÊS PIZZO CRB-8 8257**

TD

Lanza, Leni Boghossiam

Enfermeiros-homens: uma nova identidade em construção
São Paulo: s.n., 2006. 184 f.

Dissertação (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo

Área de concentração: Psicologia Social
Orientador Antonio da Costa Ciampa

1. Psicologia social. 2. Título

Palavras-chave: Identidade – Política de identidade – Enfermagem - Homens

Leni Boghossiam Lanza

ENFERMEIROS-HOMENS: uma nova identidade em construção

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor (em Psicologia Social), sob a orientação do Prof. Dr. Antonio da Costa Ciampa

COMISSÃO EXAMINADORA

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____ São Paulo, 31 de agosto de 2006

Dedicatória

Leonardo de Carvalho Lanza (in memoriam), pai e amigo. Em tempo compartilhou da alegria inicial desta etapa. A ele dedico este trabalho.

Agradecimentos

São muitas as pessoas amigas, cada uma a seu modo foram estímulos à reflexão, demonstração de cumplicidade e compreensão nesta trajetória. Nominá-las agora é tarefa difícil, sob o risco de algum esquecimento. Por essa razão, agradeço a todas.... e estou certa que elas sabem quem são...

Preâmbulo

Refletir sobre identidade implica em buscar compreender a vida, de modo individual e coletivo. As tensões criadas a partir do que queremos e as dificuldades impostas pelas relações que estabelecemos com o mundo, nos levam a escolhas contínuas e a partir delas, ou daquelas que abrimos mão, é que podemos dizer quem somos e quem queremos ser.

Posso afirmar, então, que este trabalho, além de ser um processo singular, busca compreender as múltiplas dimensões que envolvem a construção da identidade de cada um e a de todos nós, enfermeiros e enfermeiras.

Há um esforço em ampliar o diálogo com outras áreas de conhecimento, para a conquista de novos horizontes – um modo de ver mais longe para compreender melhor essa realidade, agora, com um novo coadjuvante, o homem e enfermeiro.

Sua presença impõe novos questionamentos e expectativas para os quais o discurso habitual da Enfermagem pode-se mostrar frágil. Acredito que possa ser mais uma oportunidade para se refletir sobre novas posturas diante dos tradicionais entraves na área, ao apontar as dimensões, ética e política, como alternativas de superação no âmbito da identidade e do reconhecimento social, tão conclamados por esse grupo de profissionais.

LANZA, Leni Boghossiam Lanza. Enfermeiros-homens: uma nova identidade em construção. (Men-nurses: a new building identity). São Paulo 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

RESUMO

Esta pesquisa enfoca a presença dos homens na Enfermagem, buscando conhecer quem são e quem querem ser enquanto pessoas e profissionais. As histórias e projetos de vida de quatro sujeitos graduados nas três últimas décadas, e de um acadêmico atual foram analisadas, utilizando-se da metodologia qualitativa, buscando-se desvelar as políticas de identidade presentes e/ou emergentes nessa realidade, e as possibilidades emancipatórias, tendo-se como referenciais teóricos os estudos de Ciampa e de Habermas. Por meio da categorização de quatro histórias de vida e do aprofundamento do estudo do sujeito considerado emblemático na quinta narrativa, verificamos que esses enfermeiros-homens ingressaram na Enfermagem por opção e influenciados pela família, além de considerarem como alternativa viável de trabalho. Encarnaram personagens de provedores demonstrando a re-posição dessa personagem na construção da identidade. Consolidam a ideologia do saber para mandar, reforçando os grupos hegemônicos do poder nas instituições de saúde. Acreditam que seu acesso à profissão contribuirá para o reconhecimento social almejado, reforçando as ideologias da eficiência, do profissionalismo, da cientificidade, do “patinho feio” em relação à categoria médica, vivenciando a personagem “super-enfermeiros-super-homens”, que igualmente assola as mulheres na Enfermagem há mais de um século, como “super-enfermeiras-super-mulheres”. Comungam com o modelo de assistência voltado para o atendimento do mercado tecnicista, sem projetos inovadores quer para o espaço de trabalho em que se inserem, quer para posturas coletivas que busquem mudanças. Acreditamos que a superação dos conflitos apontados pelo estudo pode se dar progressivamente, intersubjetivamente e objetivamente, concretizando em conquista de espaços e de poder, acompanhada pela auto-reflexão para escolhas conscientes, pautando-se na busca do entendimento nas relações sociais. Consideramos essencial a discussão para além da cientificidade, competência, gênero ou poder. É necessária uma contínua e progressiva negociação permeada pela ética e pela moral, uma política de identidade voltada para enfrentamentos dos paradigmas tecnicistas, dominantes e desumanizadores, tanto para clientes quanto para os agentes de saúde desse contexto.

Palavras-chave: Identidade - Política de identidade – Enfermagem – Homens

ABSTRACT

This research focuses on the presence of men in Nursing and tries to find out who they are and what they want to be, both personally and professionally. The life stories and projects of four subjects who graduated in the last three decades, plus the ones of a male student who is currently at the university, were analysed. The qualitative methodology was used and we have tried to reveal the noticeable and/or emergent identity policies in this reality, as well as the emancipatory possibilities. The studies of Ciampa and Habermas were used as theoretical references. Through the categorization of four life stories and going deeper in the analyses of the individual subject in the fifth story, who was considered emblematic, we have concluded that these male nurses have studied Nursing either by their own option or influenced by the family, besides considering Nursing as a feasible job possibility. They have embodied provider characters showing the re-position of this character in building their identity. They consolidate the ideology of knowing in order to command, reinforcing the power of hegemony groups in the health care institutions. They believe their admission to the profession will contribute to the social recognition they desire, reinforcing efficiency, professionalism, scientificity ideologies, “the ugly duckling” in relation to doctors’ category, experiencing the character “super nurses – supermen” which, likewise, has been affecting women in Nursing for over a century as “super nurses – superwomen”. They are part of the assistance model that attends the technician market, without innovative projects neither for their working environment nor for collective attitudes in search of changes. We believe that the overcoming of the conflicts pointed out in this study may happen gradually, intersubjectively and objectively, making it real in conquering space and power, together with self reflection for conscientious choices, always in search of the understanding in social relationships. We think it is vital to discuss beyond scientificity, competence, gender or power. It is necessary a progressive and ongoing negotiation based on ethics and moral; an identity policy to face technician paradigms, which are dominant and dehumanizing, both for the patients as well as for the health care agents in this context.

Key Words: Identity - Identity Policy – Nursing - Male.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 A ESTÓRIA E A HISTÓRIA.....	15
3 REVISITANDO O DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM.....	22
4 GÊNERO E TRABALHO	36
5 O HOMEM NA ENFERMAGEM ATUAL.....	40
6 A PROBLEMÁTICA DA IDENTIDADE	45
6.1 Refletindo sobre os conceitos de identidade	45
6.2 Políticas de identidade, identidades políticas, emancipação	56
7 TRILHA METODOLOGIA.....	60
7.1 Da metodologia.....	60
7.2 Da compreensão dos dados obtidos	62
8 ANÁLISE	64
8.1 Das narrativas analisadas	64
8.2 Marcos, o sujeito emblemático	87
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
ANEXO A 1ª. Narrativa – MARCOS.....	113
ANEXO B 2ª. Narrativa – ALEXANDRE	130
ANEXO C 3ª. Narrativa – ANDRÉ.....	145
ANEXO D 4ª. Narrativa – FELIPE	156
ANEXO D 5ª. Narrativa - ANTÔNIO (aluno de Graduação)	168

1 INTRODUÇÃO

Dentre algumas questões evidenciadas e não esclarecidas em minha Dissertação de Mestrado em Educação, intitulada: “O papel do docente enfermeiro na formação do médico” (1996), a problemática da identidade do profissional de enfermagem e da própria Enfermagem emergiu trazendo à tona preocupações quanto ao seu significado. A invisibilidade deste profissional, a subalternidade, a falta de autonomia e da cientificidade contidas no papel de enfermeira, evidenciadas nos discursos dos depoentes (acadêmicos do Curso de Medicina, em que também sou professora), foram marcas indeléveis que me impulsionaram a tentar compreender esta realidade. Percebi que a problemática de gênero e do mundo do trabalho estava presente, mas faltavam elementos para compreendê-la, mesmo entre os próprios enfermeiros.

Questões de gênero, poder e ideologia tornaram-se preocupações destes profissionais a partir da década de 90 e, em sua maioria, os estudos publicados, no meu entender, se preocupam com a dimensão feminina desse trabalho. Percebi também que poucos estudos foram realizados com a presença do homem como profissional e pessoa nesse contexto.

Observando atentamente a realidade dos ingressantes no Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), a partir de 1992 e fazendo comparações com dados empíricos de cursos de ensino médio na mesma área em Sorocaba, identifiquei uma tendência ao aumento gradativo de alunos do sexo masculino. Nossa realidade na PUCSP vinha apontando tal fato, pois de três a quatro alunos do sexo masculino dentre as quatro séries, estávamos recebendo uma média de dois por ano. Em 1993 já havia três, em 2000 recebemos sete alunos, caindo em 2001 para quatro e nenhum em 2002; em 2003 um único aluno admitido desistiu e optou por uma escola pública de renome após o resultado do vestibular na própria Enfermagem. Em 2004, recebemos oito alunos - a maioria oriunda de cursos de Enfermagem de formação intermediária (auxiliares ou técnicos de enfermagem). Um levantamento junto à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, desde 1955, apontou a variação entre um a três homens em cada primeira série deste curso, aumentando para dezesseis em 1988. Os anos subseqüentes tiveram uma variação de ingressantes entre três e seis alunos do sexo masculino, aumentando para onze em 1999. Daí em diante as variações ocorreram

entre seis e nove alunos do sexo masculino. Os estudos de Santos (2000) e Takahashi (2000) também vinham revelando essa tendência, ao indicarem um aumento de 6,6% de enfermeiros do sexo masculino entre o período de 1983 e 1996.

Através de contactos informais e desenvolvendo conteúdos de História da Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem durante a primeira série do Curso, também pude perceber que havia algo mais que impulsionava vários desses alunos, além da busca pela ascensão social obtida na mesma área em que trabalhavam. O que está por trás desta opção? Que tipo de futuro profissional poderemos ter a partir daí? Pode-se pensar numa revolução no mundo da Enfermagem caso essa realidade se confirme através dos anos? Quem é esse homem que vem à Enfermagem como opção profissional? Por que buscar essa atividade convencionalmente feminina, com tantas contradições, desprestigiada socialmente, subalterna e complementar à Medicina aos olhos da sociedade?

A Enfermagem, no meu entender, em suas relações internas não deprecia a presença masculina no seu exercício, mas no imaginário social o lugar dos homens parece não ser “cuidando” dentro de um hospital.

Percebi que a busca pela compreensão mais ampla dos fenômenos e de forma articulada não poderia se dar através de concepções idealistas e *a priori*, e que a questão da Identidade era central nestas preocupações. Portanto, o diálogo com a Psicologia Social se fez imprescindível uma vez que Identidade é uma categoria ou metacategoria, segundo (LANE, 1999)¹ dessa Ciência - nova e desconhecida para mim até então.

Entrar em contacto com a Teoria de Identidade desenvolvida por Ciampa (1987/2005) ampliou minhas possibilidades de compreensão do conceito, até então restrito à noção de perfil. Apresentando a noção de Identidade como metamorfose – dinâmica, inerente ao viver humano, construída a partir das relações sociais - possibilitou-me identificar algumas respostas às minhas inquietações. Este autor considera a história de vida, incluindo nela o projeto de vida, como condição para podermos compreender as múltiplas facetas que envolvem as opções do ser Humano, seus conflitos decorrentes dos diversos condicionantes sociais e os mecanismos que podem levá-lo ou não à autonomia. A relação entre a

¹ Silvia Tatiana Maurer Lane. Mesa redonda promovida pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 15.09.1999.

subjetividade do sujeito e a realidade objetiva, as formas de enfrentamento e superação dos conflitos podem apontar tendências emancipatórias, entendidas como busca de autonomia.

Por ser um tema amplo e complexo, optei pelas dimensões gênero e trabalho nesse processo, por entender que a rede de relações sociais que influencia a identidade do homem que trabalha como enfermeiro, também lhe oferece oportunidades de crescimento. Pode permitir a superação de conflitos gerados também pelos estereótipos existentes, pela submissão e pelo tecnicismo, de forma emancipatória, conforme assinala Ciampa (1987/2005). Entendi que o desvelamento das questões que me afligem pode se dar em dimensões nem sempre acessadas habitualmente pelos enfermeiros, como a Psicologia, a Sociologia, Política e Ética.

Encontro na teoria escolhida um horizonte à busca desses enfrentamentos e, de possibilidades de compreensão destes novos profissionais que também desejam viver uma vida que vale a pena ser vivida (CIAMPA, 1987/2005), através da autotransformação, deixando de ser objetos para ser sujeitos de sua própria história. Como tais, capazes de eticamente buscar a transformação da realidade em que se inserem. Trata-se assim de uma busca de compreensão também desse homem em mutação, segundo Nolasco (1993), na afirmação de sua identidade.

Ao buscar compreender esse homem que exerce a Enfermagem, seu agir, pensar e sentir, enquanto pessoa e profissional, acredito que a própria Enfermagem poderá ser desvelada, através dos movimentos de transformação de sua identidade, nos períodos de 70 até a atualidade. Para dar conta destas questões, julgo necessário rever a evolução histórica dessa atividade humana, à luz da problemática que envolve gênero, mundo do trabalho, preconceito, emoções, relação com a Medicina e seus agentes, além dos aspectos econômico, social e político. Neste primeiro momento, uma revisão destes determinantes pode ir apontando os entraves que enfermeiros e enfermeiras encontram através desta opção profissional e que certamente se inter-relacionam com suas trajetórias de vida.

2 A ESTÓRIA E A HISTÓRIA

O cenário em que se apresenta a Enfermagem suscita questões que por tempos se mantêm obscuras, tanto para mim, quanto para tantos outros enfermeiros que vêm no processo histórico um fio condutor para reflexões sobre os rumos dessa profissão. Uma delas está relacionada à identidade social desses profissionais e da própria Enfermagem (aliás, uma questão levantada a partir dos achados em minha dissertação de mestrado).

Estudos sobre a temática têm sido freqüentemente pautados nas tentativas de busca da autonomia. Kakehashi (1999) preocupou-se com a identidade profissional da enfermeira desenvolvida pela Associação Brasileira de Enfermagem no período de 1932 a 1941, através da Revista Brasileira de Enfermagem, inicialmente denominada Anais de Enfermagem. Partindo do pressuposto de que o significado do termo é cultural e historicamente construído, considerou o contexto político, econômico e social da época, os conhecimentos das ciências biomédicas que embasavam as práticas de Enfermagem e os recursos tecnológicos e terapêuticos disponíveis.

Apontou que a principal preocupação da política de identidade profissional visava o reconhecimento social da Enfermagem, como profissão digna de ser exercida por jovens, pertencentes à alta classe social, e distinção das enfermeiras das demais exercentes da profissão. Feminilidade apoiada na religiosidade, patriotismo e obediência hierárquica foram o ponto central da política de identidade profissional. Desenvolveu-se também nas contradições e ambigüidades

[...] do feminino x masculino, pensamento cristão x pensamento eugênico, objetividade científica x subjetividade da Enfermagem, arte e vocação, trabalho manual x trabalho intelectual, obediência hierárquica x liderança e iniciativa, nacionalismo exacerbado x dependência do modelo estrangeiro e de enfermeiras americanas. (KAKEHASHI, 1999, p. 57).

Conclui, afirmando ainda que a enfermeira deveria ser, portanto, mulher e homem, general e soldado, santa (ou anjo) e prostituta, cientista e, ao mesmo tempo, um pouco esotérica (dotada de intuição e sexto sentido).

Impregnada de valores religiosos e assistenciais, herdeira de sucessivas visões que concebem o nascer, o ficar doente e o morrer como fatos sociais, a Enfermagem tem se mostrado como protagonista, no âmbito hospitalar, de uma

espécie de afrontamento de lógicas, que mostram a dificuldade de conciliar o modelo médico/hospitalar e a lógica dos cuidados Fonseca (1996). Os cuidados de enfermagem estão conjugados ao feminino e se mostram como prática social sexuada, convocando para o seu exercício, contingente de mulheres que para serem enfermeiras devem ser dotadas de qualidades tipicamente femininas. O ser-enfermeira se embute no ser-mulher com atributos de mãe, pura, honesta, disponível, delicada, abnegada, com dimensão moral valorizada em todos os momentos de sua formação. Fonseca (1996, p. 66) ainda lembra que o trabalho fala para além da produção de bens e ou serviços, tornando-se uma referência para a própria produção de si mesmo. Nele, “[...] processos de subjetivação se constroem, inculcando/formatando os agentes sociais de acordo com aquilo que devem ser... o trabalho cria e recria as alianças objetivadas no social.”

Considerando que questões que envolvem a formação da identidade e políticas de identidade se dão a partir das relações sociais e no processo histórico, torna-se importante revermos o desenvolvimento da própria Enfermagem brasileira e de seus agentes, como justificativa ao estudo proposto. Desse modo, ao buscarmos o período inicial denominado de “período de profissionalização” (a partir de 1923, com a criação por Carlos Chagas, da primeira Escola de Enfermagem, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, mais tarde denominada Ana Neri), notamos como política de identidade, uma atenção à formação e atuação de enfermeiras, segundo o padrão Florence Nightingale², implementado por docentes-enfermeiras norte-americanas, através da Fundação Rockefeller.

Embora as necessidades de saúde da população brasileira apontassem para uma prática voltada ao controle e tratamento das epidemias, oriundas das precárias condições sanitárias, a formação das primeiras enfermeiras se dava no interior dos hospitais. Feminilidade, disciplina, submissão, abnegação, dedicação, longa jornada de trabalho, preocupação com a moral das enfermeiras eram pontos importantes, não se excetuando também, a separação clássica entre as comandadas (aquelas com menor qualificação) e as que comandavam (as mais qualificadas). Germano (1985) ressalta que o elitismo e o preconceito pontuaram esse início, e as marcas

² Florence Nightingale (1820-1910), conhecida mundialmente como “a Dama da Lâmpada”, desenvolveu concepções teórico-filosóficas para a Enfermagem, apoiadas em observações sistematizadas e registros estatísticos, extraídos da sua experiência prática no cuidado aos soldados ingleses. Essas concepções se embasavam em conceitos sobre meio ambiente, saúde, ser humano e enfermagem, tendo sido considerados revolucionários para sua época. Fundou a primeira escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas de Londres, modelo para o mundo todo.

autoritárias dessa formação se fizeram presentes nas produções acadêmicas durante muitas décadas. Para a autora, a ideologia da Enfermagem brasileira desde sua origem, também significava a existência de profissionais que não exercessem a crítica social, mas que consolassem e socorressem as vítimas da sociedade.

A partir de 1940, o Brasil iniciou sua escalada industrial e as fortes pressões dos assalariados urbanos pelos direitos sociais, possibilitaram a expansão dos programas de assistência à saúde, ampliando a demanda pelos serviços, conduzindo à prática institucionalizada de atenção ao doente, requerendo portanto, habilitação mais específica para o exercício da Enfermagem. Foi o período da fundação do Hospital das Clínicas em São Paulo, que incorporava moderna tecnologia no tratamento ao enfermo, fazendo novas exigências em termos de administração hospitalar e de requisitos para o cuidado do doente. A enfermeira envolvida em atividades administrativas agora ficava cada vez mais distante do cuidado direto ao paciente, que se mantinha cada vez mais entregue ao pessoal auxiliar, que também passou a receber treinamento específico.

A formação das enfermeiras começou a acontecer em ambiente universitário, com corpo docente formado por enfermeiras (como decorrência do predomínio das mulheres) que assumiam o papel de ensinar e prestar serviço, contribuindo para o desenvolvimento da prática profissional de Enfermagem. Foram também criados cursos para auxiliares de Enfermagem, cuja responsabilidade também era das próprias enfermeiras, que assim, eram requeridas tanto para o desempenho de atividades relacionadas com a educação, quanto para o desenvolvimento de atividades administrativas dos hospitais que desejavam se modernizar.

A década de 40 também foi marcada por ações de saúde da coletividade, graça ao trabalho do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), segundo Oliveira (1979). O mercado de trabalho para as enfermeiras se ampliou através das regiões Amazônica e Nordeste do país, iniciando assim a penetração da Enfermagem em áreas rurais, voltando-se aos aspectos epidemiológicos, atenção materno-infantil e estendendo-se rapidamente para o cuidado ao doente nas unidades mistas de internação.

A ampliação industrial a partir da década de 50, o fortalecimento dos sindicatos em sua ação junto aos institutos previdenciários e a falta de uma definição mais clara dos objetivos sociais do governo, resultaram numa variedade de atendimentos médicos. A cobertura de Enfermagem continuou feita por um pessoal

nem sempre qualificado. Oliveira (1979) relata que o ingresso de “enfermeiras de alto padrão” (aspas da autora) nesses locais, quando ocorria, se dava muito mais à custa do “prestígio político” (aspas da autora). Dessa maneira, quando admitidas, se acomodavam às tarefas burocráticas.

De outro lado, nos hospitais públicos o ingresso ocorria por meio de concursos ou de formas diversas. O papel da enfermeira nos hospitais se estendeu ao controle da limpeza, da roupa, do almoxarifado, da manutenção física da unidade de internação. Essas profissionais viam nessa ampliação de funções uma oportunidade de aumentar seu raio de ação e prestígio. Entretanto, era limitado o grau de autoridade para interferir nas decisões de política de organização. Além disso, as escolas não conseguiam atender à demanda.

A década de 60 assinalou grandes transformações na vida política e econômica do país, refletindo intensamente nos programas de saúde, sobretudo a partir de 1964. Tentou-se mudar a ênfase para a saúde pública e houve fusão dos institutos existentes, culminando no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966. A ampliação dos serviços prestados deu-se pelos convênios entre esse órgão e empresas privadas, transferindo para estas a prestação de serviços de assistência médica a seus segurados e dependentes.

Segundo Oliveira (1979), a tendência do Estado em conferir prioridade ao tratamento curativo, em detrimento das medidas preventivas, carreando para aquele, grandes recursos, fatalmente repercutiu no mercado de trabalho dos enfermeiros e na orientação dos currículos das escolas de Enfermagem. Ao passar a euforia do “milagre econômico” dessa primeira metade da década e, com os problemas sociais ainda não atingidos, permaneceu a dicotomia entre saúde coletiva e individual. Ao mesmo tempo convivíamos com a intensificação da medicalização, da desmedida importação e uso de equipamentos tecnológicos para o atendimento à saúde, a introdução das multinacionais em lucros desmedidos. (PAIM, L.A., 2001).

Nesse quadro econômico e social, a Enfermagem se desenvolveu, de um lado, sob a influência da reforma universitária e, de outro, diante da reforma do ensino secundário. Os professores-enfermeiros começaram a preparar suas teses de mestrado, doutoramento e de livre-docência, com aprofundamento cada vez maior em áreas de conhecimento com reflexos na prática. Houve grande interesse pela clínica da Enfermagem e, como conseqüência, por novas formas de abordagem no planejamento, execução e avaliação da assistência ao paciente.

A análise dos temas dos Congressos Brasileiros de Enfermagem entre 1977 e 1987, desenvolvida por Silva, Padilha e Borenstein (2002) mostra que esse período foi palco de uma grande revolução social e da Enfermagem, já iniciada na década de 60. A Reforma no Sistema de Saúde constituiu-se num grande desafio ao rumo da prática social da Enfermagem. Foi um momento de ruptura da Enfermagem em busca de um maior compromisso social, através do posicionamento político frente às questões sociais. Tratava-se assim, de uma crise que envolvia um posicionamento sobre a imagem desfavorável da profissão na sociedade e a indefinição da identidade profissional.

Como indicam as autoras, foram delineadas as tendências para a década de 80, marcada por uma ideologia voltada para afirmação do *status* profissional, a definição de papéis e a busca por autonomia. Tais tendências, como reflexo do contexto social da época, se refletiam na carência de definição do exato papel da (o) enfermeira (o) nos recém-criados programas de assistência à comunidade, o que dificultava a elaboração de um currículo adequado às tendências emergentes (até então eminentemente tecnicista): a diminuta participação da(o) enfermeira(o) nas políticas de saúde; o desemprego instaurado no país desde então.

Diante de tanta ebulição social e econômica no país e na própria Enfermagem nos anos 80 e 90, ainda restavam manifestações de descontentamentos desses profissionais diante de sua posição social, e mesmo na própria equipe de saúde. Conforme evidenciou Cade (1998), os enfermeiros desejavam ser valorizados, diferenciados, considerados essenciais ao serviço de saúde, possuidores de autonomia e, portanto, terem uma identidade profissional mais valorizada.

De forma contundente Rezende (1993, p. 35) evidenciou a necessidade da motivação para que aceitemos o desafio da reflexão e afirma:

[...] assusta-nos e angustia-nos nossa indefinida identidade. Desejaríamos que ela fosse marcante, inconfundível, forte, única. Não reside, entretanto aí, a força da imagem do enfermeiro. É exatamente por tê-la tênue, pouco delineada, que ela pode metamorfosear-se em formas tão ricas [...].

Tendo à frente tantas contradições, aliadas a grandes questionamentos num mundo tipicamente feminino, destaco como problema a ser pesquisado neste trabalho: Como compreender o processo de formação e transformação da identidade de homens que, em número crescente, buscam a Enfermagem enquanto atividade profissional no atual contexto? Para compreender essa pesquisa, considero que tal

problema se desdobra em outras perguntas: Quem são e quem querem ser estes homens? Que política(s) de identidade permeia(m) esta tendência? Podemos evidenciar processos emancipatórios individuais e/ou coletivos nesse contexto?

Como se pode perceber, feminilização e subalternidade da Enfermagem, em todo o contexto apresentado, aparece como o principal conteúdo de uma política de identidade. Por outro lado, enquanto construídos nas relações sociais, a própria Enfermagem e seus agentes vêm se transformando, inclusive para responder a novos espaços de atuação, como auditoria, serviços de *homecare*, assessorias, membro da equipe na área da Saúde da Família, exigindo novas posturas e competências.

Atualmente, contando com a presença cada vez maior do homem, surge a possibilidade de novas e diferentes expectativas. Segundo Vargens (1989), pode ser um indicativo de moralização, valorização e reconhecimento da Enfermagem, como também aumentar o poder de barganha em suas reivindicações. Afirma que muitas enfermeiras julgam benéfica a presença do homem na Enfermagem, acreditando que ajudará na melhora do relacionamento com os médicos, uma vez que eles se impõem mais facilmente que elas. Ou porque a Enfermagem se encontra em luta por maior poder e *status* junto aos demais profissionais de saúde. Ou ainda, porque os homens, em geral, são mais estáveis que as mulheres e mais apegados às carreiras escolhidas.

Também é possível construirmos uma outra hipótese: os enfermeiros do sexo masculino substituem as enfermeiras, historicamente estigmatizadas como mulheres de moral duvidosa, uma concepção construída no período pós-queda do domínio da Igreja Católica na Europa, e que é re-atualizada continuamente. Desse modo, a sua presença traz maior credibilidade, respeito e moralidade. A escassez de textos e estudos sobre a situação do homem enfermeiro já revela a pertinência dessas reflexões. Creio que uma análise baseada no diálogo entre várias ciências tais como: Psicologia, Sociologia e Política poderá ampliar a compreensão dos determinantes sociais que se articulam e se envolvem nas preocupações dos enfermeiros nessas últimas décadas, em especial aquelas relacionadas à identidade, tais como as que apresento como foco deste trabalho.

Acredito que, através da análise de histórias e projetos de vida desses homens e da evolução da Enfermagem, possa apreender a metamorfose das identidades tanto individuais quanto coletivas desses profissionais, como busca de

emancipação. Penso assim que novas pistas poderão ser identificadas para discutir as políticas de identidade presentes neste campo.

A condução destas reflexões se dará mediante abordagem das questões que envolvem a própria noção de Identidade e das relações que se estabelecem a partir daí, através de narrativas de Histórias de Vida. Busco dessa forma seguir os caminhos já percorridos e nos quais permanecerei, enquanto enfermeira que estabelece o diálogo com a Psicologia Social para atender às perguntas formuladas.

3 REVISITANDO O DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM

A compreensão da realidade social dos enfermeiros necessita da análise de seu surgimento e evolução ao longo do processo histórico. Diversos significados de Enfermagem e de seus profissionais são atribuídos pela sociedade ao longo do tempo, provocando marcas indelévels até nossos dias. Ao revisitarmos o passado da Enfermagem freqüentemente nos deparamos com concepções de trabalho feminino, doméstico, assistemático e desprestigiado. Mesmo a forte influência do Cristianismo, que lhe deu caráter caritativo e prestígio social, não conseguiu mudar essas condições subalternas de trabalho.

Apesar dos estudiosos na Enfermagem discutirem sua independência frente aos demais profissionais, em especial ao médico, como uma meta a ser alcançada, historicamente, esses profissionais carregam as desigualdades sociais e as divergências do mundo do trabalho como consequência, quer pela ligação da assistência ao modelo religioso e, portanto, caritativo do período medieval/cristão, quer pela divisão do trabalho manual e intelectual a partir do desenvolvimento do capitalismo.

Para Silva (1989), o desprestígio do trabalho da Enfermagem se deve ao tipo de atividade que desenvolve e não por ser um trabalho tipicamente feminino. A autora afirma que é feminino por ser desprestigiado. A divisão social do trabalho, sendo uma característica existente em qualquer forma de sociedade, exerceu no capitalismo, uma forte influência na Enfermagem, representada pelas idéias e obras difundidas por Florence Nightingale.

Se no medievo a busca pela salvação do espírito para a união à divindade exigia o abandono do trabalho e o desprendimento dos bens materiais, na Revolução Industrial era esse mesmo trabalho o gerador de riqueza que deveria ser reinvestida na produção de novas riquezas. A saúde, assim, passou a ser vista não somente com uma dimensão inerente ao ser humano, mas também como condição de trabalho. A doença, nesse contexto, surge como um estado indesejável por representar o potencial de trabalho não utilizado, não produzido – um transtorno que deveria ser rapidamente eliminado para diminuir a inatividade. Dessa forma, as práticas de saúde incorporaram a ideologia dominante, reproduzindo internamente

em seu processo de trabalho, a crescente divisão técnica e científica do trabalho industrial.

Lunardi Filho (1998, p. 53-4) levanta a visão preconceituosa que pode ser aplicada em relação à Enfermagem e enfermeiros a partir de premissas aceitas e consagradas pela lógica capitalista:

[...] 1) o trabalho de pessoas mais instruídas ou daquelas que percebem maiores salários não deve ser desperdiçado em atos que podem ser realizados por pessoas menos instruídas, definidas, assim, como menos qualificadas; 2) pessoas com pouca ou quase nenhuma instrução são mais úteis para o desempenho de trabalhos rotineiros porque podem ter menor remuneração e, ainda, porque avessas às atividades intelectuais, seguirão as rotinas, fiel e corretamente.

A contínua e progressiva fragmentação das profissões unitárias provocou como resultado a degradação profissional da habilidade profissional, desqualificando as tarefas, estreitando a hierarquia das qualificações e os salários. Assim um trabalho desqualificado, despersonalizado e sempre inacabado pode ser considerado como sem significado, segundo Silva (1989). Esse tipo de trabalho acaba sendo ameaçador aos que o realizam, pois se torna desprovido do potencial de prazer, impedindo-os de serem criativos. Na Enfermagem, é nítida a percepção de que as tarefas são rotineiras, mecânicas, pouco criativas, as emoções são recalçadas, quer pela formação, quer pelos apelos à economia de tempo, material e pessoal, exigidos pelas empresas de saúde. A individualidade, conceito indispensável e preconizado na assistência ao cliente, passa a ser uma abstração distante tanto destes profissionais, quanto dos que são por eles assistidos. Tais circunstâncias se devem às fortes influências das teorias organizacionais nas empresas, que se assentam sobre o capitalismo e nortearam também naquelas relacionadas à área da saúde.

Para compreender tais reflexos, necessitamos considerar que a fragmentação do trabalho, tão valorizada pelo capitalismo simplificou as tarefas, especializou o trabalhador e aumentou a produção. Os estudos de Heloani (2003), apresentam uma clara visão sobre como as condições sócio-econômicas influenciaram tal realidade. As concepções de Frederik Taylor, Henri Fayol e Henry Ford no mundo do trabalho, segundo o autor, permitem estabelecer relações para podermos mais à frente, compreender alguns aspectos do impasse em que se situa a própria Enfermagem.

O taylorismo, assim chamado o sistema concebido por Taylor, valorizou a melhor maneira de se obter o máximo de eficiência. Desse modo, com uma “visão científica bastante ingênua” (HELOANI, 2003, p. 25) do início do século XX (consolidada nos Estados Unidos e na Europa na década de 1920), derivada do positivismo, supunha uma simbiose entre ação e teoria, valorizando a hierarquia, a disciplina e o controle por parte dos que sabem, pois saber é poder. Entendeu que há sempre um modo melhor de execução de uma tarefa e que deve ser padronizado e imposto a todos os demais. Taylor concebeu a idéia de um homem racional que, “[...] munido de cronômetro e prancheta, instrumentos científicos da época, registrava e analisava tempos e movimentos dos operários em seu trabalho” (HELOANI, 2003, p. 26).

O “fordismo” (década de 60), trouxe uma nova proposta, associando-se ao taylorismo, valorizando uma nova categoria de trabalhadores: o qualificado ou especializado, treinado para executar tarefas predefinidas. Apresentava como princípios: disposição dos equipamentos de forma a permitir economia de passos e movimentos e conseqüentemente energia física e tempo dos trabalhadores, de modo a garantir o máximo da produtividade, com o mínimo de esforço.

Fayol, contemporâneo de Taylor, incorporou a idéia de boa administração, como sinônimo de previsão ou planejamento, organização, mando, coordenação e fiscalização. Esses três sistemas organizacionais procuraram administrar a percepção dos trabalhadores, pelo controle individual (taylorismo), pelo controle através das normas disciplinares no ambiente pessoal e do trabalho (fordismo), ou pela necessidade da racionalização administrativa e disciplinarização, criando uma escola de chefes (HELOANI, 2003, p. 63).

Ao transpormos tais premissas para a realidade da enfermagem e do trabalho de seus agentes, podemos apontar varias delas: existência da escala de serviço por tarefas, otimização do uso do tempo/energia física/movimento aliados à ordem e ao detalhamento na realização dos procedimentos do cuidado, todas são regras básicas para qualquer profissional de enfermagem. A disciplina tanto nos aspectos técnicos quanto na própria postura profissional, também é valorizada e controlada, desde os primeiros momentos da sua formação.

Lunardi (1995) nos lembra que durante o processo de disciplinarização, há comparações entre os alunos, se estabelecem hierarquias, há padronização de comportamentos, excluindo-se aqueles que destoam. Exemplos simples e do

cotidiano dos cursos de enfermagem, são as punições nas avaliações feitas pelos professores, quando estes consideram as situações de atraso para o estágio, de lentidão na realização dos procedimentos quando realizados diferentemente da técnica orientada, ou de forma incompleta ou incorreta; do físico, pelo controle e uniformização do modo de vestir e de se apresentar, envolvendo aí o controle da sexualidade.

Segundo Ceccim (1998, p. 97-98), “[...] durante cem anos (1860-1960), a Enfermagem esteve disciplinando seus agentes, os locais de cura e atendimento e as condutas populares de restauração do bem-estar para viabilizar a promoção da saúde [...]”. O relato mostra que as influências das concepções administrativas fordista, taylorista e fayolista se inserem no processo de formação para o trabalho na sociedade capitalista, em que deve haver adaptação aos modos de produção preconizados por essa ideologia dominante.

A atualidade mostra novas concepções de administração da produção, agora voltada para a prestação de serviços. Destacamos a forte tendência dos administradores das instituições de saúde em manterem a preferência por mão de obra altamente especializada na Enfermagem, mas que dominem a dimensão generalista, suficientemente de prontidão para substituições e desempenho de tarefas, como ao gerenciamento do processo de trabalho e da assistência específica, concomitantemente.

O mesmo ocorre em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem aptos para atuarem tanto em emergência quanto no ambulatório. Desse modo, aqueles que atendem a essas “necessidades organizacionais”, têm empregabilidade, contribuindo para manter a oferta de trabalho reduzida e conseqüentemente, baixando os níveis salariais. Ao mesmo tempo, as difíceis condições de trabalho enfrentadas por esses profissionais, aliadas à insatisfação quanto ao clima organizacional nas instituições de saúde (normas, regras e políticas organizacionais), provocam sofrimento físico e psíquico, repercutindo de forma mais ou menos grave sobre o estado de saúde desses trabalhadores.

Do lado da atividade médica, esses determinantes econômicos também se revelaram perversos. O cenário se modificou nos anos 80 através da divisão do mercado de trabalho - público, assalariado ou conveniado, e pela crescente expansão dos planos privados de assistência que através do credenciamento de

profissionais, representou para os médicos a perda da prática liberal (RODRIGUES, 1998).

Donnangelo (1975) demonstrou que as transformações ocorridas devem ser interpretadas partindo-se dos processos que se desenvolveram no interior dessas sociedades e que vão além da dimensão da prática profissional, relacionando-se às transformações de uma sociedade caracterizada pelas dimensões urbana e industrial. Diferentemente das organizações industriais, o capital voltado para a assistência à saúde através da prestação de serviços, empregou o profissional médico como mais um membro da equipe, mudando conseqüentemente as relações médico-instituições de saúde, médico-paciente e médico-equipe de enfermagem.

Nessa nova realidade sua força de trabalho também passa a ser explorada, comprometendo a satisfação e a remuneração resultantes do trabalho, sua autonomia no exercício profissional, gerando um perfil que tem pelo menos três vínculos empregatícios, segundo a pesquisa de Rodrigues (1998), com péssimas condições de trabalho, dificuldades quanto à sobrevivência, qualidade de vida e da assistência profissional prestada.

Além disso, enfrentam diferentes conflitos, como por exemplo, os decorrentes da necessidade de condutas para as quais não se dispõe de equipamentos e materiais, ou a própria realidade sócio-econômica do usuário do sistema de saúde, que inviabiliza terapêuticas necessárias, induzindo a erros e omissões. Tais circunstâncias fragilizam a relação médico/cliente, que vê nesses profissionais a responsabilidade por essa realidade imposta. Como salienta Rodrigues (1998), as mudanças ocorridas na prática profissional trouxeram a restrição da escolha do médico por parte do paciente, a perda da autonomia técnica, diminuindo o poder de decisão desse profissional, comprometendo sua eficiência e credibilidade frente ao paciente. Nesse mesmo estudo o autor afirma

Há uma mudança na percepção da sociedade em relação à prática da medicina que demonstra um descontentamento com a profissão. A relação de confiança e consideração que predominava entre a sociedade e os médicos, vêm progressivamente se deteriorando. (RODRIGUES, 1988, p. 42)

As conseqüências do sistema capitalista se expandem de tal forma que podemos afirmar estarem agora, claramente expostas no espaço da prestação de serviços de saúde, afetando as relações com todos os membros da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista,

assistente social, terapeuta ocupacional etc). Trata-se de mais um fator complicador ao discurso da hegemonia médica sempre atribuída nessas relações.

O desprestígio que ora se impõe aos médicos como decorrência, também pode ser uma das explicações de avanços na atuação do enfermeiro. Podemos citar, por exemplo, a execução da avaliação clínica pelos enfermeiros, legalmente respaldada pela Lei 7.498/1986 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987, atualmente explicitada na Resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Tal atividade passou a ser um ponto essencial na triagem das instituições básicas de saúde, aumentando o acesso dos usuários aos recursos disponibilizados. Ou então, como outro exemplo, a realização do parto normal pelos enfermeiros obstétricos, com o pagamento pelo Sistema Único Saúde (SUS), pelo procedimento tanto quanto o realizado por médicos.

Estaria o enfermeiro diante de uma nova condição de autonomia profissional de fato, ou tais avanços seriam decorrentes do afastamento do médico de tarefas que já não se mostram atraentes, lucrativas ou constituem para ele, conflitos de difícil enfrentamento? Sabemos que, ao longo da evolução da Enfermagem, a luta por um espaço próprio sempre se prendeu ao discurso sobre a relação Medicina-Enfermagem, mas as transformações apontadas no que se referem aos profissionais médicos, também devem ser consideradas nessas relações.

Sob um outro prisma, o legado nightingaliano deliberadamente afastou os homens da Enfermagem, pois muitas escolas passaram a instituir o sexo feminino como obrigatório. Apoiado de forma evidente em uma tradição feminina do cuidar e na possibilidade de permitir o acesso das mulheres vitorianas ao trabalho, introduziu a imagem da mulher-enfermeira: imagem e modelo que também interessava à Medicina, que exigia auxiliares bem treinadas em resposta aos seus progressos, através de várias ciências em evidência.

O reforço quanto às qualidades consideradas femininas por médicos da época, trazia certo conforto à posição de poder desta categoria, pois conciliava assim, qualidades pessoais e subalternidade em suas auxiliares. Entretanto, em alguns momentos históricos a presença masculina na tarefa do cuidado predominou: nos templos, nos hospitais, hospícios ou asilos, no período das Cruzadas, durante a Idade Média e no Brasil, durante o período colonial, com os jesuítas auxiliados pelos escravos. Até o século passado eram encontrados muitos homens separados por

sexo dos pacientes que cuidavam. Os hospitais militares e os psiquiátricos também são exemplos em que o maior contingente de cuidadores eram os homens, segundo Lopes (1996).

Ao se abrir um espaço cada vez maior e mais profundo entre o trabalho manual e o intelectual, mais nítido também se apresentaram os contornos da separação social entre as classes: o proletariado (o comandado) e a burguesia (o comandante). Ao mesmo tempo, se evidencia a desvalorização daquele que cumpre ordens e o reconhecimento do que detém o poder.

Possivelmente, o forte legado para o prestígio/desprestígio da Enfermagem e de seus agentes, está baseado em Florence Nightingale e sua escola, criada já dividida em duas categorias: as *ladies*, oriundas da burguesia e as *nurses*, do proletariado. As primeiras, portanto, cabia o pensar e principalmente o poder de comandar, concretizado nos cargos gerenciais; às *nurses*, o fazer sob o comando e orientação das primeiras, preparadas para o serviço hospitalar e para as visitas domiciliares aos pobres. O sistema nightingaliano foi difundido pelas *ladies* no mundo todo, pois a estas era dada a formação para o ensino e a administração das instituições de saúde. Como representantes da classe social hegemônica, facilmente alcançavam os cargos de chefia, supervisão e gerência da Enfermagem. É claro também que, como representantes da burguesia, carregavam consigo o prestígio social e profissional para difundir a própria Enfermagem. Dessa forma, nasce a Enfermagem profissional: separada primeiramente pela divisão de classes e depois pela divisão técnica do trabalho. Carrega consigo, desde então, os pilares do pensamento capitalista; sobreviveu compartilhando seus princípios, destinada a servi-lo. A concepção nightingaliana de Enfermagem foi entendida como vocação específica para mulheres.

Durante o Brasil colonial, a Enfermagem também foi iniciada de forma dicotômica, “[...] ora significando pureza, dedicação, abnegação, ora conotando uma cunha de licenciosidade, permissividade e até luxúria” (BENJAMIN, 2001, p. 25). Com a vinda dos escravos, era difícil imaginar quem iria cuidar (limpar, alimentar, medicar e vestir) dos adoecidos, numa época vitoriana e moralista. Duas alternativas femininas, provavelmente: as mulheres de classe privilegiada, caridosas e interessadas em expiar suas culpas, dentre as quais as freiras, e uma maioria de outras mulheres mais facilmente encontradas – as prostitutas. Os homens que provavelmente fizeram parte desse quadro, ou estavam ligados à igreja em prol da

catequização (dos índios e dos próprios escravos), ou os pajés das tribos ainda não dominadas.

O modelo nightingaliano difundido em todo o mundo, foi adotado pelo Brasil em 1923, com a formação das primeiras enfermeiras pelo grupo americano, trazido pela Fundação Rockefeller. De lá para cá, as condições sócio-econômicas e tecnológicas se modificaram de tal forma que a imagem e a identidade destes profissionais se diversificaram em representações sociais contraditórias diante das múltiplas causas das crises históricas da sociedade.

Na década de 70, com a ampliação da cobertura previdenciária, a prática médica manteve-se privilegiada, enfocando os aspectos curativos, individualistas, assistencialistas e especializados em detrimento da Medicina Preventiva, mesmo diante dos alarmantes dados epidemiológicos existentes. Tais fatos aceleraram o desenvolvimento do complexo industrial da saúde (ou seria doença?), com elevada acumulação de capital, ampliação e diversificação dos serviços oferecidos em saúde, e conseqüentes aumentos dos custos.

As décadas de 70 e 80 representaram também para a Enfermagem e seus agentes, o momento de crise evidenciada pela imagem desfavorável da profissão na sociedade e da identidade profissional, expresso pelo questionamento sobre suas próprias bases e afirmação do *status* profissional, de papéis e busca de autonomia. A categoria gênero não se sustentou como causa primordial do desprestígio da profissão e da imagem depreciada do enfermeiro. O trabalho dotado de caráter técnico e centrado em tarefas, distribuídas de forma acrítica e executadas em grande parte por pessoal desqualificado e imediatista, o deslocamento do profissional de nível superior para as funções administrativas, portanto de comando, e cada vez mais afastadas dos cuidados à clientela, foram causas da perda progressiva da autonomia do enfermeiro segundo Silva, Padilha e Borenstein (2002). A alienação destes profissionais, oriunda da própria organização do trabalho não permitiu visualizar como causas, os determinantes sociais, econômicos e políticos da profissão.

A prática de Enfermagem desde então não tem sido exercida em toda sua extensão pelo enfermeiro, que perdeu ou não conquistou esse espaço. Dentre os profissionais de Enfermagem existem atualmente três categorias: o enfermeiro (graduado), o técnico (formação de nível médio) e o auxiliar de enfermagem (nível médio incompleto).

A lei que regulamenta o exercício profissional mantém distintas as atribuições destes profissionais, mas na prática as atividades se mesclam, na maioria das vezes, gerando uma verdadeira confusão de identidades. Ao graduado em Enfermagem geralmente se atribui o controle administrativo deste trabalho (dos níveis menos complexos aos cargos de direção do serviço), aos demais são delegadas as atividades de cuidado direto ao cliente.

Todas as categorias são assalariadas no Brasil, mas o enfermeiro assume a posição de gerente da assistência de Enfermagem e, até certo ponto, da organização das empresas de prestação de serviço à saúde. Por se tratar de um profissional mais caro que os demais no âmbito da Enfermagem, é ele em menor número e o que detém o conhecimento mais específico, em detrimento dos de formação de nível médio, que na concepção capitalista não necessitam participar das decisões no processo de trabalho, alienando-os dessa forma. Com a institucionalização do ensino, a complexidade do trabalho do enfermeiro se amplia passando a consistir em saber administrar, supervisionar e ensinar, o que o mantém em situação de maior *status* na divisão social do trabalho.

Atribuem-se à herança religiosa e à submissão ao trabalho médico as marcas mais profundas das atividades da Enfermagem: caridade, consolo e conforto prestados ao doente. Assim sendo, não foram objetos de uma estimativa monetária.

Conforme Collière (1999, p. 72):

[...] focalizadas no sofrimento e na pobreza, as práticas de cuidado das mulheres consagradas reforçavam a mesma miséria e pobreza a que doaram a sua vida com o objectivo de a aliviar, sendo a pobreza um mal necessário para exercer o bem.

Com o surgimento e desenvolvimento do capitalismo, tais características são substituídas pela noção de complementaridade do serviço do profissional médico, que tudo sabe e decide. Os cuidados continuam dependendo do diagnóstico médico. Com materiais insuficientes e se o número de pessoal é pequeno para as tarefas, enfermeiros e auxiliares devem e precisam dar conta de responder e improvisar as soluções.

As atividades que enfermeiros atuais devem desempenhar como: levantamento de dados, análise e decisão sobre os cuidados necessários para cada cliente em grau e extensão, assim como a implementação desses cuidados, que geram também orientações com vistas à promoção da saúde e prevenção de complicações, tornam-se irrelevantes para as organizações, mas espera-se

certamente, que estejam implícitas no papel do enfermeiro e sua equipe. Esse tempo utilizado não é computado para fins de remuneração, estando implícito na carga horária de trabalho desses profissionais.

Tais atividades são desprovidas de valor econômico, muito embora o enfermeiro venha acumulando funções, pois o trabalho da Enfermagem abarca duas dimensões: o processo de cuidar (enquanto voltado à assistência sistematizada de enfermagem) e processo de administrar (gerenciamento de pessoal, rotinas, material e equipamentos). Está inserido no processo de trabalho em saúde e, necessariamente, se articula com o trabalho médico, numa relação de interdependência. Ambos se sustentam mutuamente, em graus de complementaridade variável nos diversos cenários da prática profissional.

Portanto, essa interdependência não pressupõe necessariamente que a Enfermagem deva ser vista como subordinada à Medicina, uma vez que atualmente são atividades muito mais de caráter cooperativo, em razão dos avanços tecnológicos e científicos que os tornam cada vez mais complexos, exigindo equipes bem integradas.

Por outro lado, a formação atual das enfermeiras e dos poucos enfermeiros, ainda persiste na forma disciplinar, expressada principalmente através de instrumentos como o controle do corpo, do tempo, a busca da padronização, a presença do olhar supervisor e das sanções disciplinares que passam a constituir-se fundamentalmente como conteúdo, como um “saber” necessário e inerente à prática, como aponta Lunardi (1993). O doméstico, o cuidado, pouco reconhecido e valorizado tem sido delegado e assumido historicamente pelas mulheres como trabalho próprio do gênero feminino.

Em relação à Medicina no entanto, a presença das mulheres tem se tornado gradativamente mais intensa, e mesmo assim valorizada. Como nos lembra Giovanini et al. (1995), o processo de trabalho em saúde é exercido de forma hierarquizada, em que se estabelecem relações cuja lógica está calcada na cientificidade médica, tendo esse profissional como expoente e responsável em diagnosticar e tratar. Cabe aos demais profissionais, executar e planejar ações que viabilizem o diagnóstico, o bom tratamento e a criação de condições ideais que possibilitem a cura precoce.

Então o cuidado, essência do trabalho de Enfermagem, também leva consigo um baixo reconhecimento e uma desvalorização deste saber e deste saber-fazer das

enfermeiras. De certa forma podemos considerar que Florence Nightingale apesar de servir como modelo de “guia, revolucionária para a época, personalidade poderosa”, demonstrou um tipo de resistência pública assumindo uma postura tipicamente masculina (e, portanto, de características tidas como positivas): exploradora, dominadora, autoritária, crítica e inteligente; afastando-se da impotência das mulheres da época para mudar a situação, acessou o mundo masculino do poder, como aponta Lunardi (1993).

Conhecedora do desprestígio de seu trabalho, a mulher-enfermeira (e aqui enfatizo o gênero feminino como predominante), ao obter ascensão social via universidade, tem que assumir cargos de comando da equipe – as características masculinas de poder, dominação, disciplina e autoritarismo lhes garantem maior prestígio. Ao submeter-se, adaptar-se e conformar-se, tem se comportado de forma a corresponder ao comportamento reconhecido pela sociedade – o poder de mando. Masculino e feminino nessa realidade, fazem parte de um mundo dicotomizado e hierarquizado.

Essa interiorização que ocorre com as mulheres se apresenta como uma identidade tipicamente da mulher e da enfermeira, aparentemente natural – embora seja uma construção social iniciada desde a tenra idade, pelo vestir, forma de falar e agir. De modo não consciente, essa identidade construída desde o nascimento parece determinar o comportamento de alunos nos Cursos de Graduação, reforçada pelo modelo de currículo.

[...] apesar da substituição da enfermagem religiosa e da religiosidade pela enfermagem laica e vocacional, as docentes e as enfermeiras parecem continuar optando por um processo de renúncia, de auto-exclusão, de não invasão de fronteiras, além do que seja naturalmente possível e imaginável. (LUNARDI, 1993, p. 295)

A persistência da reprodução de estereótipos sexistas de alguns professores de Enfermagem, apontados no estudo de Nascimento (1996) é outro fator complicador para o reconhecimento dos profissionais de Enfermagem diante de suas próprias contradições, pois continua inferiorizando a mulher e enfermeira, reforçando as concepções dominantes.

Sendo assim, a grande pirâmide constituída pelos profissionais de Enfermagem no Brasil tem em sua base, praticamente, só trabalhadores do proletariado e, assim, desempenhando atividades de caráter manual e

desprestigiado. O topo desta pirâmide é formado pelos graduados, que se apropriam do conhecimento e comandam a equipe. Melo (1986) atribui esta fragmentação à forte influência das concepções de Taylor e Fayol.

Por outro lado, ao se reconhecer a sociedade como capitalista e patriarcal, também se concebe a idéia de modos de ser homem e ser mulher enquanto uma construção social. Melo (1986) salienta que a construção das identidades sexuais é variável e estes atributos são diferentemente explorados no mundo do trabalho. As relações de poder e de autoridade desvendam o discurso dominante sobre as tarefas femininas; revelam as contradições existentes no trabalho da Enfermagem quando consideram o papel feminino atrelado a tarefas que exigem grande desgaste físico (longos turnos e condições insalubres de trabalho, por exemplo). Menzies³ (1970 apud FABBRO e HELOANI, 2004), ainda ressalta que o trabalho da Enfermagem também tende a evocar um forte senso de responsabilidade, trazendo peso e custo pessoal (sofrimento físico e psíquico, estresse).

A própria organização do trabalho, a fraca reação a estas condições durante tanto tempo, exprimem a contradição entre os valores da vida e a utilidade social deste trabalho, acrescenta Lopes (1996). Numa reflexão acerca do trabalho executado pela Enfermagem, Melo (1986) não o caracteriza como trabalho produtivo - aquele que possui o caráter criador de valor-de-troca, mas, afirma que não deixa de ser uma atividade explorada e submetida às determinações do modo de produção capitalista, pois o setor de serviços pode contribuir para a acumulação do capital, porém sem produzir a mais-valia.

A aparente inconsciência dos enfermeiros (ou seria recusa de enfrentamento?) quanto ao jogo do poder do qual fazem parte, é produto da ideologia que permeia a própria profissão, escamoteada nas concepções de altruísmo, servilismo e submissão por um lado, e de competência técnica cada vez mais especializada por outro. Desempenham um papel intermediário de controlador, no qual na verdade, são controlados por uma categoria mais restrita de dirigentes, ideologicamente dispostos a defender o sistema com o qual se identificam: proprietários e diretores de organizações de saúde.

Nas relações trabalho *versus* capital se desenvolvem e se recriam as

³ MENZIES, I. O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, 1970. (mimeo.).

hierarquias, privilégios e desigualdades constatadas na sociedade mais ampla, entre homens e mulheres. O patriarcado e o capitalismo produzem no interior das organizações de trabalho, laços que subordinam as mulheres trabalhadoras ao poder masculino. Nesse sentido, é importante assinalar que, para Humprey (1987), Hirata e Kergoart (1994) e Lobo (1991) apud Fonseca (1996, p.71)⁴

Não se pode compreender a divisão social do trabalho e seus sistemas classificatórios e hierarquizantes, sem que se considere a importância da própria divisão sexual do mesmo[...]a força de trabalho é sexuada, sendo que o próprio trabalho possui gênero.

O momento atual caracteriza-se pelos baixos salários, desqualificação, baixos índices de promoção funcional, sistemas diferenciados de condução e controle disciplinar que se refletem nas organizações de trabalho em geral. Tais dimensões reproduzem a mentalidade social, especialmente no hospital, local privilegiado para as práticas do tratar (médicos-Medicina) e do cuidar (enfermeiras-Enfermagem).

Nesse espaço, o conflito permeia o cotidiano marcado pela forte divisão sexual do trabalho e reprodução da hierarquização de saberes. Os processos de dominação e exploração se entrelaçam de modo a atingir não apenas o processo de gestão da força de trabalho, mas também homens e mulheres, enquanto agentes. O hospital se mostra como uma das maneiras de materialização da dominação masculina.

[...] Mais do que gerir recursos humanos diferenciados pelos aspectos de qualificação e ótica de profissionalização, o hospital refere-se à sua mão de obra feminina, em particular, de forma naturalizada, a despeito das evidências de que parte do segmento que compõe o quadro da Enfermagem possui nível universitário e por vezes pós-graduado. Por sua vez, as enfermeiras, inclusive as de “alto-padrão”, vêem-se alocadas na divisão técnica do trabalho de forma a não intervir na lógica do tratar, domínio do médico, situando-se, assim, em cargos de coordenação e supervisão de pessoal, equipamentos e materiais [...] desviam-se do próprio doente e encontram, talvez assim, um modo de contornar/evitar as possíveis tensões oriundas do confronto entre a lógica do tratar e a dos cuidados. Auxiliam dessa maneira, na realização do próprio trabalho de sua dominação. (FONSECA, 1996, p. 73).

⁴ HUMPHREY, J. Gender and work in third world. Sexual divisions. In: **Brazilian Industry**. London: Tavistock Public., 1987.

HIRATA, H.; KERGOART, D. A classe operária tem dois sexos. In: **Estudos Feministas**, UFRJ/ECO/CIEC, v. 2, n. 3, p. 93-100, 1994.

LOBO, E. A classe operária tem dois sexos. **Trabalho, dominação e resistência**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

A característica feminina do trabalho, o contingente majoritário de mulheres no exercício da profissão, a hegemonia médica, o desenvolvimento da tecnologia e sua utilização na saúde são fatores complicadores à busca de superação, de acordo com Melo (1986).

A problemática de gênero e do trabalho permeia as contradições do mundo da vida e do trabalho dos profissionais de Enfermagem, sendo portanto, oportuna uma revisão desses conceitos, de suas repercussões a partir da realidade social em que são construídos e as conseqüências nessa mesma realidade. O passo a seguir se dará nessa direção.

4 GÊNERO E TRABALHO

O termo gênero começou a ser utilizado por teóricas/os e estudiosas/os de mulheres e do feminismo, no final da década de 70. O movimento feminista ressurgia com força em todo o mundo, por influência da onda revolucionária que percorreria a Europa, a China, a América Latina e EUA, no final da década de 60, com os grandes movimentos estudantis e a contestação dos papéis e comportamentos sexuais. O papel do trabalho criador para que a mulher, assim como o homem, possam encontrar-se e reconhecer-se como ser humano foi uma das idéias de Betty Friedan, uma das primeiras lideranças internacionais do movimento.

A expressão "gênero" começou a ser utilizada justamente para marcar que as diferenças entre homens e mulheres não são apenas de ordem física, biológica. Como não existe natureza humana fora da cultura, falar de relações de gênero é falar dos significados atribuídos a cada sexo pela sociedade e sua cultura. A diferença biológica é apenas o ponto de partida para a construção social do que é ser homem ou ser mulher. Sexo é atributo biológico, enquanto gênero é uma construção social e histórica. A noção de gênero, portanto, indica a dimensão das relações sociais do feminino e do masculino, sujeitas a mudanças na definição do que é ser homem ou mulher ao longo da história e em diferentes regiões e culturas. Desse modo, se as relações entre homem e mulher também são um fenômeno de ordem cultural, então podem ser transformadas pelo processo histórico.

A compreensão do conceito de gênero possibilita identificar os significados atribuídos a homens e mulheres, assim como as normas de conduta deles decorrentes. Podemos compreender desse modo, como ocorrem: as interferências desses significados e normas no funcionamento das instituições sociais, o entrecruzamento dessas questões no cotidiano, a possibilidade de se ter maior clareza dos processos a que estão submetidas as relações individuais e coletivas entre homens e mulheres.

A perspectiva de gênero (assim como de classe social, raça/etnia, idade, religião, nacionalidade etc), necessita ser encarada como um dos eixos que constituem as relações sociais do ser humano como um todo. Tal conceito também permite pensar nas diferenças sem transformá-las em desigualdades: o fato de poder gerar um filho, por exemplo, não é razão para que as mulheres sejam

consideradas superiores ou inferiores aos homens, apontam apenas características diferentes.

Ao considerarmos que as formas de ser homem e ser mulher devem ser circunstanciadas ao tempo e ao espaço em que se manifestam, a constituição dos sujeitos sexuados se faz nas relações sociais, nas quais o primado da masculinidade se instaura. Ser mulher em nossa sociedade, historicamente significa estar inserida num sistema social e cultural cujo conteúdo é pautado na subordinação; ao homem, as realizações que transformam o mundo em mundo humano; à mulher, as tarefas “naturais”, derivadas de sua biologização e restrição aos atributos reprodutivos.

No Brasil, o uso do termo “gênero” reflete sobre a utilização mais freqüente, como sinônimo de “mulheres”, conforme Pedro (2002). Adverte o autor sobre a importância de não se perder de vista a perspectiva relacional e a interação masculino-feminino, como elementos-chave para a construção da identidade humana. Entende que gênero também é utilizado para designar relações sociais entre os sexos e indicar construções culturais, e seu uso recorrente deve “sugerir que qualquer informação sobre o mundo das mulheres é necessariamente informação sobre os homens e que um implica o estudo do outro”. (SCOTT, 1995, p. 75 apud PEDRO, 2002, p. 29)⁵

Os símbolos culturais, as representações simbólicas, os conceitos normativos expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas e jurídicas, assim como a dinâmica das instituições e organizações sociais, na qual ocorre a construção da subjetividade humana, se recortada de modo unidirecional masculino expressará apenas a dominação. Por essa razão, Pedro (2002) defende ser fundamental a compreensão da reciprocidade constitutiva entre homens e mulheres, pois são elos de um processo social e constitutivo da identidade e da produção de sentido. Soihet (1997) também destaca que o gênero sublinha o aspecto relacional entre as mulheres e os homens, ou seja, nenhuma compreensão de qualquer um dos dois pode existir através de um estudo que os considere totalmente em separado.

A crise da modernidade tem contribuído para uma reflexão dos valores preconizados no modelo de masculinidade, através do desconforto manifestado por

⁵ SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul/dez 1995.

uma parcela de homens que sentem a necessidade de expressar seus sentimentos emoções, obrigados ser o provedor, manter-se constantemente sob a égide da competição e do medo do fracasso.

Pereira (1996) acredita que esse mesmo homem, também manteve na discrição de seu comportamento público tais necessidades, e que somente em poucos casos escolheu trabalhar em algumas profissões com que se identificasse. Para o autor, é mais fácil atribuir o apanágio de afeminado, sobretudo quando manifesta seu interesse pelo doméstico, publicamente exprime seus desejos e emoções, ausenta-se dos encontros com amigos para consumo de bebidas e flertes após o horário de trabalho, ou quando opta por profissões consideradas femininas como a Enfermagem e a docência de primeiro grau, como exemplos clássicos.

Esta crise vem se construindo no cenário brasileiro a partir do período colonial, trazendo em seu bojo a herança cultural portuguesa, aliada a uma economia latifundiária escravista. O universo feminino se restringia à casa, com o senhor colonial detendo amplos poderes e controle, além de ser o único a circular nos espaços públicos, segundo Costa⁶ (1983 apud SANTOS; CALDANA; ALVES, 2001, p. 58).

A estrutura familiar a partir do século XIX sofreu um forte abalo, provocando a diminuição do poder do homem, com mudanças favoráveis à mulher, que passou à categoria de mediadora entre filhos e Estado. (COSTA, 1983, p. 73 apud SANTOS; CALDANA; ALVES, 2001, p. 58). As razões para tal fato estão apoiadas na urbanização desencadeada pela vinda de D. João VI e da Corte, pela penetração do capitalismo industrial europeu e pela preocupação com o fortalecimento do Estado, aliado ao movimento higienista.

Com uma nova posição enquanto consumidora de artigos industrializados, a mulher da época passou a ter acesso a livros instruindo-se mais, entrando em contato com as idéias de emancipação feminina que já circulavam pela Europa e Estados Unidos da América. A vida social intensificada pela urbanização passou a essa mulher a tarefa de ser boa anfitriã, como condição para um bom encaminhamento do marido e filhos na carreira política e econômica, o que lhe permitiu reivindicar cuidados e atenção não havidos antes, preparando-se para receber as idéias de liberação feminina. (SANTOS; CALDANA; ALVES, 2001).

⁶ COSTA, J.F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro. Graal. 1983.

A partir da década de 20 do século passado, o acelerado movimento de industrialização aliado ao cinema, permitiu que a família e a vida doméstica mudassem alguns comportamentos e relações. Surgiram novas formas de feminismo que procuravam defender os direitos da mulher à cidadania, à remuneração digna e à maternidade consciente. Somente nos anos cinquenta e principalmente no pós-64 é que o padrão familiar burguês perde sua estabilidade, e que novos modelos começam a emergir, juntamente com a indústria cultural, os movimentos da contracultura e a difusão da Psicanálise. (SANTOS; CALDANA; ALVES, 2001, p. 59).

O panorama apresentado é rico e complexo e nos permite compreender como a crise atual se manifesta através dos momentos históricos e culturais, trazendo à tona o movimento de fluxo e refluxo das diferentes características do papel masculino.

5 O HOMEM NA ENFERMAGEM ATUAL

Para a sociedade, torna-se difícil imaginar que homens possam adentrar um espaço considerado feminino por séculos, sem levarem consigo suspeitas de homossexualidade. Profissões como dançarina, cabeleireira, esteticista, aeromoça e secretária também se constituem no imaginário popular, como tipicamente femininas, e a presença do homem vem sempre acompanhada de dúvidas e questionamentos, quando a escolha é realizada nessas áreas. Do mesmo modo, engenheiros, médicos, pilotos, oficiais são sempre atividades consideradas claramente masculinas e perpetuadas por séculos, rompidas pela nova concepção masculina nestas últimas décadas. Mesmo dentro da própria Medicina percebe-se a distinção entre as escolhas pelas especialidades com fortes conotações de gênero: Pediatria e Ginecologia para médicas, Ortopedia, Cirurgia, Cardiologia, Neurocirurgia para médicos.

O próprio Conselho Regional de Enfermagem (COREN) - Seção São Paulo declara (2005) existirem atualmente 5,22% de enfermeiros masculinos num universo de 36.355 profissionais graduados no Estado. A representatividade dos homens aumenta nas categorias de Técnicos de Enfermagem (14,24%) e Auxiliares de Enfermagem (13,67%). Ao considerarmos a representatividade masculina em todas as categorias profissionais da área, encontramos apenas 12,32% do contingente de homens exercendo atividade de Enfermagem. Trata-se de baixa incidência ainda, mas que demonstra uma mudança gradativa do perfil feminino na área. A realidade de cursos de graduação em Enfermagem como o da USP e da PUCSP, mencionada na introdução deste trabalho, vem demonstrando essa tendência, lenta no início da década de 1990 e agora mais perceptível.

A mídia vem dando destaque a novos nichos de trabalho tipicamente femininos sendo acessados por homens, tais como professores de ensino fundamental, atendentes de *call center*, secretários e enfermeiros. São homens que decidiram esquecer dos estereótipos para obterem uma vaga no mercado de trabalho Carelli (2004). Toda essa mídia, que na última década vem suscitando discussões levando a sociedade a pensar que a realidade dos homens de hoje está mudando, é, para Nolasco (1993), nada mais que uma “autorização social” (grifo do autor). Ou seja, é uma autorização que permite que os homens participem de atividades até então consideradas femininas, que gera reconhecimento e

valorização, possibilitando a estes homens entrar em contato com situações cotidianas e sensações que até então lhes eram interditas.

A crise de “sentimento de identidade” (grifo do autor) apontada por todos, segundo o mesmo autor, se apóia na radicalização do individualismo gerado entre os séculos XVII e XVIII na Europa, que segundo Badinter (1993), está intimamente relacionada com a necessidade de mudança dos valores dominantes, referentes às desordens ideológicas, econômicas e sociais pelas quais passaram esses séculos. Uma outra razão foi o aprofundamento dessa crise no século XIX, culminando no feminismo que atualmente reflete a reformulação do comportamento dos homens.

[...] restringir a transição vivida pelos homens a particularidades e à história do movimento das mulheres é negar que o próprio movimento de mulheres também decorre das transformações iniciadas no século XVII. Desse ponto de vista, o feminismo seria uma tentativa de reparação da identidade das mulheres, tal como está acontecendo com os homens. (NOLASCO, 1993, p. 23).

Esse autor enfatiza ainda que a discussão em torno da questão de gêneros no mundo do trabalho é circunstancial. Com a divisão do trabalho, se estabelece uma fragmentação interna para os homens, fixando padrões de normalidade comportamental: heterossexual, branco, casado, pai de família, jovem, bem empregado, de aspecto “bom”, altura “boa”, peso “bom”, educação universitária, urbano.

A prosperidade do sistema capitalista depende da manutenção dos valores e do modelo comportamental dos homens. Dessa forma, o homem tem continuamente abdicado de sua capacidade crítica e, com isso, não consegue analisar a relação que estabelece com o que faz. Portanto, abre mão da escolha do tipo de trabalho que o personalize e o identifique em sua singularidade – uma noção de fatalidade e não de escolha se esboça.

[...] situados num mundo fragmentado, modelados pelo individualismo, os homens oscilam entre uma identidade que se esfacela a cada dia e a ausência de uma outra com a qual eles se sintam mais integrados a eles mesmos e à sociedade em que vivem. (NOLASCO, 1993, p. 177).

Portanto, ao invés de se pensar em “novo homem nos tempos de hoje” deve-se entender que há “homem em mutação” e que, segundo o mesmo autor, em nosso país, é um processo iniciado nos anos 60 do século passado.

A problemática de gênero no Brasil se intensificou no que se refere ao campo feminino, pouca ênfase sendo oferecida ao mundo masculino. Segundo Pereira

(1999) a sociedade e a ciência deram maior espaço atualmente, às questões da mulher, dos negros e homossexuais, mas desprestigiam ao mesmo tempo o conhecimento do mundo interior desses homens e seus sentimentos, ainda pouco estudados. As pesquisas de Pedro (1998; 2002), como exemplos, apontam nessa direção.

O olhar mais atento às relações sociais no cotidiano, também revela uma forte tendência ao preconceito em relação aos homens que ousam não trilhar o caminho das escolhas consideradas “naturais”, impostas pelo capitalismo. Aceitar ter um filho professor de escola fundamental, secretário ou enfermeiro deixa relutantes muitos pais. E para estes filhos, nem sempre é cômodo se impor diante de uma escolha dentre estas.

Como afirma Heller (2000), uma das conseqüências do preconceito é sua repercussão nas consciências, impedindo a autonomia do homem ao deformar e estreitar a margem real de alternativa. Essa possibilidade de autonomia do homem é que lhe permite optar por aderir ou não ao preconceito, possibilitando-lhe, através de suas convicções e ideais, construir sua individualidade e buscar sua auto-realização.

O mundo do trabalho da Enfermagem demonstra homogeneidade nas especializações, pois o cuidado ainda está atrelado à função da mulher. Estudos realizados por Pereira (1999) com um grupo de homens enfermeiros, revelaram que esses profissionais estariam sendo mais bem aceitos na área onde o trabalho masculino se torna mais “necessário” (aspas do autor), ou seja, relacionados aos padrões masculinos da sociedade moderna: atividades de tomada de decisão, de maior desgaste físico e de embate psíquico-emocional.

Para o autor da pesquisa, essas cobranças podem estar determinando a ascensão e as evidências de um maior contingente masculino na Enfermagem, em áreas de gerência e administração de serviços hospitalares. Confirma, assim, a utilização de espaços de dominação típicos do gênero masculino nas sociedades patriarcais. Tais afirmações podem se mostrar verdadeiras, como um novo espaço para esses homens que está sendo permitido pelas próprias enfermeiras.

O preconceito presente nas estereotípias dos profissionais, quer femininos, quer masculinos, cada um de uma forma, se revela pela história do processo de cuidar, dotado de componentes sociais que foram assumidos pela categoria profissional ao longo da sua evolução. Segundo Heller (2000), o preconceito se origina no cotidiano da atividade em seu processo histórico e através das gerações é

introjetado pelos sujeitos. Pode-se considerar que a categoria médica, que desde a Antiguidade manteve-se na posição de intermediária entre deuses e mortais no imaginário coletivo, tem referendo no período capitalista pela sua hegemonia na equipe de saúde, mantendo a Enfermagem dominada e destituída de autonomia.

De outro lado, os profissionais de Enfermagem, permaneceram por longo tempo acomodados sob a égide da onipotência médica, quer através das concepções emergidas do Cristianismo, na Idade Média, quer pelo modelo de sociedade a partir da Reforma Religiosa, através de personagens de moral duvidosa que exerciam tal atividade nos hospitais públicos da Europa. De acordo com (HELLER, 2000, p. 46),

[...]o homem costuma orientar-se num complexo social através das normas, dos estereótipos, de sua integração primária (sua classe, camada, nação). No maior número de casos, é precisamente a assimilação dessas normas que lhe garante o êxito. Essa é a raiz do conformismo.

O grande salto em termos de modernização na Enfermagem, representado por Nightingale e suas concepções mostram-nos o quanto o preconceito se transforma por ser histórico. De mulheres de “baixa moral” a dedicadas e vocacionadas jovens, que administram e cuidam dos enfermos através de bases científicas, contrapondo-se à extrema obediência às ordens médicas, as enfermeiras do século XIX passam a utilizar os mecanismos de dominação e controle, típicos das classes dominantes, mesmo sendo em sua maioria, oriundas do proletariado.

A divisão técnica do trabalho como determinante da estratificação social imposta pelo capitalismo, atribui a quem detém o poder ocupar o lugar de maior prestígio, controlando o conhecimento sobre o trabalho rotineiro, impessoal e fragmentado. A alta tecnologia que extraordinariamente vem se desenvolvendo, aliada às pesquisas de ponta, também tem propiciado novos campos de trabalho para esses profissionais, muitas vezes com funções de gerenciamento e manipulação de equipamentos sofisticados e de alto custo, nem sempre acessíveis à maioria da população.

Os profissionais de Enfermagem que aí se colocam, necessitam ser especializados e, por conseguinte, obtêm maior remuneração e domínio sobre os demais. Tal situação os coloca em patamar privilegiado diante da massa de trabalhadores da Enfermagem, mais voltados ao cuidar, que exige maior carga de trabalho, envolvimento intenso em situações emocionais, práticas tecnológicas

desgastantes e fragilizadoras, tanto físico quanto emocionalmente. Para aqueles que compartilham de uma realidade mais sofisticada/especializada, o posicionamento mais diferenciado diante da categoria médica lhes garante maior reconhecimento social, como decorrente dessa proximidade.

Esses enfermeiros, ao se apropriarem das luzes que iluminam o ato médico, encontram uma forma de garantir maior prestígio e se distinguir dos seus pares. Como afirma (MOREIRA, 1996, p. 209), “[...] a hegemonia do médico, o esoterismo de sua prática, seu alcance e reconhecimento social colocam-no como um modelo/espelho do qual é sedutor aproximar-se”. O preconceito percebido é também uma forma de não alteração da realidade que aí está, de garantir o *status* social alcançado por esses poucos profissionais, de forma a universalizar a ideologia da classe hegemônica. Neste caso, a categoria médica é considerada como a hegemônica na área da saúde, ressaltando que esse domínio é histórico, transformando-se ao longo desse processo sem alterar a sua lógica.

Mesmo o Cristianismo que não visualizava a saúde do corpo como fim, também manteve o controle do conhecimento da cura através de monges e monjas que mantinham o poder e o prestígio, legitimando a arte de curar e cuidar.

Os estereótipos de enfermeira foram ao longo do tempo se modificando: caridosas, prostitutas, criminosas, levianas na Idade Média; executoras de técnicas e braçais sob ordens médicas a partir do século XVI; vocacionadas e disciplinadoras a partir de meados do século XIX, como exemplos.

Ao que parece as instituições formadoras não deram conta da necessidade de repensar esta formação voltada para as contradições apontadas. O senso comum permite a crença numa mudança de rumos para estes futuros profissionais masculinos, ao considerá-los como representantes e possibilidades de um nova era de prestígio, reconhecimento pessoal e profissional.

Com o estudo de gênero outro ponto se afirma: a problemática da identidade, compreendida como processo humano contínuo, histórico, construído nas relações sociais, portanto, em constante transformação.

6 A PROBLEMÁTICA DA IDENTIDADE

6.1 Refletindo sobre os conceitos de identidade

Segundo Almeida (2006), estudiosos da problemática da identidade consideram que embora a linguagem da identidade atravesse inúmeras disciplinas, da Psicanálise à Psicologia, Ciência Política, Sociologia e História, o uso do termo apresenta uma grande variabilidade em seu significado conceitual e em seu papel teórico. A noção usual de identidade, tal como é utilizada pelas pessoas em seu cotidiano, diz respeito a algo que permite localizar e definir o indivíduo, seja em termos de sua personalidade, seja em termos de sua posição e de seus papéis sociais, seja ainda em termos dos grupos a que pertence ou aos quais se filia. (ALMEIDA, 1999, p. 18).

A idéia de identidade no senso comum é a de que existe algo de imutável, como um fio invisível que perpassa ao longo da existência do ser humano, que o distingue dos demais, o define quer enquanto indivíduo, quer nos diversos grupos sociais em que desempenha diversos papéis. Montes⁷ (1996, p. 46 apud ALMEIDA 2006, p. 47), compara essa noção à da carteira de identidade (temos um número, que nos torna inconfundíveis mediante nome e sobrenome, por meio do qual podemos nos deslocar pelo mundo, sermos reconhecidos como únicos, garantindo nossos direitos de cidadania).

Almeida (2006, p. 46) afirma que no Brasil, Oliveira (1977), através de seus estudos antropológicos e Ciampa (1977), psicólogo, estudando a identidade social marcaram a utilização do conceito identidade. Para Ciampa (1999, p. 58) ao perguntarmos “*quem é você?*”, “*quem é ele?*”, “*quem sou eu?*” estamos pesquisando a identidade: aquilo que apresentamos aos outros ou que os outros reconhecem em nós. A identidade é então algo que se atribui ao sujeito, um atributo do ser. As respostas a tais questões estão geralmente embasadas em habilidades, qualidades, atividades sociais, em traços de caráter. Tais respostas individualizam o sujeito, diferenciando-o dos demais, mas ao mesmo tempo englobam-no em determinados grupos como: familiar, religioso, profissional, político, econômico, étnicos etc. (ALMEIDA, 2006, p. 47)

⁷ MONTES, M.L. Raça e identidade: entre o espelho, a invenção e a ideologia. In: SCHWARCZ, L. M.; QUEIROZ, R. S. (Orgs.). **Raça e diversidade**. São Paulo, Edusp. 1996.

Ao pensarmos a noção de identidade como a forma pela qual nos reconhecemos e somos reconhecidos pelos outros, esbarramos na implicação de que ela só pode ser compreendida a partir da relação entre um eu capaz de linguagem e de ação e o(s) outro(s), constituído(s) como outro(s) eu (s). Como seres humanos há então, uma relação entre igualdade ou semelhança (de um lado, somos todos iguais como pessoas) e diferença (de outro lado, somos todos diferentes como indivíduos) na interação entre os múltiplos sujeitos (nas relações sociais). Conseqüentemente, identidade deve ser pensada e estudada nas relações sociais, de forma dialética. E o quanto estas relações podem desvelar quem somos? Ou quem ele é? Como salienta Almeida (2006, p. 47), a falta de informações, preconceitos, medo, inseguranças, como exemplos, podem encobrir ou omitir elementos do que somos. Então a percepção do outro em sua totalidade é sempre difícil e complexa: a identidade apreendida implica sempre aspectos supostos, ou pressupostos, desenvolvendo um desvelamento possível diante dos enfrentamentos no cotidiano das relações e destas com a própria subjetividade de cada um. Por conseguinte, a noção de identidade traz a idéia de processo, algo dinâmico e mutável gerado pela relação do indivíduo com os outros e consigo mesmo.

Para Berger e Luckmann (1998), a identidade é uma construção dialética, que se estabelece a partir do indivíduo e da sociedade através dos processos de interiorização, objetivação e exteriorização. Os autores salientam a importância de se considerar que o homem constrói sua própria natureza - constrói a si mesmo e, em conjunto, constrói um mundo humano com a totalidade de suas formações sócio-culturais e psicológicas. Sendo assim, o indivíduo não nasce já inserido na sociedade, mas com uma predisposição para a socialização que o torna membro dela. O processo pode ser entendido a partir da *interiorização* – apreensão de um fato objetivo dotado de sentido, ou seja, a compreensão dos outros e a apreensão da realidade social como dotada de sentido.

A socialização primária acontece na infância, sendo considerada a mais importante, em que os significados lhes são impostos e com elevado grau de emoção. Ocorre a interiorização do mundo dos “outros significativos”, como se fosse o único mundo, tal como mediado por eles. Berger e Luckmann (1998, p. 175) referem-se aos “outros significativos”, geralmente os pais, como pessoas concretas com forte ligação afetiva. A socialização por conseguinte se dá de forma imposta com envolvimento emocional. Assim, as definições dadas pelos “outros

significativos” se apresentam como a realidade objetiva. Cria-se, desse modo, não apenas uma estrutura social objetiva como também o mundo social objetivo. Nesse processo o mundo social para a criança está baseado na estrutura social apresentada pelos “outros significativos”, que são os mediadores, modificando esse mundo no próprio curso da mediação, pois

[...] escolhem esse mundo de acordo com sua própria localização na estrutura social e também em virtude de suas idiossincrasias individuais, cujo fundamento se encontra na biografia de cada um. O mundo social é “filtrado” para o indivíduo através desta dupla seletividade. Assim as crianças das classes inferiores não somente absorvem uma perspectiva própria da classe inferior a respeito do mundo social, mas absorvem esta percepção com a coloração particular que lhe é dada por seus pais (ou quaisquer outros indivíduos encarregados de sua socialização primária). (BERGER; LUCKMANN, 1998, p. 176).

Dessa forma, progressivamente a criança interioriza os papéis, atitudes e significados dos outros, podendo torná-los seus. Aos poucos se torna capaz de reconhecer a si mesma, identifica-se com os outros passando a adquirir uma identidade frente a uma generalidade de outros.

Ocorre assim uma relação dialética entre a identificação pelos outros e a auto-identificação, ou seja, entre a identidade objetivamente atribuída e a identidade subjetivamente apropriada. Portanto, a definição da identidade somente pode se dar, através da localização em um certo mundo e só pode ser apropriada juntamente com esse mundo, segundo Berger e Luckmann (1998, p. 177). Através da socialização primária ocorre a progressiva conscientização quanto aos papéis e atitudes em geral, permitindo a formação do que se denomina de *outro generalizado*, que marca o início da socialização secundária. Há assim uma identificação do sujeito com os outros em geral, com a própria sociedade como cerne da socialização.

É na forma de outro generalizado que os processos sociais influem na conduta dos indivíduos neles envolvidos e que os completam; quer dizer, que é nessa forma que a comunidade exerce seu controle sobre o comportamento de seus membros individuais; porque, dessa maneira, o processo ou comunidade social entra, como fator determinante, no pensamento do indivíduo. (BAZILLI et al., 1998, p. 68).

A sociedade, a identidade e a realidade se integram como linguagem nesse processo de interiorização (e também de internalização, como veremos adiante). Assim, a realidade objetiva corresponde à subjetiva, salientando-se que essa simetria não é completa.

A socialização secundária promove a interiorização dos outros mundos institucionais ou baseados nas instituições, principalmente pela divisão social do trabalho e pela distribuição social do conhecimento que estão mesclados nesses novos mundos, repletos de realidades parciais, contrastando-se com a fase anterior. Importante destacar que nesta etapa, o grau de identificação é menor, o que permite seqüências de aprendizado racionais e emocionalmente controladas.

Desse modo, a realidade da vida cotidiana pode ser constantemente reafirmada na interação do indivíduo com os outros, consolidando assim a Identidade: a pessoa que cada um pensa que é, só se sente assim verdadeiramente, não só pela confirmação implícita desta identidade (fornecida pelos contatos diários) como também pela confirmação explícita, carregada de emoção que lhe é conferida pelos outros significantes para ela, como afirmam Berger e Luckmann (1998).

Sendo assim, torna-se compreensível que a identidade é fundamental na realidade subjetiva que interage dialeticamente com a sociedade. E essa relação permite que os processos sociais formem, mantenham ou transformem a identidade. Permite também que esta identidade possa reagir sobre a estrutura social dada, mantendo-a, modificando-a ou mesmo remodelando-a. Ao considerarmos que a sociedade é histórica, devemos compreender que no seu curso ela é construída por particulares identidades específicas. Tais estruturas históricas particulares agrupam “tipos de identidade” reconhecíveis em casos individuais. Ou seja, o profissional da área de saúde possui um tipo de identidade diferente daquele da área da informática, como exemplo.

Diante de tais colocações, não é possível considerar a identidade como essência que se atualiza com o desenrolar de cada existência humana. Ela é sempre social. Como diz Ciampa (1987/2005), identidade é sempre metamorfose. Mas antes de nos aprofundarmos nas concepções desse autor, cabe abrir um longo parêntesis para esclarecer a noção de internalização em Mead (1972) como diferente da noção de interiorização segundo Berger e Luckmann (1998), como já foi mencionado anteriormente.

Habermas (2002) faz uma distinção entre os termos “interiorização” e “internalização”: a primeira tem o sentido de apenas levar para o interior aquilo que está organizado e estruturado externamente; “internalização” traz a idéia do processo criticamente estruturante através das experiências do próprio indivíduo. Assim, ele consegue articular o passado, o presente e o futuro, sendo constituído

pela reciprocidade entre o **Eu** e o **Mim**. O autor esclarece que para Mead (1972), o primeiro está relacionado às nossas reações diante das atitudes dos outros, ao se exteriorizar e devendo ser elaborada e internalizada pelo **Mim**. O **Mim** torna-se a internalização das atitudes da sociedade pelo sujeito, através da apropriação das atitudes do outro. Desse modo, o sujeito torna-se objeto para si mesmo. O papel da memória é imprescindível nesse contexto, pois é da alternância entre **Eu** e **Mim** que se dá o “diálogo interiorizado”: o objeto do **Eu** é o **Mim**. Quando agimos em relação a alguém ou alguma coisa, temos a consciência de nós mesmos; do confronto entre a ação do **Eu** e a reflexão da experiência em **Mim** é tecida a trama da autoconsciência ou consciência de si, segundo Sass (2004, p. 263-264). Podemos entender que o **Eu** se dá apenas como uma figura histórica, pois está inserido na memória das experiências conscientes do indivíduo e se constitui naquilo com que ele próprio se identifica, a partir disso.

Os outros para o indivíduo tornam-se “o *outro generalizado*”, ou seja, uma abstração e generalização de indivíduos que encarnam função da sociedade ou de um grupo social. Em ambos os casos, promove a luta entre o **Eu** e o **Mim**. O “*outro generalizado*” constitui assim, a mediação entre o indivíduo e a sociedade; é a forma concreta com que esta atua sobre ele, se reflete sobre ele.

A noção de internalização permite compreender que um grande salto se dá na superação das condições históricas e sociais dadas pela interiorização, quando o ser humano se modifica, assumindo-se a si mesmo como sujeito da sua própria vida. O indivíduo constrói sua identidade a partir das relações sociais e, este conjunto de identidades constitui a sociedade da mesma forma que são constituídos por ela. Pode-se falar então que identidade, ao ser construída socialmente, também possui uma dimensão política, de acordo com Ciampa (1987/2005).

Para Habermas (1976), a construção da identidade se dá na medida em que o sujeito, apropriando-se dos universos simbólicos, integra-se num certo sistema social. E por meio da **individuação** ela pode ser garantida e se desenvolver, na medida em que esse sujeito se torna independente em relação a esse sistema. Ou seja, por uma crescente independência com relação ao convencionalismo heterônomo.

Trata-se de uma etapa do desenvolvimento que supõe uma diferenciação de papéis na sociedade, permitindo ao indivíduo um distanciamento face às expectativas dos outros ao desempenhar papéis. É um processo em que a formação

da identidade dos indivíduos socializados ocorre simultaneamente no meio do entendimento lingüístico com outros, e no meio do entendimento intra-subjetivo histórico-vital consigo mesmo. As determinações sociais possuem grande poder sobre o indivíduo, mas mesmo assim há lacunas, brechas que permitem a ele desenvolver uma autonomia e tornar-se uma pessoa.

Ser uma pessoa significa ser uma fonte autônoma no agir. O homem só adquire essa qualidade na medida em que possui algo em si mesmo, que o individualiza, onde ele é mais do que uma simples encarnação do tipo especial de sua raça ou grupo[...]. (HABERMAS, 2002, p. 184).

Habermas (2002) evidencia a história de vida como o princípio da individuação, desde que para tal esteja baseada na existência responsável - como produto das decisões pessoais do indivíduo. Isto envolve uma dimensão ética, pois resulta na escolha do indivíduo em ser ele mesmo, em ser autêntico. Uma escolha refletida nesse caso, só pode se dar através da apropriação de sua história de vida de modo crítico: “□...] num ato paradoxal, eu tenho que escolher-me a mim mesmo como eu sou e como eu gostaria de ser.” (HABERMAS, 2002, p. 198). Pode-se dizer, portanto, que “□...] a individuação crescente mede-se, não somente pela diferenciação de identidades singulares, mas também pelo crescimento da autonomia pessoal”. (HABERMAS, 2002, p. 219).

Os estudos desse autor se dão na direção do desenvolvimento **da identidade do Eu**, que busca explicar atitudes profundas e politicamente relevantes, entre os modelos de socialização, os processos típicos da adolescência, as respectivas soluções da crise da adolescência e as formas de identidade que os jovens constroem para si. A identidade do Eu se dá

[...] na capacidade que tem o adulto de construir, em situações conflitivas, novas identidades, harmonizando-as com as identidades anteriores agora superadas, com a finalidade de organizar – numa biografia peculiar – a si mesmo e às próprias interações, sob a direção de princípios e modos de procedimento universais. (HABERMAS, 1976, p. 70)

Portanto, a identidade do Eu resulta da competência de um sujeito, capaz de linguagem e de ação, para enfrentar determinadas exigências de consistência. É ela que dá ao sujeito a capacidade (que se forma nas interações sociais) de mudar para continuar a ser o mesmo, conservando sua identidade diante dos outros na medida em que é igual e diferente, ao mesmo tempo, de todos os demais. (HABERMAS, 1976, p. 54)

Para Habermas (2002), o processo de individualização social possui dois aspectos diferentes: autonomia e conduta consciente de vida. Os aspectos moral e ético vão rompendo as formas de vida e das instituições internalizadas (a formação convencional da identidade), sob a pressão da diferenciação social e da multiplicação de papéis conflitantes. Dessa maneira, cada indivíduo classifica os acontecimentos na vida social de um modo que o diferencia de qualquer outro. E enquanto ser autônomo e individuado, a pessoa necessita da perspectiva do outro. Trata-se de viver sob o reconhecimento da sociedade e não do assentimento dela. É o aparecimento da **identidade-eu pós-convencional**, em que o sujeito assume conscientemente o seu projeto de vida individual e refletido, ou seja, a história de vida é o produto de suas decisões responsáveis. Dessa maneira, se articula uma identidade do Eu através de uma pretensão de ser individual e insubstituível, não se prendendo a um determinado tipo social.

A modernidade trouxe um alargamento constante do horizonte futuro aliado a uma aceleração do processo histórico e à consciência de crise. Como decorrência, situações atuais são interpretadas cada vez mais como passados atualizados assim como atualidades futuras. A identidade - eu pós-convencional se evidencia pela auto-reflexão moral e auto-reflexão existencial de um ser individuado. Ela se mostra como “[...] antecipação das estruturas comunicativas modificadas, a partir do momento em que essa antecipação se torna realidade social [...]”, segundo Habermas (2002, p. 234). Em termos da comunicação e linguagem, introduz o conceito de **agir comunicativo**, em que através do diálogo, entre um indivíduo e outro, há o reconhecimento da própria autonomia no outro. Há, portanto uma orientação, dentre outras coisas, no sentido do respeito de normas intersubjetivamente válidas, havendo a intenção de busca do entendimento, de um consenso. O agir comunicativo orienta-se também no respeito de normas intersubjetivamente válidas, pressupondo a base de validade no discurso.

No agir comunicativo as suposições de autodeterminação e de auto-realização mantêm um sentido rigorosamente intersubjetivo: quem julga e age moralmente tem de poder esperar o assentimento de uma comunidade de comunicação ilimitada e quem se realiza numa história de vida assumida responsabilmente tem de poder esperar o reconhecimento dessa mesma comunidade. De acordo com isso, a minha identidade própria, ou seja, minha autocompreensão como um ser individuado que age autonomamente, só pode estabilizar-se se eu for reconhecido como pessoa e como esta pessoa. (HABERMAS, 2002, p. 226).

Além do agir comunicativo, Habermas (1976, p. 32) considera também o **agir instrumental**, aquele que compreende a implementação de um saber de conseqüências sociais, com cuja ajuda se pode melhorar a qualificação técnica, emprego organizativo e capacitação das forças de trabalho existentes. É o uso desse saber acumulado transposto para tecnologias, estratégias ou organizações e qualificações. O único pressuposto é que todo sujeito de ação siga por si mesmo determinadas preferências ou máximas decisórias, independente de concordar ou não, nisso, com outros sujeitos de ação. O autor introduz também a concepção de **agir estratégico** em relação à finalidade, no caso de alternativas concorrentes, sempre que elas sejam determinadas pela intenção de influenciar as decisões da outra de modo racional com relação ao fim, orientando-se tão e somente para o próprio sucesso. A base no consenso não existe, pois não se espera que sejam verídicas as intenções expressas.

Assim considerando, ao contrário do agir racional com relação ao fim, o agir comunicativo não pode ser racionalizado nem sob o aspecto técnico dos meios escolhidos, nem sob o aspecto estratégico da escolha dos meios, mas apenas sob o aspecto ético-moral da capacidade de entender e de coordenar do sujeito da ação. O conceito de racionalidade para o autor se baseia na “posse reflexiva” em que o que sabemos, fazemos e dizemos somente é racional quando sabemos por que nossas opiniões são verdadeiras, nossas ações corretas e nossas expressões lingüísticas válidas. Essa reflexão prescinde de uma relação dialógica prévia (CIAMPA, 2004, p. 2-3), entendendo-se que a racionalidade comunicativa é a expressão unificadora da fala orientada para o entendimento mútuo, “[...] um discurso que assegura aos falantes envolvidos um mundo da vida intersubjetivamente partilhado e, ao mesmo tempo, o horizonte no interior do qual todos podem se referir a um único e mesmo mundo objetivo”. (CIAMPA, 2005, p. 3).

Este longo parêntesis é fechado aqui, feito para esclarecer a diferença entre a noção de interiorização (BERGER e LUCKMANN, 1998) e a de internalização (MEAD, 1972), bem como para mostrar a importância desta última para a noção que Habermas desenvolve sobre individualização, que se relaciona com a racionalidade da ação comunicativa.

São noções que podem ser articuladas com a concepção de Ciampa (1987/2005) sobre a identidade como metamorfose. Ela pode ser entendida a partir da afirmação que esse autor faz de que, de modo geral, há uma identidade

pressuposta que se atribui a qualquer um ainda não nascido. Antes mesmo do nascimento, já são definidos nome, sobrenome, filiação, parentesco, naturalidade, classe social etc. Esta é a forma como é identificado inicialmente. Outros atributos são interiorizados e internalizados com o passar do tempo. Toda manifestação deste ser se faz por meio da atividade e é esta quem determina sua identidade: *fulano é*. A predicação, segundo Ciampa (1987/2005), é o que determina o ser, tornando mais fácil a nossa compreensão sobre ele (*fulano é professor, é enfermeiro, é estudante, é dona de casa...*).

A partir daí, surge a complexidade do conceito que envolve a noção da **re-posição**, ou seja, a identidade pressuposta é re-posta pela idéia de re-atualização por meio dos ritos sociais que garantem a identidade como algo dado e esperado, e que deverá sempre ser considerado como tal - um ser-posto, “atemporal” (isto é a ilusão da não-metamorfose), sempre idêntico a si mesmo. À medida que este ser vai tomando consciência de si, deixa de apenas ser chamado e passa a se chamar, falar consigo mesmo, refletir - adotar diversos papéis. Podemos entender, então, que um papel assumido, em termos de identidade, constitui uma personagem e como tal, com uma autoria. **Personagem**, como referência para um indivíduo, aparece como alguém que faz, que tem uma série de características que a identifica. Pode desenvolver-se inicialmente como um tipo ou papel, mas tendencialmente de forma idiossincrática. Isto porque o indivíduo, à medida que é socializado, vai formando sua individualidade, o que diminui a heteronomia, aumentando a autonomia; com isso, ele deixa de ser apenas *ator*, para tornar-se também *autor*, ao dar a esse papel uma forma permeada pelas experiências vividas numa dada realidade social, por uma história de vida singular, individualizada e única. O papel é o mesmo, mas o modo como é encarnado traz a marca de uma personagem distinta, individual.

A simples reprodução pelo “ator” social de papéis pré-definidos permite a **mesmice**, opondo-se a **mesmidade**, ou seja, o desenvolvimento da identidade-de-papel como a identidade-do-eu, de acordo com Ciampa (1987/2005). Reproduzir um papel social quase sempre gera um grau de ajustes idiossincráticos, de tal forma que sempre se pode falar que encarnamos personagens que construímos ao longo de nossas experiências vividas. Dessa maneira, a mesmidade implica na idéia da existência de *autor* e não apenas do *ator*, que pode romper o convencional com certo grau de originalidade quanto aos padrões sociais estabelecidos. Estas podem originar personagens que correm o risco de serem consideradas “desviantes” (de

forma positiva ou negativa), com a idéia de superação da coerção social, mesmo que parcial ou limitada pelas condições históricas e materiais dadas; aliás, neste caso, o importante é o não reconhecimento total ou parcial da validade de normas, levando o sujeito a expressar-se de forma espontânea, criativa e autodeterminada.

Para uma compreensão melhor de tais conceitos, será oportuno o seguinte exemplo: o papel de enfermeiro pressupõe alguém com formação específica, dotado de atributos técnico-científicos-éticos que lhe permitem cuidar de pessoas visando à promoção, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação no processo saúde-doença ao longo do processo vital, juntamente com os demais membros da equipe de saúde. Assim, ao conhecermos o enfermeiro Carlos, podemos imaginar o que ele faz enquanto profissional, suas atribuições e responsabilidades, enfim como tantos outros enfermeiros e enfermeiras, pois, afinal de contas, um papel é uma atividade padronizada previamente (CIAMPA, 1987/2005, p. 136). A maneira como Carlos desempenha seu papel permite a construção da personagem referida pelo autor. Carlos constrói sua personagem, é também autor nesse processo. Desse modo, como o enfermeiro Carlos realiza suas funções, suas peculiaridades no traquejo com seus funcionários e pacientes, o modo como realiza a Enfermagem é diferente de outros enfermeiros. Tais diferenças são produto de sua história de vida e, portanto, do conjunto de suas experiências. É alguém que sonha, que enfrenta as dificuldades de trabalho e de relacionamento com os demais, se decepciona, tem emoções, se depara consigo mesmo diante dos conflitos, repensa sua trajetória de vida algumas vezes, tenta mudar, mas nem sempre consegue diante dos desafios que enfrenta, enfim, pensa sobre si mesmo como uma pessoa merecedora de respeito (ou não), capaz de mudar (ou não), que deseja isto (e não aquilo); ou seja, sente-se um “eu” que pretende ser reconhecido como uma pessoa, como *esta* pessoa. Aqui se estabelece a noção de Identidade, ao se apresentar por inúmeras personagens vividas ao longo de sua história de vida, que ora se sucedem, ora coexistem, ora se alternam (o revoltado no trabalho, o moleque, o apaixonado, à procura de si, preocupado com o futuro, o rebelde, o provedor, como exemplos). Assim, a maneira como ele se estabelece nestas relações vivenciadas, pode ser modificada em novas personagens que significarão novas posturas diante das realidades subjetiva e objetiva. Ao mesmo tempo em que se conhecem as novas personagens que vão surgindo, ele vai sendo mais bem conhecido como pessoa, como um “eu” ímpar de agir e falar. Pode-se afirmar, então, que identidade é posta sob a forma de

personagens. (CIAMPA, 1987/2005).

A **metamorfose** entendida como a identidade em movimento, se dá ora como superação das antigas personagens, ora como reposição. Tais personagens são como alavancas de vida que levam o indivíduo à maior compreensão de si e dos outros e, conseqüentemente, o leva à maior responsabilidade sobre as conseqüências que isto lhe traz, mesmo diante do seu próprio grupo social. O sentido da metamorfose, que pode ser emancipatório ou não para Ciampa (2002), está na predominância da **mesmidade**, através de personagens que se superam na busca de emancipação frente às coerções sociais, de maior racionalidade expressiva de si mesmo, ou na **mesmice**, quando o movimento das personagens ao longo da história de vida ocorre como re-posições. No exemplo do enfermeiro Carlos, a mesmice pode se caracterizar na permanência de uma personagem - o provedor, apresentado ao longo de sua história de vida pela contínua postura diante da família numerosa quando jovem, depois na fase madura com a família constituída, nas relações do mundo do trabalho, com os próprios amigos na fase madura. A re-posição mencionada pelo autor vai sendo feita, travestida de novas roupagens, mantendo a mesma interpretação. A mesmidade estaria representada pela tentativa de superar-se, através de processos de crise, transformando-se em novas personagens.

A personagem existe, portanto, como relação e atividade. Dizer que alguém é, significa distingui-lo dos demais, naquilo que o diferencia, o singulariza ou o individualiza quando resulta da autonomia, e reconhecê-lo também naquilo que o iguala aos demais - sua humanidade. Somos então atores com personagens distintas, mas iguais na nossa humanidade. Eis um dos chamados “segredos da identidade”, segundo Ciampa (1987/2005, p. 138): “[...] ela é a articulação da diferença e da igualdade”.

A partir da articulação de múltiplas personagens (articulações de igualdades e diferenças) é que se tornam perceptíveis às formas empíricas da identidade, a qual, como processo, constitui e é constituída por uma história pessoal. Portanto, em relação aos seres humanos, não há história sem personagens como também não há personagens sem haver uma história. As personagens são encarnadas por atores que desempenham papéis por eles mesmos modificados, sendo que estes atores, ao mesmo tempo, são por elas, personagens, modificados. Enquanto atores, estamos sempre em busca de nossas personagens, como enfatiza Ciampa

(1987/2005). É a partir dessas questões que surge a idéia de **emancipação**, que complementa o sintagma: Identidade-Metamorfose-Emancipação, segundo este autor, dando sentido ao movimento de metamorfose que constitui a identidade.

Compreendemos assim, o quanto importa considerarmos que a identidade entendida como metamorfose, em constante formação e transformação, se dá a partir da capacidade do indivíduo de falar e agir, passando a se reconhecer e ser reconhecido pelo outro como alguém que pode falar “eu” de si mesmo, como resultante tanto do processo de socialização e da individuação. Como afirma Ciampa (2005, p. 6, grifo do autor) “[...] Nessa perspectiva a **subjetividade do indivíduo** é vista sempre articulada com a **objetividade da natureza**, a **normatividade da sociedade** e a **intersubjetividade da linguagem**.”

Tomando como referenciais as concepções de Ciampa (1987/2005) e de Habermas (1976, 2002) compreendemos o desafio da abordagem da identidade como tal: não se trata de descrição em termos objetivantes; não podemos nos ater apenas às informações, mas compreender e evidenciar os significados contidos, o que se oculta por detrás das aparências, revelando-os através da análise das narrativas das histórias de vida, bem como dos projetos de vida.

6.2 Políticas de identidade, identidades políticas, emancipação

A Identidade como metamorfose, implica entender o nexos entre a transformação de si mesmo e a transformação do mundo, expressando o tempo histórico e as contradições presentes. Então, refletir sobre identidade envolve compreender as ideologias, os poderes e os interesses presentes na sociedade. A afirmação de identidades coletivas se dá pelas lutas de grupos sociais, num esforço de controlar as condições de vida de seus membros. Numa tentativa de resolver conflitos diante das expectativas sociais conflitantes, os indivíduos buscam a transformação e o reconhecimento de suas identidades pessoais. (CIAMPA, 2002, p. 134).

Ao transpormos estas idéias para a temática proposta, entendemos que as políticas de identidade na Enfermagem são desenvolvidas por grupos da sociedade, ao longo do processo histórico, denotando-lhe concepções de subalternidade, submissão, complementaridade, trabalho manual, conhecimento empírico,

compreendendo seus profissionais como tais em relação aos médicos e à própria Medicina.

Entretanto, ao focarmos um indivíduo, ou seja, um determinado profissional - enfermeiro, como por exemplo, Carlos, com uma história de vida em que assume múltiplas personagens, podemos entendê-lo enquanto uma possibilidade de identidade política – alguém que nessa articulação de personagens vividos, pode apresentar uma certa parcela de autonomia e originalidade. Ao contrário, Carlos também poderá heteronomamente adotar o discurso coletivo dos enfermeiros que interiorizaram tais estruturas de pensamento, elaboradas socialmente, apropriando-se dessas concepções como se fossem próprias. Eis a problemática instaurada, já que nesse caso, não há a superação das contradições apresentadas no interior da sociedade e também do grupo profissional; não ocorreu auto-reflexão – condição indispensável para a individuação. Apropria-se da fala do outro como se fosse a sua. Essa interiorização, a que se refere Habermas (2002) ocorre, opondo-se a estruturação do seu Eu, decorrente das escolhas que pode fazer sobre o seu próprio destino, a partir das experiências vividas pelo sujeito – a internalização distinguida pelo autor.

As políticas de identidade envolvem portanto um conflito entre autonomia e heteronomia, entre o indivíduo e o grupo: entre a voz do próprio indivíduo e a voz do grupo que fala por ele. Aí se instala a discussão da autonomia ou não, que leva os indivíduos a indagarem sobre a autenticidade ou não de identidades políticas. Ciampa (2002) assim expressa:

Sempre é possível perguntar se movimentos que levam a novas identidades podem preservar o espaço político como arena de questionamento e tematização de questões individuais e coletivas, sem que esses movimentos também incrementem maior racionalização do poder e da dominação. (CIAMPA, 2002, p.134).

Para o mesmo autor, é importante quando se trata de políticas de identidade, estudarmos aquelas que emergem de determinados grupos (os marginalizados, estigmatizados, oprimidos) na relação com os grupos de setores dominantes (elite do poder) da sociedade.

Podemos considerar assim, que os enfermeiros constituem um grupo específico em busca de reconhecimento social e autonomia. Essa busca necessita estar firmemente apoiada na compreensão e superação dos conflitos gerados pela rede de relações historicamente construídas.

Bandeira e Oliveira (1998, p. 679) denominam “o mal-estar da enfermagem” (aspas dos autores) aos conflitos gerados entre os saberes de homens e os saberes de mulheres, e entre uma realidade de trabalho assalariado, subordinado a lógica e às experiências burocráticas, aos procedimentos médicos do sistema hospitalar, como a concepção de prática de cuidar, calcada sobre o modelo de profissional liberal, com os ideais e autonomia que estes implicam. Trata-se, portanto, de mais uma questão relacionada às políticas de identidade a ser compreendida neste trabalho.

Essas autoras também entendem que o jogo entre tais conflitos parece estar centrado num conjunto de representações do feminino e do masculino que vem sendo construído histórica e socialmente. Afirmam que o mito fundador da tradição que ronda o desassossego da Enfermagem é por um lado, a associação à feminilidade e por outro lado, o caráter androcêntrico das relações de poder e a configuração da sexualidade que subjazem no espaço profissional da Enfermagem.

Revelam ainda, quanto essas construções são ideológicas, produtoras de sentidos, de significados que vão se traduzir nas exigências de qualidades para as mulheres e de qualificações para os homens, justificando as demarcações de hierarquias de gênero no campo da saúde.

Mostrando que o prestígio de gênero se dá mesmo na inversão dos papéis socialmente definidos, afirmam a valorização da mulher-médica diante do homem-enfermeiro. Ou seja, entendida como atividade tipicamente masculina e de maior poder, a Medicina outorga à mulher que a exerce os atributos a ela inerentes. Com o homem que opta pelo exercício da Enfermagem, isso não ocorre, uma vez que esta atividade se apóia historicamente, como subalterna e pertencente ao universo feminino.

Definida e classificada ora como profissão e trabalho, uma atividade com competência própria, especializada, ora como tarefa, idéia de trabalho manual, mais restrita e mecânica, a Enfermagem se desqualifica dos atributos científicos da profissão médica, gerando uma confusão quanto à sua identidade, privando-lhe do reconhecimento social de cientificidade, essenciais para obter espaço político e de poder no mundo moderno. (MIRANDA, 1994).

Fonseca (1996) ressalta que a não legitimidade da identidade profissional das enfermeiras, tanto pelo lado dos médicos, como em boa medida, pela própria categoria, gera as condições que as levam a adotar por extensão, a identidade

daqueles que as dominam. Collière (1999) afirma que ao assemelhar a sua prática profissional à prática médica (como é o caso das especializações e pesquisa de ponta), as enfermeiras afastam-se da imagem desvalorizada, aproximando-se da imagem valorizada do médico. A mesma autora aponta três condições essenciais de um desejo de reconhecimento de identidade próxima da do médico:

[...] a) condição de semelhança (a identificação é facilitada pela presença de elementos comuns entre o sujeito e o modelo [...] a hipertecnicidade); b) a condição de poder (a identificação é mais importante se o modelo tem prestígio, o que está várias vezes em jogo: prestígio do homem perante a mulher, do médico perante a enfermeira, prestígio da filiação médica patrilinear gerada pela formação dada aos médicos e em que a enfermeira bebe o seu saber, sem falar do prestígio do médico face aos doentes; c) condição afetiva: a identificação é tanto maior quanto o modelo é simpático [...]. (SAINSAULIEU, 1997 apud COLLIÈRE 1999, p. 190)⁸

Então, a problemática do homem optando pela Enfermagem enquanto profissão, pode mostrar não somente as políticas de identidade presentes na formação e atuação desses profissionais ao longo do processo histórico, mas também pode revelar tendências emancipatórias individuais e coletivas, através das personagens assumidas e articuladas por esses atores. Nessa busca, também poderemos questionar a autenticidade e a autonomia dos mesmos, pois como salienta Ciampa (2002, p. 135), “[...] como se pode definir quando se trata de escolha original e autêntica do próprio indivíduo?”.

⁸ SAINSAULIEU, R. L'identité au travail. Paris, Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1977, p. 306- 7.

7 TRILHA METODOLÓGICA

7.1 Da metodologia

As escolhas metodológicas se deram pela contínua reflexão sobre o problema escolhido: compreender quem são e quem querem ser os homens que optaram pela Enfermagem, considerando as políticas de identidade presentes ou emergentes e as possibilidades emancipatórias individual e coletiva nesse processo. Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, cujo instrumento de coleta de dados utilizado foi a História de Vida, partindo das frases: *Fale-me sobre você, quem é você?*, ponto central dos estudos sobre Identidade.

De acordo com Meihy (2005), esse instrumento contrasta com a ordem vigente e com a oficialidade da história acadêmica, uma marca contestatória que a faz política. O autor alerta para a importância de utilizá-lo de forma sistematizada, pois é um avanço nas formas tradicionais de conhecimento, além de que a história sempre reflete uma situação social. Trata-se, portanto, de um retrato “autorizado” do depoente, em que “a verdade” (aspas do autor) “[...] está na versão oferecida pelo narrador, que é soberano para revelar ou ocultar casos, situações e pessoas [...]” (MEIHY, 2005, p. 149).

Em se tratando de História de Vida, há outro aspecto a ser considerado: deve-se zelar para que o entrevistado fale espontaneamente, evitando-se as manifestações esperadas aprioristicamente. A dificuldade dos sujeitos, apresentada geralmente no início da entrevista, vai dando lugar à necessidade de repensar os fatos que eram relatados, muitas vezes apresentados como auto-reflexão sobre os acontecimentos, atitudes tomadas e seu significado. Este procedimento permite a apreensão do processo de construção da identidade – a realidade em movimento, de questões e seus significados e sentidos, assim como também as expectativas e projetos de vida.

A riqueza do instrumento se dá mediante a livre associação das idéias, nem sempre percebida pelo próprio narrador, mas que se esclarece ao pesquisador em suas idas e vindas durante a análise dos dados colhidos. As questões apresentadas podem levar a entrevista por rumos inesperados, algumas vezes distantes do foco almejado. Numa leitura atenta, podem surgir os motivos para uma compreensão das posturas assumidas pelos sujeitos – narradores diante das condições vivenciadas.

Solicitar esclarecimentos sobre os fatos narrados, algumas vezes, torna-se necessário, mas isso deve ocorrer numa relação dialógica com a preocupação do pesquisador em evitar dirigir a seqüência dos fatos na memória do informante, fazendo-o voltar-se para direções que ele não julgue importantes e sem significado.

Com as características de pesquisa qualitativa, o número de sujeitos pesquisados é reduzido, aqui sendo considerado quatro enfermeiros graduados, um de cada década a partir dos anos 70, mais um acadêmico de Curso de Enfermagem no ano 2004. A escolha desses sujeitos do sexo masculino se baseou nas áreas de atuação do profissional: docência, assistência, alunado, independentemente de idade, da origem social, racial ou do local do curso de graduação em Enfermagem.

O período escolhido se mostra importante uma vez que os anos 70 representaram ainda a pouca presença de homens nos Cursos de Graduação de Enfermagem, porém foi quando a cientificidade da Enfermagem tornou-se uma questão emergente, inclusive com teorias de autoras brasileiras Paim (1978) e Horta (1979); as organizações de saúde na área de assistência hospitalar se intensificaram, com ênfase no desenvolvimento de equipamentos e pessoal especializados e o conseqüente aumento da demanda por pessoal das diversas categorias de Enfermagem.

Tal demanda também se deveu à descentralização do sistema de saúde, nos anos 90, com aumento especialmente no âmbito dos municípios e, mais recentemente, pela flexibilização do mercado de trabalho por meio dos contratos por cooperativas, empresas de prestação de serviços e autônomos nos estabelecimentos de saúde.

Nesse período, ocorreram grandes mudanças no mundo da Enfermagem, como reflexo das alterações mais amplas na sociedade. Como representantes de cada época, manifestam a forma de pensar e agir das realidades objetivas vivenciadas em seu tempo de formação e o movimento de mudança até a atualidade.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da PUC-SP e, após sua aprovação, as entrevistas foram realizadas sempre levando-se em consideração a disponibilidade, o local e horários escolhidos pelos informantes. Os objetivos e os procedimentos adotados pela pesquisa foram explicitados no momento da entrevista, tendo-se gravado cada depoimento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado foi assinado por cada um deles.

Numa segunda etapa, ocorreu a devolução da transcrição da entrevista aos sujeitos, para observação e concordância. Em se tratando de dados pessoais é uma importante etapa, caracterizando a finalização da coleta de dados. Os nomes são fictícios.

7.2 Da compreensão dos dados obtidos

As narrativas foram inicialmente transcritas, mantendo-se os dados na forma bruta e, num segundo momento, textualizado como resultado de um produto trabalhado, com a preocupação de manter o sentido da fala, apenas eliminando-se as perguntas, removendo-se erros gramaticais e reparando-se as palavras sem peso semântico.

As leituras e releituras permitiram estabelecer dois níveis de análise: 1) todas as cinco narrativas; 2) uma delas, considerada emblemática, mais detalhada e aprofundada. A primeira etapa constitui-se da categorização das falas apresentadas em quatro narrativas, de acordo com os temas recorrentes, assim como daqueles que se constituíram em significativo silêncio no que se refere às políticas de identidade presentes ou emergentes, nos mundos da vida e do trabalho. Nessa etapa de análise procurou-se privilegiar as personagens, levando-se em consideração os temas que apareceram, considerando-a como uma categoria específica da identidade e articulada com os temas evidenciados.

O segundo nível de análise se pautou na história de vida que revelou um sujeito “típico”, “emblemático” ou também denominado “de vanguarda”, segundo Kolyniak e Ciampa (1997). Trata-se daquele que, individualmente, sob as condições materiais e históricas existente, encarna uma tendência de movimento social e histórico, tornando concretas de algum modo essas tendências sociais que vêm se delineando no grupo estudado, como parte de um movimento mais amplo na sociedade.

Portanto, o sujeito emblemático não é determinado sob as condições quantitativas de análise, ou como um modelo, mas por apresentar uma forma de agir, sentir, pensar, num determinado grupo, buscando mudanças. (KOLYNIK, 1996). Sendo assim, a compreensão (ou interpretação) da história de vida torna-se diferente, pois se trata de analisar o movimento das personagens encarnadas, fatos

e interações outras que podem revelar o movimento emancipatório que vai para além das questões profissionais. Para esta etapa, segundo Kolyniak (1997) e Ciampa (1997), a escolha deve ser feita a partir da busca de sujeitos de diferentes visões de mundo, presentes na área em estudo. Neste trabalho, esse cuidado ocorreu no momento em que os contatos foram estabelecidos, mantendo-se a periodicidade da formação acadêmica como referência.

Desse modo, a partir das leituras das histórias de vida, pode-se verificar que um dos sujeitos em seu movimento histórico aglutinou em seu projeto, os projetos dispersos no grupo. Podemos considerar que, inserida nesse processo, está mais concreta a busca pela emancipação por esse sujeito, revelando um processo de construção da identidade humana que envolve um determinado grupo, como um projeto de mudança de política de identidade, apoiada na dimensão ética.

A partir das apresentações dos sujeitos no capítulo a seguir, se dará a primeira etapa da análise, composta pelos recortes mais significativos de quatro histórias de vida, seguida pelo aprofundamento da narrativa que revelou o sujeito considerado emblemático.

8 ANÁLISE

8.1 Das narrativas analisadas

Esta primeira etapa foi composta pelas histórias de vida cujos autores são enfermeiros representantes dos anos 80, 90 e 2000, mais o acadêmico de 2004. O representante do período de 1970 foi considerado emblemático e será apresentado no segundo momento da análise.

Nesta primeira etapa, procurou-se compreender como as relações sociais se constroem e são construídas por meio de um fio condutor das ideologias predominantes. Permitiram assim, uma reflexão sobre as políticas de identidade presentes e como se manifestam na consciência e no agir dos sujeitos de modo individual e coletivamente.

Foram destacadas as seguintes categorias:

- **O ser enfermeiro e as relações familiares**

A maioria desses homens assumiu a personagem de provedor, ora como maridos e pais, ora como filhos co-responsáveis pelo sustento da família. Frequentemente, estiveram dispostos a sacrifícios pessoais para obterem ascensão social, por meio de longas jornadas de trabalho antes e depois de graduados, acumulando as responsabilidades assumidas com a família, e estendendo a suas novas vidas. Eis algumas falas que representam essa realidade:

*“[...] eu sempre ajudei minha família. Ainda ajudo no que eles precisam.”
(ANTÔNIO)*

“[...] no decorrer da vida, em função de algumas coisas sempre procurar a área da saúde, mas a vida fez com que caminhasse por outro lado. Primeiro, comecei como eletricista assistente é ... aprendiz de eletricista de manutenção. Depois, em função de uma oferta de emprego, fui ser técnico de eletrônica.” (FELIPE)

As narrativas também revelaram que as opções iniciais de trabalho do enfermeiro nem sempre satisfizeram as expectativas financeiras e pessoais, mas esses homens inicialmente se mantiveram numa trilha de atividades convencionalmente masculinas, como cita um deles:

“[...] prestei outro concurso e passei e a próxima opção foi terminar o curso de auxiliar de enfermagem e fazer o técnico de contabilidade [...]. Aí a oportunidade que surgiu antes, de terminar o curso de contabilidade surgiu outro concurso. Aí passei. Bom, porque eu era o único que não sabia nada da escola de Enfermagem [...]. Mas eu tinha planos de trabalhar como tecnólogo [...]. Mas o tecnólogo não tem esse mercado [...]. Fui então trabalhar com vendas.” (ANTÔNIO)

Tornar-se enfermeiro foi uma possibilidade de trabalho, principalmente para aqueles que se graduaram nas duas últimas décadas como Antônio, estudante, e Felipe, graduado em 2000. Mas a marca dessa escolha também se revela na fala de André, representante do período de 90, quando a demanda do mercado por enfermeiros se mostrava atraente. Sua afirmação a seguir apresenta a realidade dos demais dessa época:

“Depois que terminei a faculdade, tive um monte de emprego, ainda era um tempo ainda que tinha emprego”. (ANDRÉ)

As relações familiares desses homens, na maioria das vezes, foram decisivas para a escolha pela área da saúde. De um modo, como estímulo desde a socialização primária, de outro, como oportunidade de trabalho, diante das necessidades do mercado, como abaixo explicita André:

“Minha família tem um pouco de ligação com a profissão e, eu acho que inconscientemente tem, porque minha mãe é auxiliar de enfermagem, minha tia é auxiliar de enfermagem, meu pai trabalhava em hospital, na época em que nem tinha auxiliar de enfermagem.” (ANDRÉ)

Em nenhuma das narrativas se verificou resistência familiar ou preconceito quanto à opção pela Enfermagem. Em uma delas, a história de vida mostra que a

dúvida gerada no âmbito familiar estava relacionada à capacidade intelectual e financeira exigidas pelo curso.

Mas outra realidade comumente encontrada se explicitou através da fala de Alexandre:

“[...] se você chegasse e falasse pra mim: olha, você fez Enfermagem por opção? Inicialmente não. Eu queria fazer Medicina. Aí eu entrei na Enfermagem, só que eu sou [...] meio no avesso, se eu me propus a fazer alguma coisa, eu vou tentar fazer o melhor que eu puder. A partir do momento que eu resolvi que ia fazer Enfermagem, foi pela minha mãe ainda, minha mãe que falou pra mim.[...] olha, faça um outro curso que tiver [...] não faça Medicina [...] e o único curso que tinha era Enfermagem. Aí fui lá e fiz, mas o meu perfil sempre foi de dar assistência, sempre foi inato, nasceu já comigo. Sempre gostei da área de saúde, gosto de ajudar as pessoas, isso já nasceu comigo. Sinto – me bem ajudando as pessoas.”
(ALEXANDRE)

Graduado nos anos 80, período de grande demanda pelos cursos de Medicina e de Enfermagem, encontrou as mesmas dificuldades de grande parte da população jovem da época (proletariado) para perseguir seu sonho: alta competitividade pelas poucas vagas nos cursos médicos das universidades públicas, decadência dos cursos de nível médio nas escolas públicas e, conseqüentemente, falta de recursos financeiros para ingressar nas universidades particulares. Além disso, ser homem e desejar mudar seu projeto de vida pela Enfermagem era um grande desafio que poucos ousaram enfrentar. Alexandre foi um deles, conformando-se, não superando a personagem enfermeiro quase médico até agora. Um exemplo de mesmice de acordo com as afirmações de Ciampa (1987/2005), um entrave para sua individuação na concepção de Habermas (2002)

- **O ser enfermeiro e a questão: masculinidade/feminilidade**

A maioria compartilha suas vidas e esperanças ao lado de mulheres-enfermeiras, demonstrando uma relação de igualdade, estímulo e de cumplicidade. Tendem ao entendimento no cotidiano das relações, assumindo conscientemente as escolhas e o caminho das superações possíveis - um modo de enfrentamento que

vivenciam no desempenho dos papéis pessoais e profissionais interiorizados. O diálogo e o reconhecimento do outro está presente, de modo transparente em algumas falas, demonstrando consciência e valorização dessas relações. Aproximam-se de um modelo de homem mais voltado às questões familiares e vivenciais compartilhadas, muito embora a grande parte do tempo seja dedicada ao trabalho. A família para esses homens é um ponto central e que lhes garante realização pessoal, como declara um deles:

“Valorizo tanto a minha família, que acho que se tem algum problema com filho, com esposa, faço qualquer coisa”. (ANTÔNIO)

Distanciam-se daquele modelo de masculinidade preconizado pela sociedade patriarcal, interiorizando a responsabilidade do mundo doméstico e não apenas do público. Para os enfermeiros mais jovens deste estudo, existe espaço para a vida a dois, aparentam sintonia com eles mesmos e mantêm-se abertos à necessidade do outro.

Felipe expõe com clareza como se dão essas relações para a maioria deles

“Hoje eu divido tudo com ela [...]. Eu sou extremamente de bem com a vida, tenho uma pessoa que me completa, ao meu lado. Tenho uma casa que é extremamente harmoniosa pra nós dois. Tenho um cachorro, que é ... eu brinco com a minha esposa, que é meu filho, mas ele é praticamente assim que eu cuido dele mesmo, é assim que eu vejo, tenho um carinho diferenciado com ele. Tenho pais que moram em outra cidade, [...] que me apóiam em tudo aquilo que eu faço, mesmo à distância. Sempre que a gente precisa, às vezes, recorrer por alguma coisa, também estão ali.[...] sou um dos também que estão sempre ali dispostos a ajudar pro que for. No âmbito familiar eu tenho uma, eu acho que eu tenho uma estrutura muito boa e isso me faz feliz.” (FELIPE)

- **O ser enfermeiro no contexto da Enfermagem**

Os valores ideológicos fortes e persistentes na formação desses enfermeiros

estão bastante presentes na fala de Felipe, as quais se manifestam sobre a forma de devotamento e o humanismo, articulados no exercício da profissão,

“[...] eu acho que a Enfermagem precisa exatamente disso ... às vezes, você trabalha e, como profissional, com mais carinho, com mais amor, porque é aquilo que você sente na sua profissão”. (FELIPE)

Como afirma Lopes (1996), tais valores vêm conduzindo, por anos, esses profissionais e a própria Enfermagem, a defenderem uma conduta pessoal que vem justificando uma satisfação com as difíceis condições de trabalho. Nesse confronto entre o mundo da vida (valores pessoais) e o mundo do trabalho (o valor social de seu trabalho) se revela uma postura contraditória, ao se aglutinar a idéia de contínua opressão em que vivem esses profissionais. Possivelmente, ainda sejam justificados pela influência religiosa e feminina desse trabalho.

Tal postura se alia à tentativa de avanço da própria definição do espaço da Enfermagem nas relações com a saúde. Ao aliar a busca pelo reconhecimento de suas competências, eficácia e da singularidade deste trabalho, se revela um processo identitário em movimento e portanto, em transformação, como demonstra Felipe mais à frente do seu discurso,

“Tem que ser técnico sim, tem que ter uma qualidade técnica manual, uma habilidade um pouco boa, não vou falar excelente, porque excelente você vai conseguir com o seu dia-a-dia. E mesmo assim excelência, não é uma coisa que se alcança, que se procura todos os dias, senão você nunca vai ser excelente. Tem que ser administrativo, saber como funcionam as bases da instituição pra quem você trabalha. Então você tem que ter uma noção de administração, mas ter uma noção de administração é ... que vale a pena. Fazer com que você, olha, você tem que conhecer, pra você ser um bom administrador você tem que conhecer pra quem você trabalha, a política pra quem você trabalha [...]. O papel do enfermeiro eu acho que é claro já, ele é cuidador, de cuidado... diz aquele, tem aquele é, selo que tem em muitos carros, enfermeiro, de cuidado eu entendo. Realmente de cuidado ele entende, então, faz produzir, faz se conhecer pelo seu cuidado, por aquilo que você produz, se faz conhecer pelo seu conhecimento. A atuação do enfermeiro hoje é que me deixa muito

preocupado.” (FELIPE)

A realidade de Felipe se contrapõe a outra apresentada por André, que complementa o perfil dos enfermeiros/as das duas últimas décadas: o aumento pela demanda desses profissionais e o surgimento de cursos de período semi-integral que possibilitaram o acesso de auxiliares e técnicos de enfermagem ao curso superior e, como tais, trabalhadores-estudantes nessa mesma área. Um fator complicador se insere nesse contexto, já que os auxiliares e técnicos enfrentam o duplo poder de mando: do médico que é o poder dominante em todo espaço hospitalar e da enfermeira, por origem social e formação específica mais elevadas. Desse modo, a hierarquia centrada no saber também se dá no interior da equipe de enfermagem, entre as enfermeiras e as demais categorias. Vejamos como essa relação está explícita no discurso abaixo

“Eu vejo isso hoje, pessoas que foram auxiliar de enfermagem e não conseguem se desvincular, é postura... até atitude junto com funcionários. [...] não consegue ter a postura do enfermeiro.” (ANDRÉ)

Ser enfermeiro/a representa um progresso social para os auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo que a habilidade técnica adquirida, enquanto executoras do trabalho realizado de forma rotineira e em série, lhes confere justificativas que os valorizam no confronto com as enfermeiras/os, detentores do saber teórico. Mas para além das conquistas jurídicas e legais quanto ao exercício profissional, parece não ter havido tantos avanços e sim, aumento das responsabilidades. Mantém-se ainda o desprestígio diante das relações de força, presentes no campo do exercício profissional, especialmente no âmbito hospitalar, em que se apresenta a prática médica e sua base hierárquica de saber-poder na área.

Por outro lado, embora a conquista por um diploma universitário legitime o profissional enfermeiro, o conflito no campo de atuação permanece na hierarquia no trabalho e fora dele, como decorrência da estratificação social estabelecida desde o início da profissionalização da Enfermagem. Ao se manter na divisão técnica do trabalho corre-se o risco de não interferir na lógica do tratar, domínio do médico, situando-se em cargos de coordenação e de supervisão de pessoal, equipamentos e materiais. Evitam as possíveis tensões do confronto entre a lógica do tratar e do

cuidar.

Acrescentando-se também a lógica da disciplina à hierarquia nessas relações, um outro embate se dá na prática desses profissionais, como explicita o recorte abaixo,

“A atuação do enfermeiro hoje é que me deixa muito preocupado. Não sou um cara acomodado, e uma coisa que me incomoda é ver profissionais acomodados. E isso me incomoda muito, muito, muito. Sabe, muito mesmo. E essa acomodação faz com que a Enfermagem às vezes fique um pouco em segundo plano, dentro de uma entidade onde só... em qualquer hospital no mínimo, vão por no mínimo sessenta, setenta por cento do corpo de profissionais dentro de um hospital é Enfermagem. Ou seja, no mínimo oitenta,... sessenta por cento da folha de pagamento de uma instituição de saúde é Enfermagem. Como é que esse profissional não se faz presente? Porque que ele é tão... deixado pra segundo plano? Em termos sociais ele é primeiro plano.” (FELIPE)

Tais afirmações remetem a uma necessidade de enfrentamento das condições dadas pela realidade objetiva e que estão amarradas pelo próprio sistema econômico, detentor da lógica das empresas de saúde em nosso país. Tradicionalmente, a imagem dos profissionais de Enfermagem se volta para a vocação, subsidiária e dependente do tratar (Medicina). Isto reflete uma depreciação do cuidar (Enfermagem) e, conseqüentemente, na baixa remuneração.

A resposta a essa acomodação, que deixa Felipe preocupado, talvez esteja na incessante busca de ir além da definição de seu papel e reivindicar o reconhecimento da legítima competência profissional, como explicita abaixo,

“Trabalhava um período num hospital universitário, quando eu fui trabalhar no período noturno os profissionais que trabalhavam comigo à tarde: ‘Ah, volta pra tarde, vamos trabalhar’. E isso tudo desde fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, médica, tudo, entendeu? Não sei, não sei se... não vou falar se isso é bom ou ruim, mas um mínimo de relacionamento, você entrava e discutia caso a caso. Cada paciente pra mim é um individuo antes de ter uma patologia, mas estar dentro de um hospital terciário, entendeu? Muitas coisas quando chegam no hospital

terciário... já estão muito, muito graves, e o hospital em que trabalho hoje, na assistência, é um hospital terciário pra quaternário. Chega a ter às vezes seis respiradores numa enfermaria normal, com pacientes graves mesmo. Trabalhar com profissionais que não sabem trabalhar com esse tipo de coisa é difícil. Então, é... do mesmo jeito que eu cuido, eu quero que o meu colega da manhã cuide, que o meu colega da tarde continue com o mesmo cuidado, na mesma linha. E quando você vê que isso não acontece... você chega no outro plantão irritado demais.” (FELIPE)

- **O ser homem e também ser enfermeiro**

A presença masculina na realidade profissional da Enfermagem é um ponto de destaque na maioria dos discursos, ora por apresentar a expectativa de que o homem está mais adequado às situações que exigem força física e de mando, ora pelas características de gênero historicamente construídas, e que sempre se apresentam nas relações cotidianas do mundo do trabalho. O recorte a seguir nos mostra uma tendência do imaginário coletivo dos profissionais de Enfermagem e da equipe de saúde, traduzida pela fala de um deles:

“[...] vejo muitas enfermeiras competentíssimas [...] com postura, com técnica, com conhecimento, são respeitadas pelo que fazem [...] nas outras profissões você já tem, está tendo mais equilíbrio [...] o que falta na enfermagem é um pouco da área masculina, [...] tem hora que você tem que se impor de uma forma mais drástica, de uma forma incisiva, perante, principalmente o corpo médico [...].você vê aqui [...] maciçamente mulher. [...] tem setores que é mais adequado pra homens do que pra mulher. [...] num pronto socorro, um cliente, dependente de droga em síndrome de abstinência você não consegue segurar [...] você tem que ter força física pra segurar. [...]. Ou, você pega um alcoólatra que é muito comum, aí você impõe respeito pelo tamanho, por uma fala mais grossa que ele, ou por chegar muito perto dele e ele se sentir com medo [...].” (ALEXANDRE)

A existência de bons profissionais do sexo feminino está caracterizada pelo conhecimento técnico e científico, enfaticamente presentes nos discursos e nas expectativas desses profissionais, formados tanto em sua época (década de 80) quanto nas demais. Este recorte mostra a esperança de que a existência de mais

homens na profissão pode ser alternativa de resposta aos desafios que enfrentam. Nessa concepção, as mulheres não apresentam as consideradas “qualidades tipicamente masculinas” (aspas da autora) para esse mandar, reforçando a clássica divisão do trabalho apoiada no gênero. Também revela a noção de que o trabalho realizado por homens é mais valorizado pela clientela do que quando realizado por mulheres. Exemplifica, por conseguinte, como a construção social dessas relações se perpetua no cotidiano do trabalho desses profissionais, legitimada pela ideologia do patriarcado:

“[...] Se você for chefiar uma equipe de homens [...] se o cara fizer uma coisa errada, você chega, pode ser duro com ele, você pode até brigar com ele, pode até virar briga, mas passou, acabou, acabou, não fica resquícios. E lado feminino é... eu diria pra você assim, o homem você... você pode ter a mesma falha, você faz uma observação dura com um homem e com uma mulher, a mulher chora na hora, mas vai, provavelmente vai arrumar alguma coisa pra se vingar daquilo. Esse é o típico perfil feminino. Homem não, homem se for o caso briga com você na hora, racha na hora ou abaixa a cabeça e fica quieto. Mas não sobra seqüela, mulher sobra. Mulher é difícil, eu como homem chefiar mulher é difícil. É difícil. Você tem que ter... eu não chefiar mais mulher. Eu não chefiar mais ninguém, graças a Deus, eu me chefiar só e tá ótimo. Mas, já chefieei muitas vezes, é difícil.” (ALEXANDRE)

Tais afirmações de Alexandre também reforçam a idéia de que os homens - enfermeiros estariam sendo mais bem aceitos na área de tomada de decisão, de maior desgaste físico, de embate psíquico-emocional, da gerência e administração dos serviços hospitalares, papéis típicos no mundo moderno, mas que nos remete também àqueles das sociedades patriarcais. Do mesmo modo, as consideradas qualidades femininas como as emoções, constituem dificuldades para quem tem a função de chefia ou coordenação da equipe de Enfermagem, mesmo sendo homem, nesse contexto, ao chefiar uma equipe com grande contingente de mulheres. Lidar com tais dimensões não é do modelo de homem preconizado socialmente e interfere na eficiência da mulher-enfermeira e chefe.

Reproduz desse modo, a valorização da capacidade técnica e da aproximação com o mundo masculino, que caracteriza a atividade médica como

detentora do poder sobre as atividades femininas, no caso a Enfermagem. Permite-nos entender ser um dos modos pelo qual o enfermeiro passa a ser reconhecido dentre seus pares, aproximando-se do modelo masculino expresso no médico e distanciando-se do modelo feminino da Enfermagem. Adota assim, uma forma de agir estratégico no cotidiano dessas relações.

No relato de André há clara menção quanto à preferência dos administradores de instituições em saúde pelo homem-enfermeiro, confirmando tais suposições:

“Algumas vezes que fui fazer entrevista, eu sabia que tinha mais pessoas do sexo feminino, e a pessoa que estava entrevistando era a administração. Quando era a instituição YY, o provedor disse: ‘não, a gente prefere que seja homem.’ Sabe, alguns falavam que era para moralizar o plantão, moralizar o setor. Não tem muito a ver eu acho, mas alguns... Então senti que eles preferiram que fosse homem.” (ANDRÉ)

Ao que tudo indica, essa questão é emergente na Enfermagem, talvez porque exponha uma tentativa de fuga da rota tradicionalmente seguida pela sociedade, que atribui à mulher toda responsabilidade pela manutenção dos valores morais na formação familiar no modelo patriarcal - uma postura ainda presente nessas relações da Enfermagem e de seus agentes desde o início de sua profissionalização. E no imaginário de quem convive no hospital ainda se mantém a concepção da enfermeira como imoral, atualizada através da mídia.

Tal concepção aliada à qualificação, entendida como competências e valores, ao serem definidas pelo empregador, sustentam de um lado, a hierarquia e os baixos índices salariais do trabalho de Enfermagem e de outro, os postos mais valorizados no plano salarial e de poder.

Tais falas demonstram que a política de identidade mantida através das qualidades pessoais, em detrimento das qualificações profissionais, ainda demarca esse mundo do trabalho, mesmo nas diferentes épocas de formação acadêmica.

A opção pela Enfermagem, tradicionalmente reconhecida como atividade de mulheres, fez com que esses homens reconhecessem o preconceito nas próprias enfermeiras, nos dirigentes das instituições de saúde e nos médicos. Abaixo, um exemplo dessa realidade:

“[...] ainda existe um pouco de discriminação, vejo em algumas reuniões...festas que eu vou lá em São Paulo por exemplo, pela empresa T, pelo hospital Y, que você está em algumas mesas e tem brincadeiras do tipo: você tem que se apresentar: “eu sou enfermeiro tal...”. “Ah, enfermeiro?”. Sabe, assim não fala é tudo “veado”, mas “ah, enfermeiro?”, assim insinuando mesmo, na cara. Normalmente são médicos, são diretores. Falo não, em todas as áreas está cheio, médico está cheio, eu falo na cara, está cheio, é que vocês são mais discretos. Aí você acaba brincando, você acaba entrando na brincadeira porque não vou me “queimar” por causa disso. Porque tem mesmo muitas histórias de médico, mas são mais discretos. Tem alguns que também estão na cara, e aqui tem alguns que também são.” (ANDRÉ)

Esses mesmos homens, que um dia assumiram trabalho, tradicionalmente masculino, e que se voltaram para a atividade do cuidado de pessoas – a Enfermagem, a despeito dos estigmas que a acompanham, como as brincadeiras com a vivência da sexualidade, aqui exemplificadas, assumem essa opção de forma autêntica, sem interiorização desses valores e crenças sociais vigentes. Também não projetam tal preconceito para os demais, muito embora os reconheçam como presentes.

Por outro lado, ao mencionar a possível vantagem dos homens na moralização dos plantões (como concebem tais administradores e diretores), André aponta com sua fala, a concepção dualista da sociedade que delimita dois mundos possíveis para uma mulher enfermeira: ser uma mulher de moral reconhecida, próxima do sagrado (irmã de caridade, devota, bondosa, caridosa, assexuada) ou ser de moral duvidosa, profana, como as enfermeiras do período pós-reforma religiosa.

Porém, em alguns setores esse homem ainda encontra resistência como mostra a fala a seguir:

“Havia comentários na época da faculdade que o campo ia ser difícil porque era homem... eu não, isso eu não senti. Enquanto a gente fazendo faculdade, falava: ‘você vai fazer faculdade é..’, mesmo o pessoal que trabalha dentro do hospital... ‘eles dão preferência pra mulher, enfermeiro não vai ter muita’ [...]. Exceto... obstetrícia... não sei também se existe.

Mas que tem um pouquinho ainda de preconceito porque nunca vi um enfermeiro em obstetrícia, [...]. Acho que há um pouquinho ainda de resistência. Não sei por quê. Porque o médico pode e... apesar de que no convênio os pacientes preferem mulheres hoje, o médico ginecologista está em cotação muito baixa hoje. Eu vejo porque trabalho com agenda lá. A central de marcação de consultas oferece... tem médica para daqui dez dias, tenho consulta com um médico amanhã. Elas preferem esperar a médica do que passar em consulta por médico. Um índice alto de preferência pra a ginecologista mulher. Acho que na área de obstetrícia, o enfermeiro não ia ter... não sei, não tem muita chance de estar crescendo [...].” (ANDRÉ)

O homem na área da Obstetrícia foi sempre motivo de desconforto para as docentes-enfermeiras. Facilmente, podemos obter depoimentos do cotidiano de várias delas que afirmam ter presenciado o deslocamento de tais acadêmicos para atividades outras que não o contato direto com as parturientes. Ou mesmo desviados para realizarem procedimentos do período pós-parto, com a justificativa de se evitar o constrangimento de tais clientes. Eis uma demonstração de que também a formação acadêmica reproduz a política de identidade voltada para a dicotomia de gênero e de trabalho.

- **Ser enfermeiro e as relações com a equipe médica**

Esses enfermeiros-homens procuram incessantemente provar que a superação da histórica submissão à hegemonia médica se dá pelo saber mandar (reproduzindo as condições dadas pelo capital, por seus agentes e pelo processo histórico da Enfermagem). Conformam-se com a baixa remuneração, trabalham por longas horas, possuem vários empregos como conseqüência, valorizam os cargos de chefia, mantêm disponibilidade para variadas funções, buscam pela excelência científica e técnica. A motivação está voltada para o reconhecimento da competência técnica pela equipe médica e pelas instituições de saúde, com a (falsa?) expectativa de que assim aquela submissão seja superada.

Parece que essas limitações também os impedem de refletir sobre a rede de determinantes que mantém esse círculo e que, como tal, não lhes garante

coletivamente o reconhecimento, mas apenas vantagens pessoais que eventualmente possam advir. Não tendem a um assumir consciente de que em seu lugar há possibilidades de avanços estratégicos nessas instituições através da negociação e do entendimento (HABERMAS, 1976). Talvez não se sintam com forças para lutar – ou talvez nem mesmo percebam a plausibilidade dessa luta – no sentido de abrir brechas no espaço hegemônico do médico e dos agentes das políticas econômicas, ampliando seus limites de atuação e reduzindo a submissão.

Felipe se aproxima dessa possibilidade quando afirma:

“O profissional enfermeiro ele é, é extremamente importante, e se ele soubesse aproveitar essa força que ele tem como profissão, não só como profissão, como profissional, nossa, eu acho que nós estaríamos, a nossa saúde não estaria... em alguns lugares tão, tão...” (FELIPE)

De fato, enquanto enfermeiros, provavelmente, nós poderíamos promover avanços no sistema de saúde de nosso país por meio da negociação política, advinda do reconhecimento pela sociedade da importância de nossa atuação profissional, independentemente de sermos homens ou mulheres. Como decorrência, uma legislação pertinente garantiria definitivamente o espaço conquistado. Este parece ser um modo de agir que se aproxima do modelo pós-convencional a que Habermas (2002) se refere, ao relacionar a ação comunicativa com a ação estratégica dentro do Estado de Direito.

O reconhecimento social mencionado por Felipe não deve decorrer apenas da técnica e cientificidade desses profissionais (perspectiva convencional), mas da reflexão, conscientização e decisão conscientes no agir, tanto individual da pessoa, quanto coletivo do cidadão (perspectiva pós-convencional). Como afirma Ciampa (2002), se coletivamente o confronto se dá entre políticas de identidade de dominantes e de dominados, em termos individuais o sentido da adesão de alguém a uma política de identidade, que se pretenda emancipatória, precisa ser a expressão de uma individualidade autônoma, que se orienta por uma ética libertária e por uma moral igualitária, o que é muito diferente de um individualismo egoísta e isolacionista. Podemos, a partir de tais premissas, pensar que cabe a cada um encarnar novas personagens, criticamente, em busca de concretizar tendências emancipatórias no interior do próprio grupo de enfermeiros. Seria a forma de cada

um se preocupar com o desenvolvimento pessoal de uma identidade política, sem prejuízo de desenvolver uma identidade profissional, para enfrentamento da(s) política(s) de identidade dominante.

Alexandre nos revela na fala seguinte como esses enfermeiros agem de forma estratégica para obterem o reconhecimento social:

“... o profissional de enfermagem às vezes se esconde muito... ‘não posso fazer isso, não posso fazer aquilo’. Por que você não pode fazer? Onde está escrito? O que você não pode é fazer exercício ilegal da profissão, fazer uma coisa que não pertence à área de Enfermagem. Mas tem muita coisa na Enfermagem que não é feita [...] procuro na minha área [...] fazer o que um profissional de nível universitário pode fazer [...] não faço nada mais ou menos, o que eu vou fazer... é embasado no estudo.”
(ALEXANDRE)

Tal postura nos leva a refletir sobre as condições do mercado de trabalho na área da saúde, garantidas na legislação e que hoje estão sendo contestadas pelo Conselho Federal de Medicina, através do movimento intitulado “Ato Médico”⁹. Ao se autodeterminarem como os únicos detentores do saber sobre procedimentos considerados específicos, tais como a realização do exame físico pelos enfermeiros e fisioterapeutas, ou da acupuntura também por outros profissionais, revelam mais uma tentativa de continuar a manter o papel normativo centralizador do médico frente à equipe multiprofissional. Quando procuram reservar para si tal poder normativo, numa realidade que necessita de múltiplos olhares e competências, o que é tirado dos demais profissionais da saúde é a possibilidade de *autonomia* dos mesmos, mantendo-os na *heteronomia* por eles estabelecida.

Contribuem, por tais meios, para a legitimidade da medicalização da saúde como realidade prioritariamente voltada aos interesses do capital. Tal polêmica envolve questões éticas bastante atuais na área da saúde, especialmente sobre saber e poder em decisões que envolvem interesses da indústria farmacêutica e de

⁹ Criado pelo Projeto de Lei 025/2002, de autoria do ex-senador Geraldo Althoff (PFL/SC), já sofreu algumas modificações, mas ainda condiciona à autorização do médico o acesso aos serviços de saúde e estabelece uma hierarquia entre a medicina e as demais profissões da área. Propõe um modelo de atenção à saúde, centrado no atendimento clínico, individual, medicamentoso e hospitalocêntrico. Tal modelo não encontra respaldo nos organismos internacionais de saúde nem na legislação brasileira, que se valem de um conceito ampliado de saúde e de cuidados.

organizações de saúde.

Apesar das mudanças ocorridas pela entrada do capital nas instituições de saúde, permanece a política de identidade atrelada ao mercado competitivo dos tratamentos e equipamentos sofisticados, que outorgam *status* e prestígio social a quem os prescreve e dominam. Aos demais profissionais, nessa concepção, devem restar a participação nos processos intermediários de intervenção, sempre sob o comando do profissional médico, que decide os procedimentos que lhe interessa realizar e aqueles que delega (certamente os manuais e mais desgastantes do ponto de vista físico e emocional, pouco valorizados, para os quais não são oferecidas remunerações atrativas).

Estabelece-se como consequência, um descompasso entre o que o grupo dos enfermeiros busca (mais autonomia, reconhecimento social e remuneração mais condizente com sua competência) e os conflitos enfrentados pela categoria médica no mundo da prestação de serviços (redução da autonomia profissional pela substituição do modelo do médico liberal pelo do assalariado, excessiva carga de trabalho, diversos empregos, sofisticação dos equipamentos, especialização, políticas de saúde voltadas para equipe multiprofissional). Esse impasse, Alexandre expõe a seguir, revelando claramente qual é o ponto central dessa problemática que continua sendo enfrentada por todos os enfermeiros:

“Eu acho que o principal problema, que vejo na profissão, é até onde eu posso ir, até onde o médico vai. Até onde conflui um com o outro. Ou, confronta um com o outro.” (ALEXANDRE)

Esses enfermeiros acreditam numa solução que parece seguir o discurso do grupo dos enfermeiros nesse embate: apenas ou principalmente instrumentalizar-se tecno-cientificamente para controlar os espaços que julgam merecer, dentro e fora da equipe que comandam. Na fala a seguir Alexandre declara de modo explícito essa intenção da maioria dos enfermeiros:

“Agora eu mostro porque eu fiz faculdade, porque eu sou chefe, aí você mostra como? Trabalhando.” (ALEXANDRE)

- **Ser enfermeiro e as expectativas quanto ao mundo do trabalho**

A maioria afirma estar satisfeita com sua opção profissional e almeja participar de pós-graduação *lato* ou *strictu senso*, com clara direção à docência.

“Nos quatro anos de Enfermagem, aprendi muito, realmente me apaixonei pela profissão e não troco Enfermagem por nada nesse mundo. Tenho a mesma idéia que eu tinha desde início, de quando eu entrei na faculdade, que eu sempre falei é, que eu queria ser... é, entrar pro lado acadêmico, ser um dia quem sabe um professor universitário” (FELIPE)

Como em muitas outras profissões, a docência é alternativa de maior prestígio social que a área da assistência, e tal opção reflete o movimento que se intensificou desde a década anterior, através da ampliação dos cursos de especialização, mestrado e doutorado nas universidades.

O mercado globalizado, a necessidade de mão de obra altamente qualificada, o estímulo à competitividade são as possíveis causas dessa nova realidade. O aumento dos centros universitários, incrementado pela legislação federal (LDB de 1996) e os investimentos na área educacional, nunca foram tão propícios à criação de novos cursos.

São novos atores que entraram em cena, decorrentes de uma verdadeira guerra pelos “consumidores”. Como conseqüência, aqueles que continuam crescendo na sua área de formação abrem o leque de opções no mercado de trabalho, nem sempre acompanhado de remuneração condizente. A docência nos cursos específicos de nível médio (auxiliar e técnico de enfermagem) tem sido, nas últimas décadas, a porta de entrada dos recém-graduados.

“...até hoje eu não consegui ainda fazer uma pós. Porque você fala assim: “ah, vou esperar mais um pouco”, e você acaba não fazendo. E aí, é dinheiro que impede? Também, você acaba criando um padrão de vida que você não consegue mais, não é? Você não consegue ficar num emprego só. Eu pensei: “ficar num emprego só não dá”. (ANDRÉ)

Para os que construíram uma nova família com o casamento e para aqueles que mesmo assim continuaram ligados à de origem, o aumento da remuneração é importante, e isso se dá por meio do acúmulo de empregos, de poucas horas de descanso, permitindo pouco espaço à convivência com esposa e filhos. Essa tendência se apresenta tanto para aqueles de formação mais antiga, quanto para os profissionais que se graduaram dos anos 90 em diante. Resta a dúvida se neste caso, a ausência de filhos, pouco tempo de vida a dois, o padrão de vida a ser alcançado e o pouco tempo de experiência profissional sejam os motivos para uma intensa dedicação ao trabalho.

A aspiração de todos eles é o reconhecimento social e a chamada “autonomia”, reivindicada pela própria Enfermagem há décadas que está relacionada à liberdade de atuar dentro do campo do conhecimento específico, sem os mandos da categoria médica, mantendo-se dela independente. Mas as falas não mostram um movimento alternativo, que individualmente ou em conjunto permita assumirem tal tarefa. Diante do impasse os discursos são redundantes e individualistas, sustentados pela competência técnica, ou pela instrumentalização que não oferecem garantia de avanços.

Alexandre, único a se manifestar pela preferência pelo curso médico, representa uma parcela daqueles enfermeiros e enfermeiras que encontraram na Enfermagem uma compensação, mas ainda sonham em ser médicos - superações que ainda não ocorreram, como ele mesmo afirma:

“...quando eu fiz a faculdade eu, nos meus cálculos... era acabar a faculdade e fazer a faculdade de Medicina e abandonar Enfermagem. Esse era o meu plano. Aí fui indo, fui estudando, fui estudando. Se você perguntar: ‘você quer fazer faculdade?’ Vou, vou fazer ainda, vou fazer com certeza [...] De Medicina. Vou abandonar Enfermagem? Jamais. [...] a Enfermagem tem uma certa limitação de procedimentos, a Medicina não.”
(ALEXANDRE)

Mantendo-se no agir estratégico, Alexandre também representa o desejo de todos esses profissionais quanto à libertação da hegemonia da Medicina sobre as chamadas profissões “paramédicas”, entendidas como secundárias, subalternas e dependentes em relação ao conhecimento e práticas médicas, ponto central da maioria dos discursos.

- **Ser enfermeiro e as expectativas quanto ao mundo da vida**

Esses homens constituíram famílias, estão interessados na ampliação da renda mensal, uma possível consequência da baixa remuneração não condizente com a formação universitária.

“[...] até hoje eu não consegui fazer uma pós. Porque você fala assim: ‘ah, vou esperar mais um pouco’ e você acaba não fazendo. E aí é dinheiro que impede? Também, você acaba criando um padrão de vida que você não consegue mais, não é? Você não consegue ficar num emprego só.”
(ANDRÉ)

As narrativas demonstram que os graduados, próximo do ano 2000, têm expectativas de maior dedicação à convivência familiar e equilíbrio entre trabalho e lazer. O mais jovem deles consegue fazer essa ponte quando declara:

“Eu sempre gostei de estar lendo muita coisa, estar estudando e praticando esportes, sabe... Eu consigo correr duas vezes por semana [...]. Consigo ler, dá tempo de ler. Até fazer as pecinhas de teatro.” (ANTÔNIO)

Quanto aos demais, as condições de trabalho e os vários empregos os afastaram desses laços. Alexandre, apesar de ser o único a ter mencionado seu drama diante de risco de morte, pode representar a realidade de tantos outros que se esquecem do sofrimento e das consequências que geralmente surgem desse trabalho intenso.

“[...] sinto-me bem. A morte também não me assusta, pois enfrentei uma infecção muito séria que me obrigou a 31 dias de internação hospitalar, dos quais 18 na UTI. Vi a morte muito de perto.” (ALEXANDRE)

Ao superar o episódio, revê parte de seu projeto de vida, seus valores e crenças, reflete sobre sua vida e suas relações, optando por estabelecer laços mais intensos com filhos, esposa e com o próprio viver. A ênfase na força e eficiência física, o voltar-se prioritariamente para a profissão, típicos da socialização masculina em que se inseriu, se abrandam, passando a ouvir mais o que sente e desse modo,

integrando o sentir e o pensar, humanizando-se nesse processo. Uma superação da personagem trabalhador-incansável que se metamorfoseou em trabalhador-em-busca-de-qualidade-de-vida. Um exemplo de superação de personagens, o movimento da identidade a que se refere Ciampa (1987/2005).

“[...] agradeço por ter passado tudo isso. Hoje eu dou muito mais valor pra família, trabalho, continuo trabalhando prazerosamente. Mas dou valor pra família, curto muito mais a minha família. Mudei muito, porque antes só trabalhava, trabalhava, trabalhava, trabalhava. Não adiantou nada. Hoje não, hoje eu trabalho bastante, mas na medida do possível eu tô curtindo com a minha família pra cima e pra baixo, tô fazendo a maior bagunça. Eu levo a vida hoje melhor, hoje eu vivo o melhor. Eu vivo muito melhor. Hoje eu estou tranqüilo, estou muito mais tranqüilo, sei exatamente o que eu quero.” (ALEXANDRE)

Fala de seu lugar enquanto alguém que refletiu sobre si mesmo, suas experiências e fez novas escolhas em seu projeto de vida. Encontra-se no processo da individuação conforme aponta Habermas (2002): através da auto-reflexão decide quem quer e o que não quer ser, assumindo suas escolhas.

- **Ser enfermeiro e as dimensões ético/política**

Apesar da capacidade profissional como prioridade, alguns desses enfermeiros demonstram preocupação com a qualidade dessa formação nos tempos atuais. Um dos recortes mais expressivos inclui as dimensões social e ética desse trabalho:

“[...] acho que você tem que ser um enfermeiro, que ele seja um enfermeiro técnico, científico, preocupado com a profissão, preocupado socialmente, preocupado com tudo, com conceitos éticos também. Acho que isso falta em todas as profissões, não é só característica de uma, mas de todas. A gente vê aí profissionais de todas as áreas se corrompendo, sem ética nenhuma. [...] hoje eu me preocupo com isso, com esses profissionais que estão se formando. Hoje eu vejo as... literalmente um comércio de universitário, e isso me preocupa. E a Enfermagem, infelizmente, virou um

desses cursos que faz parte desse comércio. [...] uma classe que forma cem alunos, e desses cem, será que todos têm perfil pra ser enfermeiro? Será que todos os cem estão preparados realmente? Será que as universidades prepararam uma grade curricular que faça com que eles se sintam enfermeiros, ou eles se sintam apenas um profissional? “Eu tenho um diploma e posso sair”. Eu acho que não é bem por aí.” (FELIPE)

É o único dos sujeitos a mencionar a dimensão afetiva no trabalho com os clientes, um discurso que não fez parte dos demais, porém inerente à formação de toda equipe de Enfermagem, que traz como bandeira a visão holística do cuidar. Felipe também revela um assumir-se enquanto profissional e pessoa nessa relação, partindo desta opção ser enfermeiro que acredita estar para além da graduação específica. Procura fazer uma distinção entre o que denominou de “enfermeiro” e de “apenas profissional”. Talvez porque entenda que muitos deles assumem o poderíamos chamar de papéis inevitáveis, ou seja, aqueles vividos pela pessoa, atribuídos pela sociedade e apropriados sem refleti-los – apenas um profissional, uma identidade em contínua reposição, a mesmice de acordo com Ciampa (1987/2005). E de outro modo, como “enfermeiro” desempenhando esse papel de forma singular, enquanto personagem construída a partir das experiências ao longo da história de vida, refletidas e responsabilmente assumidas pelo sujeito. Neste caso, um exemplo de superações que delineiam um processo identitário emancipatório, diante das condições sociais dadas, como defende Ciampa (1987/2005).

Nesse mesmo contexto, as idéias enfocadas deixam em aberto a expectativa de identidades políticas no âmbito do grupo de enfermeiros, por meio do modo como as personagens assumidas por cada um deles se articulam – de modo autêntico e original, adquirindo uma parcela de autonomia, a partir da internalização dos valores e crenças. Trata-se de um assumir-se enquanto enfermeiro e pessoa, dono de suas vontades, da própria história de vida, superando-se diante dos obstáculos oriundos do seu grupo social e profissional.

Talvez seja esta uma possibilidade de se ter, como enfermeiros, avanços nas questões que se entrelaçam com o poder da Medicina diante da equipe de saúde, da própria hierarquia e suas contradições intra-equipe de enfermagem, das amarras que o sistema capitalista impõe ao próprio setor de prestação de serviços em saúde,

que terminam por afetar todos os demais profissionais nele inseridos.

Mas não há clareza quanto ao que conceitua “enfermeiro preocupado socialmente e ético”. Ao que tudo indica, se aproxima mais do agir estratégico, segundo Habermas (1976) quando utiliza o conhecimento e as expectativas sociais como meio e fim para uma da identidade do profissional de Enfermagem. Ou então se refira a uma postura condizente com a formação superior atrelada aos preceitos do Código de Deontologia de Enfermagem, de um modo geral.

Sabemos que, do ponto de vista educacional, o desenvolvimento de comportamentos e da criticidade não se dá exclusivamente às custas dos conteúdos dos cursos e da grade curricular, mas de estratégias que levam o aluno à análise e à reflexão do cotidiano das relações com o mundo do conhecimento e das estruturas, de modo a formar a consciência e a atitude de cidadania em cada profissional.

Para tanto, a auto-reflexão, a consciência de si e do outro, as questões do poder se articulam e podem ou não levar o indivíduo a fazer escolhas assumidas. Desse modo, podem levá-lo a participar ou não da busca do entendimento e do avanço diante das ideologias dominantes (como da hegemonia médica, das relações hierarquizadas intra-equipe de enfermagem, do capital no sistema de saúde). Ou então, se preservar e pactuar com as tendências das classes dominantes, interiorizando essas estruturas de pensamento e concepções ditadas socialmente, apropriando-se delas como se fossem as suas.

No seu modo de entender, um dos entraves à formação consistente dos enfermeiros, está o excessivo número de alunos, uma preocupação que vem se intensificando entre esses profissionais de modo geral. Devemos nos atentar que tal fenômeno tem outros determinantes: segundo Calderon (2000) a partir do final da década de 80, surgiram as primeiras universidades mercantis, através do estabelecimento das "vantagens competitivas" pela Constituição de 1988, posteriormente regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 (LDB), concedidas à universidade por meio do princípio da autonomia didático-científica. Para o autor, já desde a década de 90, o acirramento da competitividade dessas novas universidades, as levou a utilizar estratégias de sedução do cliente, longe de mostrar compromisso com a excelência acadêmica.

Podemos pensar que há uma lógica empresarial, em que o produto (o ensino, e conseqüentemente o diploma) é oferecido de forma a produzir lucro. Para tanto, tais tipos de universidade investem onde percebem que há demanda. Contratam

professores pelo regime de trabalho hora/aula, sistema que não permite ao professor criar vínculos, nem comprometimento com a comunidade universitária nela inserido. Há racionalização dos espaços comuns, redução do número de funcionários que atendam à demanda de tais docentes, comunicações despersonalizadas enviadas e a serem respondidas, maciçamente, por correio eletrônico, enfim, uma proletarização do docente. Para Calderon (2000) o que se vê na atualidade, nada mais é do que o modelo “fordista” na educação superior brasileira, produzindo diplomas que atendam a essa demanda.

Transpostas para a realidade apontada, demonstram que apenas esse saber institucionalizado, assumido sob a forma de papel, criado de forma a automatizar a participação desses sujeitos no cotidiano, não dará conta das condições necessárias a uma reflexão contínua e responsável desses novos atores, num cenário marcado pelas expectativas da eficiência técnica e científica, preferindo sujeitos acríticos quanto às suas condições de trabalho, disciplinados e coniventes com a organização estabelecida.

A fala de Felipe, de modo isolado, levanta preocupações quanto aos graduados em períodos anteriores, pois revela a frágil formação da consciência política e ética – um ponto essencial para se determinar que a política de identidade presente se mantenha inalterada há décadas.

Num outro recorte, Antônio, o mais jovem na opção pela Enfermagem, vai mais além que os demais em suas preocupações:

“[...] tenho uns sonhos... um sonho administrativo, sabe... Assim, eu adoro filosofia... Um Antônio filosófico não precisa sofrer muito pra viver e pra trabalhar. Pra trabalhar em comunidade, ou sei lá trabalhar no hospital, esses trabalhos sociais [...]. Eu pensei... O que a gente tem que fazer... é delimitar uma sociedade pra você ser útil, e ser útil pra você mesmo. [...] Você faz tanto, e vai tudo pro Estado, que vai pra União, e roubam, roubam, roubam e não volta nada pra cá...Entendeu?...Que vai pro Município, que vai pra União. E o Hospital R continua o mesmo, ou pior... CPMF, CPMF, CPMF[...].“ (ANTÔNIO)

Ao notar que, das ações individuais pode surgir uma maior participação coletiva nas transformações da sociedade, Antônio assume um compromisso que vai

para além das determinações profissionais em que se insere. Age de modo a refletir a realidade social com seus múltiplos determinantes e se compromete, enquanto cidadão, com as mudanças que julga possíveis. Entretanto, essa competência e esse compromisso não se dão isoladamente. Num outro momento de sua fala, ao comentar sobre os jovens desocupados de sua cidade de origem, encontra uma alternativa de participação consciente na transformação da realidade que tanto conhece:

“[...] lá é uma vila de pescadores onde está entrando muita droga. Aí, sabendo disso pelos meus irmãos, fiz um abaixo assinado pedindo pra Prefeitura um Centro Esportivo... Tipo dos que tem aqui. Porque lá não tem nada... Pra você ver... No final de semana tem que pular a quadra, pular o muro de 2m pra jogar futebol de salão! Vê se pode, num lugar que tem mil e duzentas pessoas. Não há estímulo nenhum. Então eu vi de fora, passei para meu irmão as pinceladas aqui. É legal poder ajudar um pouquinho, não é? Eu falei pra ele que iria até mandar um projetinho, é claro, copiado dos daqui, e o Prefeito, sei lá... Deveria dar um jeito naquilo. E é coisa barata, não é? Areia, a trave, alguém para tomar conta, grama [...]”
(ANTÔNIO)

As atenções deste enfermeiro se dão em direções diferentes daqueles que se graduaram há mais tempo. Uma tendência ao envolvimento com as questões sociais mais amplas. Revela estar na direção da auto-reflexão sobre si e sobre o outro, decisão e comprometimento com o coletivo.

Poderíamos pensar ser um modo pelo qual esses profissionais podem se mostrar relevantes socialmente, conquistarem reconhecimento e valorização. Poderia caracterizar uma política de identidade a ser construída por profissionais de diversas áreas, inclusive da Enfermagem, dispostos à negociação mais ampla, ao diálogo. Como conseqüência, mais propensos a obterem resultados, para garantir seu espaço também político, para além do discurso do conhecimento e das práticas cotidianas que inundam o discurso da grande maioria dos enfermeiros e das enfermeiras.

8.2 Marcos, o sujeito emblemático

Sua auto-apresentação foi feita identificando-se na relação com a família, como geralmente se iniciam as respostas à pergunta: **Quem é você?**

“Eu vou me situar um pouco. Historicamente como o Marcos e depois, o Marcos relacionando a profissão... nasci em São Paulo, capital. Sou filho de [...] e de [...] tenho uma irmã [...].”

A forte influência familiar que sofreu, fruto da socialização primária, está demonstrada pelas opções que fez, em torno da área da saúde. Como ele mesmo evidenciou neste recorte

“[...] sou sobrinho de 2º grau do professor[...] que é uma das pessoas ligadas à Medicina [...] a minha avó [...] foi trabalhar no Hospital [...] porque ela [...] era professora [...] sabia bem francês. Tinha uma escrita muito bonita. O Hospital [...] estava no início [...] ela foi trabalhar no centro cirúrgico [...]. Ela acabou se transformando com o tempo em auxiliar de enfermagem, embora nunca tenha feito curso nenhum de enfermagem. Mas transitava no hospital inteiro. [...] tinha muita infecção na garganta, e era levado para o hospital. Lá, tinha contato com essas pessoas da enfermagem [...] na verdade tinha tendência a fazer Biologia, nem Medicina [...] Acabei prestando um vestibular pra Medicina. Entrei, fiz um ano de Medicina [...] e acabei largando porque achava que não era o meu objetivo. Fiquei um ano viajando [...]. Passei no vestibular, e fui fazer Enfermagem [...].”

O relato também aponta incertezas diante da escolha e as tentativas de buscar assumir seu próprio destino, de ser quem queria ser – um processo de individuação característico. Desse modo, os contatos diários, os processos sociais a partir da socialização secundária, mostram outros mundos institucionais, principalmente no que se refere ao mundo do trabalho e a divisão do conhecimento. A interação com os outros vai consolidando a identidade, através das personagens que assume e que se alternam no enfrentamento consciente do mundo profissional escolhido – o mundo da Enfermagem.

“[...] foi o primeiro ano que tinha cinco rapazes [...]. Era um curso feminino.”

A escolha pela profissão tipicamente feminina se apresentou com todas as marcas oriundas da Enfermagem contemporânea, em que a disciplina, a tradição, a falta de criticidade e a submissão às ordens médicas, dentre outras características, ainda persistem. Trata-se portanto, de uma política de identidade dominante, esperada no comportamento dessas profissionais. Tais características do mundo feminino, dificilmente poderiam ser internalizadas pela maioria dos homens da década de 70, mesmo sob a influência, já presente, do movimento feminista instaurado no país e que impulsionou o movimento dos homens na direção do mundo do trabalho feminino. Nota-se na fala abaixo os traços apontados

“Quando nós tivemos contato com o Hospital, realmente, eu fiquei meio traumatizado com a Enfermagem, porque fui aluno [...] daqueles nomes que eram” monstros “sagrados, e que representavam uma Enfermagem muito conservadora... E para a gente se ajustar àquela lógica conservadora, tivemos dificuldades [...].”

Este recorte revela a forte marca da época de crise da Enfermagem e de seus agentes, representada pelo culto à disciplina, hierarquia e ideologia da competência técnica. Como representante de um período em que a Enfermagem se voltava para atender à demanda tecnológica imposta pelo capital e como conseqüência, pela própria categoria médica, Marcos revela sua preferência mesmo após as tentativas de cursar Medicina. Para a época, final dos anos 60 e início de 70, a Enfermagem se assentava sobre condições excelentes de empregabilidade, graças à ampliação e criação de novos hospitais – uma resposta à própria demanda crescente dos procedimentos médicos de ponta.

Nesse contexto, a presença masculina se mostrava desconfortável tanto aos homens que a escolhiam, quanto às mulheres que presenciavam tal opção, muito embora o padrão familiar burguês já estivesse abalado pelo movimento feminista. A enfermeira da época era chamada a administrar (planejando, coordenando, supervisionando seus comandados e a assistência por eles prestada) e ser assistencial ao mesmo tempo (atuando junto com os demais no atendimento direto

quando necessário). Deveria ser competente diante das inovações tecnológicas, autônoma nas tarefas, sem perder a referência da subordinação à categoria médica – uma política de identidade esboçada na subalternidade científica e técnica ao médico e na individualização do desempenho. Foi também um período em que as habilitações em Enfermagem eram importantes para um cargo de maior *status* e remuneração – as chefias dos serviços. Desse modo, o trabalho em grupo era um discurso que embutia a noção de controle e racionalidade administrativa.

O campo do ensino para essas recém-formadas não se apresentava atraente, já que os hospitais ofereciam múltiplas oportunidades de escolha nas áreas de atuação, além de maiores salários. De qualquer modo, a disciplina, a técnica, o comando da equipe, atenção às novas tecnologias (não nos esqueçamos que foi um período de valorização do desenvolvimento das Unidades de Terapia Intensiva também), lidar com equipamentos sofisticados eram as preocupações emergentes – um esboço do mundo masculino emergindo. Portanto, uma política de identidade voltada para o mercado das especializações e da tecnologia a serviço da Medicina curativa.

A resposta consciente de Marcos sobre sua escolha denota-lhe uma capacidade mais que comum para enfrentar o desafio de uma expectativa social da época: o predomínio histórico das mulheres na atividade do cuidado, em detrimento de uma escolha de maior prestígio e tipicamente masculina – a Medicina. E principalmente, quando essa Medicina se encontrava em plena ascensão por conta dos avanços das especializações e das pesquisas de ponta, que interessavam ao capital privado, investidor nas clínicas e planos de saúde que brevemente despontariam com as mudanças na política da saúde no país.

Mais à frente ele menciona tal desconforto

“[...] antigamente falava-se que era enfermeiro as pessoas achavam que eu era gay. Não tenho nada contra gay, acho que gay é super legal, tenho vários amigos gays, mas já era um preconceito. Você sendo enfermeiro, já era automaticamente homossexual.”

A cultura patriarcal ainda está fortemente presente na sociedade e o preconceito em relação ao homem que escolhe uma profissão predominantemente feminina é comum. Uma atividade considerada empírica, manual e subalterna à

Medicina, (assim como a Fisioterapia e Nutrição dentre outras), não se valoriza, mesmo com o fato de ser exercida pelo sexo masculino, não garantindo reconhecimento social e nem tampouco remuneração compatível. Marcos mostra assim, que a presença masculina reforça a desvalorização social que permeia o trabalho dos agentes de Enfermagem e o preconceito quanto aos homens que nela se inserem:

“Quando eu fiz era 98% de mulheres, hoje são 94, 93... quer dizer, parece que continua com 6% de homens hoje no Brasil, seis ou 7%. Quer dizer, tem evoluído pouco a questão de gênero, o homem procura ainda pouco. Tem procurado mais nos níveis médios, auxiliares e técnicos, porque as indústrias não estão contratando mais essa população, e muito homem está emigrando, porque é uma profissão ainda que consegue emprego mais fácil do que nas áreas industriais. Tem muito chefe de família fazendo Enfermagem para poder ganhar seu salário como auxiliar, como técnico. Mas a Enfermagem ainda não é o caso, é uma profissão que ainda tem poucos homens, embora a gente perceba nos congressos, nas jornadas que o número de homens aumentou muito em comparação a 20, 30 anos atrás. Então é uma profissão que a questão de gênero está sofrendo uma mutação, uma transformação lenta. Odontologia que era uma profissão altamente promissora, perdeu um grande espaço, inclusive espaço social, de conseguir empregos. Hoje conheço vários enfermeiros que fizeram Odontologia e voltaram pra Enfermagem, porque não conseguem manter o consultório. É muito caro, não conseguem viver disso. E, a Medicina ainda é uma profissão que consegue se manter, até porque o médico ainda é uma profissão hegemônica[...].”

De fato, a busca dos homens pela Enfermagem também é uma alternativa ao desemprego na indústria, provocada pela informatização, mecanização das tarefas e perfil de um novo profissional voltado para múltiplas tarefas, mesmo sendo especializado. Transitando entre a assistência e a administração, entre as áreas específicas e os setores ambulatoriais, mesmo com baixos salários, a Enfermagem ainda se mostra atraente pelo número insuficiente de profissionais para a realidade da saúde brasileira.

Marcos mantém-se em sintonia com o movimento histórico da Enfermagem, reconhecendo seus entraves como algo inerente ao processo histórico social do fim do século XX, que revela uma política de identidade apoiada na ideologia de mercado que estimula o individualismo e a eficácia pessoal.

“Defendo muito a categoria de Enfermagem, acredito que é uma profissão [...] que ela vai ter que descobrir o seu futuro. Não sei se ela tem o futuro garantido, porque nada é garantido. Mas eu acho que ela tem uma identidade realmente, que aí eu concordo que ela está em constante transformação e mudança. Acho que sim. Ela conseguiu grandes conquistas. Eu acho que se a gente comparar a Enfermagem hoje e como são outras profissões, ela teve uma evolução muito grande nesses 24 anos. Queira ou não queira, hoje você consegue identificar... você vê até hoje nas apresentações da mídia falando: o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem, o enfermeiro... Antigamente todo mundo era enfermeiro, hoje existe uma diferenciação. Hoje você fala que é enfermeiro, as pessoas já sabem que é de nível universitário...”

O momento histórico apontado é recente para uma atividade milenar, doméstica, desprovida de cientificidade por longos séculos. Mas na atualidade, ainda há muito desconhecimento sobre as diferenças entre as categorias de profissionais de Enfermagem existentes. O avanço mencionado por Marcos se deve à legislação específica, que se intensificou nos últimos 30 anos, com a criação dos conselhos regionais e o federal de Enfermagem. E nesse período, também a própria identidade profissional sofreu mudanças a partir das transformações sociais, como produto das conquistas e negociações coletivas entre seus agentes e as instituições.

Pode-se falar assim que foi um período de avanço e superação de uma política de identidade, voltada para a valorização da quantidade de mão de obra especializada na Enfermagem, em consonância com um mercado que se abria à assistência hospitalocêntrica e cara. Desse modo, a identidade dos enfermeiros e demais categorias, além da própria Enfermagem, foi sendo construída politicamente, através das superações de conflitos gerados nessas relações, mas continuamente marcada pela dissolução da consciência coletiva que a impede de superar as contradições intrínsecas e extrínsecas a ela.

“Na Enfermagem nós estamos atravessando um problema grave, a questão das propostas de [...]aparecer uma nova categoria profissional [...]os tecnólogos¹⁰ [...]tem uma carga horária menor, e interessa às empresas, uma formação mais rápida.”

De fato, interessa ao modelo capitalista a demanda de profissionais de rápida e específica formação, cuja inserção no mundo do trabalho da saúde vem suprir as múltiplas tarefas, e com a mesma remuneração, um reflexo da divisão técnica do trabalho como representante da divisão social. Com dimensões continentais, apresentando problemas de saúde que variam desde as patologias oriundas da falta de saneamento básico às doenças degenerativas e traumáticas, como nos países de primeiro mundo, nosso país é inquestionavelmente carente de ações que tragam eficiência e resolutividade nesse setor. E mais do que profissionais médicos, necessita de equipes de Enfermagem competentes para atendimento de baixa e média complexidade. Aliás, uma alternativa mais barata e mais eficaz. A preocupação de Marcos demonstra o reconhecimento dos obstáculos impostos pelo mercado de trabalho, numa economia capitalista que perpetua a medicalização da assistência, a valorização da Medicina de grupo e a deterioração dos recursos públicos oferecidos ao cidadão. Seu compromisso com as questões apontadas vai além da reflexão quando afirma acreditar que

“[...] precisamos produzir coisas novas, que realmente atinjam a prática. Não fique só no nível da reflexão e do pensamento, mas que interfira na prática, no cotidiano do enfermeiro que trabalha no campo.[...] eu acho que se você transformar em tecnólogo, você vai ter dificuldades, porque [...]. A produção científica praticamente vai virar zero, vai ser apenas um reprodutor de técnicas. E a gente não sabe quem vai produzir essas técnicas... importadas, em pacotes fechados, vindos da lógica norte-americana, do mercado europeu. Quer dizer, a pouca possibilidade que existe ainda na Enfermagem brasileira de pensar e refletir, ela vai ser dizimada[...].nós temos que ser mais politizados neste sentido, e tentar unir forças pra trabalhar dentro dessa direção. Acho que é um dos motivos que me motivou a voltar pra Associação[...].”

¹⁰ Nova modalidade de graduação realizada em tempo médio de dois anos, voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades que interessam ao mercado de trabalho.

Podemos evidenciar a profunda preocupação e envolvimento com as questões coletivas e da própria profissão no contexto social. Nesse recorte, de acordo com Habermas (1976), o agir instrumental, caracterizado pelo conhecimento disponível na área, não deve se apresentar como fim em si mesmo, mas como uma garantia de avanço do agir estratégico de um grupo profissional, que pode aumentar a racionalidade das políticas públicas de saúde, para atender às demandas da sociedade. Torna-se assim, uma forma de produzir um enfrentamento à hegemonia médica, ao modelo de mercado de trabalho, à exploração da força de trabalho dos profissionais de enfermagem, que devem encontrar na sua própria realidade o suporte de reflexão e de ações para intervir sobre ela, tendo em vista os interesses da população.

Tais obstáculos ainda se apresentam diante do conflito da profissão nesta última década, gerado pela dúvida sobre a legitimidade da representação entre os movimentos das duas associações de classe existentes. Nota-se desse modo, que Marcos se depara diante do conflito entre autonomia e heteronomia. Enquanto profissional de Enfermagem, se revela em processo de constituição de uma identidade política, ao assumir sua atuação na associação de classe, e diante das demais entidades de classe de forma espontânea e autodeterminada. A problemática da identidade se apresenta, e para compreendê-la é necessário entender as influências ideológicas, os interesses e poderes dessa sociedade. Marcos demonstra conhecer vários

“[...] embora o sistema COREN-COFEN tenha muito dinheiro, que é um dinheiro nosso[...] eles não tem uma massa crítica politizada e formada.[...] querer abocanhar essa fatia,[...] querem fazer a entidade única, aniquilando historicamente a ABEN, que é um erro histórico. Eu acho que a gente até pode pensar num fórum único de entidades, se isso for a tendência futura, mas essa coisa tem que ser negociada historicamente e conversada, e não através de um aniquilamento econômico, que eles estão tentando fazer, um massacre econômico. Com publicações, com criações de congressos similares ao Congresso Brasileiro de Enfermagem. E estratégias de esvaziamento de uma associação que pertence a todos nós.[...] São pessoas que olham, tendo como poder, unicamente o capital, o dinheiro e a truculência. [...] Acho isso muito nefasto e muito ruim pra Enfermagem brasileira.”

Procura os enfrentamentos possíveis, agindo de modo coerente com suas escolhas através da auto-reflexão, consciente dos mecanismos coercitivos da sociedade, buscando a racionalidade comunicativa, na concepção habermasiana, quando aponta para uma possibilidade de avanço através do entendimento, do diálogo, do reconhecimento do outro e de sua autonomia. Tais características estão presentes em suas escolhas pessoais e profissionais; são fragmentos expressivos da identidade-eu pós-convencional referida pelo autor e que pode ser demonstrada na fala a seguir

“[...] nós não podemos ignorar, é um problema nosso. É um problema coletivo. E vamos ter que saber como nós vamos tratar com ele. Nós temos, acredito, que estar mais sintonizados às políticas sociais e globais do Brasil e do mundo. Por que nós enfermeiros somos muito alienados nessas questões mais coletivas. A gente vai atrás daquilo que já tem um pré-juízo, raramente a gente consegue prever os movimentos que estão acontecendo no mundo, no Brasil e que podem refletir na profissão e, conseqüentemente, vão refletir no próprio elemento social, nesse elemento que recebe os cuidados do enfermeiro, recebe os cuidados da categoria de Enfermagem como um todo. Não só enfermeiro, porque técnico e auxiliar, porque já que são os enfermeiros que formam os técnicos e auxiliares. Então, aí existe toda essa preocupação. Eu acho que a Enfermagem tem muito o quê melhorar ainda, com um campo vasto. Eu acho que ela está ocupando estes espaços com as dificuldades que são inerentes ao próprio perfil profissional.”

Marcos indica um posicionamento político diante de uma política de identidade marcada pela desvalorização desse trabalho predominantemente feminino, desprovido de *status* social, de conhecimento empírico em relação à Medicina, calcada em critérios técnicos e individualistas. A fragmentação da Enfermagem em várias categorias profissionais já tem sido apontada (NAKAMAE, 1987) como um dos responsáveis pela invisibilidade do enfermeiro na sociedade. A inserção de mais uma categoria vem reforçar tais distorções, afastando cada vez mais as possibilidades de autonomia profissional.

Trata-se de uma luta contra as opressões dos grupos sociais dominantes, em especial da hegemonia médica, do mercado competitivo que adentrou na área da

saúde, que medicalizou a assistência e reforçou a desvalorização daqueles que prestam os cuidados, como o enfermeiro e sua equipe. Uma política de identidade presente mas que pode ser enfrentada e superada por ações coletivas, no entendimento de Marcos. Adota uma postura de quem se utiliza da auto-reflexão existencial e moral para responder às demandas impostas nas relações sociais. O trecho abaixo sintetiza tais percepções, entendendo o processo histórico em que se insere, enquanto homem e profissional com esperanças

“Ainda é uma profissão formada por mulheres, ainda uma profissão muito alienada, não só porque é formada por mulheres, mas ela é alienada pela própria lógica dela de inserção no meio social. Ainda é uma profissão que tem dificuldades de negociação, de sentar numa mesa e negociar. Mas, são processos que vão se instalar e vão acontecer.”

Esta alienação referida por Marcos é oriunda da própria organização do trabalho e realmente, não é a presença predominantemente feminina na Enfermagem que a torna desvalorizada mas sim, o tipo de trabalho executado: manual, doméstico, repetitivo, desprovido de conhecimento sistematizado. Os estudos de gênero e do mundo do trabalho apontados anteriormente, demonstram que os modelos patriarcal e religioso foram decisórios no âmbito da formação e prática dos enfermeiros. E mais, que a superação vem sendo gradativa a partir do século XX, colocando em cheque tanto o papel masculino quanto à própria masculinidade nos dias atuais. Não podemos omitir também que a diferença sexual do trabalho é geradora de conflitos e como tal, necessita ser enfrentada individual e coletivamente.

Quanto a Marcos, sua história de vida foi sendo construída de modo a buscar continuamente a superação das personagens “homem em profissão feminina”, com formação convencional, acrítica e ultraconservadora, inconformado diante desta formação e atuação, trabalhador incansável, inquieto e questionador quanto a sua própria existência. Sua expectativa em relação à pós-graduação também aponta na direção de uma luta incansável pela mudança na trajetória pessoal e profissional, imbricadas na vivência autêntica

“[...] eu fui convidado para fazer mestrado [...] em Enfermagem. Mas como eu estava na área da educação, me senti motivado a pensar em fazer algo na educação; mas eu não estava nem um pouco motivado a fazer algo em

educação na [...] porque eu achava uma lógica muito conservadora.[...] eu comecei a conversar com algumas pessoas, e me identifiquei muito na época com os professores que davam aula na [...]. Filosofia da Educação, na História e Filosofia da Educação [...].Prestei a seleção e fui classificado [...].”

Marcos consegue identificar a rede de relações que a educação, filosofia e a própria história possibilitam à compreensão individual e coletiva dos profissionais de enfermagem, assim como da própria trajetória da Enfermagem. Demonstra desse modo, uma tendência a superar os limites da sua formação pessoal e profissional, baseada numa ideologia que fundamentava o “milagre econômico” em nosso país, cujos reflexos se apresentaram para esses profissionais da época, como necessidade de participação nos poucos cursos de pós-graduação existentes.

Desse modo, Marcos vai à procura de respostas a suas inquietações e da transformação possível - uma clara demonstração de processo de individuação a que se refere Habermas (1976), ou da noção de metamorfose, de acordo com Ciampa (1987/2005). No trecho transcrito a seguir, podemos compreender melhor sua angústia

“A enfermagem começou a fazer uma pesquisa de uma maneira mais organizada a partir da década de 73, 74... que foram obrigados a fazer os mestrados [...]. Expliquei qual era a minha proposta, minha visão de que a Enfermagem tinha que ter influência da educação. Eu achava que ela tinha um ensino muito conservador, então minha proposta era entrar num curso de educação, para que fizesse a ponte da Enfermagem, e tentasse melhorar algum aspecto da Enfermagem (ou piorar, não sabia se ia melhorar ou piorar, mas eu queria alguma coisa de mudança).”

Esta fala revela um ser humano preocupado com o próprio desenvolvimento , enquanto homem e profissional que busca auto-realização. Mostra um compromisso consigo e com a coletividade, que se traduz em ações nessa direção. Alguém que vai utilizar-se do agir estratégico para alcançar os objetivos pessoais, mas que também extrapola esses limites. Caminha na direção de um agir comunicativo com as dificuldades que aponta na própria inserção na sociedade tanto do ponto de vista pessoal quanto profissional.

Sem perder de vista as questões políticas, suas preocupações inserem também a problemática da cientificidade da Enfermagem, o reconhecimento de um campo do saber único, até então restrito à transmissão de um conhecimento fragmentado, pautado na apropriação de verdades das demais ciências. Uma necessidade de se tornar autônoma, distinta, de adquirir seu espaço e reconhecimento social - início de uma luta sem tréguas com a concepção fundamentalista da hegemonia médica também no Brasil.

Esta autonomia se traduz na incansável procura pela melhoria de suas qualificações pessoais e profissionais, como demonstra a seguir

“Pagava o mestrado do meu bolso, e por isso foi e eu tive que interromper. Nesse meio tempo nasceu meu filho, uma daquelas confusões da vida da gente, de quem é jovem, e tem que fazer tudo.[...]. Comecei em 81 e fui terminar em 87 [...]. E o mestrado me estimulou a fazer o doutorado em Psicologia da Educação, porque uma das grandes críticas foi a seguinte: já que eu estava enveredando pra representação, porque que não estudava representação social? E pra estudar representação social eu teria que ter a ferramenta da Psicologia. Eu fiquei muito estimulado a fazer iss. Mas eu estava num momento de vida em que não podia fazer o doutorado, imediatamente. Eu aguardei um tempo, e fui me inscrever no doutorado em 89, e tentar a fazer o doutorado na própria Psicologia da Educação. Apresentei um projeto de continuidade do meu mestrado. [...] trabalhando em vários lugares, meus filhos crescendo e aquela coisa toda [...] depois de muito sacrifício, muita luta, terminei meu doutorado [...] Eu trabalhava paralelamente com outras coisas [...] tinha outros trabalhos [...] trabalhava com ensino de Enfermagem, e tinha outros trabalhos. Era inclusive pra poder sustentar meus filhos, porque eu tenho quatro filhos [...] e enfermeiro não ganha bem, junto com professor que também não ganha bem, era uma tristeza[...].”

Marcos é o exemplo típico dos profissionais de Enfermagem na luta pela sobrevivência: longas horas de trabalho, vários empregos, baixa remuneração e a certeza de que a sociedade lhe exige qualificações para tanto. Como nos lembra Fabbro e Heloani (2004, p. 150), é preciso ser auto-suficiente e um dos modos é através de um “jogo de cintura” (aspas do autor). Essa auto-suficiência resulta da

interiorização de várias personagens no mundo do trabalho:

”responsável por tudo, superprofissional, super-heroína.”

Cursar a pós-graduação a partir de um cotidiano exaustivo exige de cada um desses profissionais, assim como Marcos, um esforço excessivo – o cultivo do mito da supermulher na Enfermagem transposto para o homem que a escolhe como profissão. Nesse espaço de atuação, ainda se aglutinam as tradicionais responsabilidades familiares do homem da cultura patriarcal, marca ideológica persistente que traduz esta política de identidade.

Num outro momento, aproxima-se do sentido que essa luta lhe trouxe:

“[...] o mestrado [...] teve um significado pra mim muito menos acadêmico, mas muito mais de vida [...]. Eu acho que o mestrado é uma coisa que tem que te dar alguns instrumentos a você, como viabilizar um trabalho científico. Mas, mais do que isso, ele tem que construir um ser humano diferente também. [...] de te dar ferramentas que você possa utilizar de uma maneira diferente na sociedade [...] E eu senti que o mestrado [...] me deu essa ferramenta.[...] acho que até a minha vida se transformou...Meu casamento mudou por causa do mestrado, a minha vida mudou. Eu percebi que houve várias mudanças tanto no plano do pessoal, como no plano do social, como no plano político e como no plano acadêmico. Eu acho que houve uma influência [...] de múltiplas determinações [...] eu vivi intensamente o mestrado[...] tive aula com professores muito bons, que foram muito importantes de mensagem [...] todos eles acabaram ao seu modo influenciando na minha formação e minha prática[...] era um ambiente universitário ímpar nesse sentido da democracia, do exercício democrático [...] das discussões... Você tinha discussões ferozes no plano ideológico, mas não era levado no pessoal [...]. Parece que tinha uma convivência mais harmônica[...].”

Tais manifestações traduzem, juntamente com a fala seguinte, um agir não apenas estratégico, embasado na articulação dos modos de intervenção na dinâmica dos processos sociais que se desdobram e influenciam as políticas de identidade presentes. Mais do que isto, caminha na direção da compreensão crítica

de que tais políticas estão a serviço das ideologias dominantes no âmbito econômico, cultural, político, razão pela qual o envolvimento, o comprometimento de cada um é uma das trilhas em direção a posturas que visem o bem comum e a busca da emancipação individual e coletiva (entendida como superação das antigas personagens encarnadas). Com esta consciência de grupo, chama para si a responsabilidade que lhe cabe, apontando a necessária participação e envolvimento nos processos coletivos para uma tentativa de superação das contradições apontadas anteriormente. Marcos trabalha o momento presente sem perder de vista a rede de relações sociais que tecem as ideologias e as políticas de identidade presentes na sociedade. Revela mais uma vez a construção de uma identidade-eu pós-convencional quando assim se manifesta

“[...] A tese foi difícil, muita gente assistiu minha tese, muita gente... A sala cheia [...] . Eu defendi de uma maneira forte [...] porque tinham algumas questões ali que foram colocadas, e que eu não concordava com a banca, e defendi o meu ponto de vista. Eu defendi mesmo, defendi tanto, que eles falaram que eu recebi dez. Eu tive dez, que não era muito comum [...] na época, tanto é que fui o primeiro dez no meu grupo, por causa da minha defesa. Não só pelo que eu tinha escrito, mas pelo que eu tinha defendido. Defendi a minha idéia. Defendi de ficar inflamado, levantar e não concordar.”

Notam-se aqui, fragmentos emancipatórios quanto a um assumir consciente e responsável da sua vida e de seus valores, integrando as influências do amadurecimento pessoal e profissional. Um assumir-se a si mesmo, com autonomia, conscientemente, uma escolha do próprio indivíduo – um processo de individuação, como exprime Habermas (1976), que se expande e se expressa também nas suas atitudes profissionais

“Eu me julgo já meio histórico na Enfermagem, não só por causa do tempo, mas eu sempre tive uma relação com a Enfermagem muito intensa. Eu sempre me preocupei muito com a profissão, eu sempre me preocupei com questões que ocorrem com a profissão. Eu sempre fui um indivíduo muito politizado, tanto em termos de política social como política partidária. Eu sempre militei em partidos políticos, sempre militei em associações de

classe, por exemplo, eu trabalho aqui na [...], na Associação [...] nunca quis ficar à margem desses movimentos que ocorrem onde você está inserido. Tenho uma visão um pouco existencialista disso, gosto de viver intensamente a minha existência, sabe. De participar, de estar a par do que está acontecendo, do que não está. Quem é quem, eu gosto de saber com quem eu estou falando muito claramente... Quais são as intenções daquelas falas, o que significa aquilo historicamente.”

Essa vivência assumida no cotidiano de suas relações, traz a Marcos uma clareza quanto às metas a serem atingidas com o trabalho docente, que percebe estar atualmente, estimulado à competitividade, individualismo e ao mercado de titulação pelas instituições educacionais. Os conflitos que surgem entre os valores e interesses individuais de um lado, e as necessidades do mundo do trabalho acadêmico, de outro lado, são complexos e exigem de Marcos também enftretamentos assegurados por uma postura crítica, consciente e corajosa, identificada no recorte abaixo

“Eu sempre me relacionei bem com os alunos [...] minha preocupação máxima é aluno, depois vem o professor [...] ainda na Enfermagem existe aquela visão que aluno atrapalha, aluno é um ser inferior [...] existe uma inversão de interesses [...] hoje qual é o status numa universidade pública... É você escrever, escrever bastante, publicar [...] e aí você tem o status de produtor de...“papers” [...] . Você cava cargos dentro da Universidade, vira professor, vira docente, titular, e salário aumenta e conseqüentemente o seu status, a sua auto-estima aumenta. Infelizmente é assim [...] hoje o grande estímulo é pro professor pesquisador, não pro professor que trabalha, que leciona, que dá aula... pro educador[...] E nem sempre o professor pesquisador é bom educador.”

Estabelece a síntese de seu modo de pensar e agir, de acordo com a sua própria consciência, escolhendo o que quer ser e o que não quer, mesmo quando as políticas educacionais não se lhe apresentam favoráveis. Assume a responsabilidade de suas opções, os riscos dessa escolha (a perspectiva do outro e de suas expectativas) e demonstra através de sua história de vida, um projeto individualizado e não individualista, através da reflexão e decisões responsáveis –

um esboço de identidade Eu pós-convencional, de acordo com Habermas (2002); de uma identidade como metamorfose que busca emancipação dimensões emancipatórias, segundo Ciampa (1987/2005).

Uma pessoa que, sendo homem e enfermeiro, constrói sua individualidade na batalha para vencer os preconceitos e as dificuldades do mundo da vida e da ordem sistêmica, para além das condições limitadoras de seu contexto, especialmente em seu trabalho, como profissional que vai encarnando tendências emancipatórias já presentes em seu grupo e na sociedade e que por isso tudo, pode ser considerado um sujeito emblemático.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa procurou compreender quem são e quem querem ser os homens que optaram pela Enfermagem como profissão, considerando possibilidades emancipatórias tanto individuais como coletivas a partir dessa realidade permeada por políticas de identidade.

A proposta constitui-se da utilização das histórias e dos projetos de vida desses sujeitos, escolhidos como representantes das décadas de 70, 80, 90, 2000 e de um futuro enfermeiro, cujas falas foram objeto de análise, tendo-se como referências as políticas de identidade que se apresentaram como fios condutores.

Este estudo revelou a forma pela qual a problemática do gênero, do trabalho, do poder, do conhecimento e das ideologias dominantes se articularam no universo desses enfermeiros, impondo seus limites e/ou possibilidades de superação. Tais condicionantes que influenciaram a formação da identidade desses enfermeiros, assim como também da própria Enfermagem, estiveram ora explícitos ora implícitos, tanto nas histórias quanto nos projetos de vida desses profissionais, embasando as reflexões.

A crise de identidade na contemporaneidade já apontada por vários autores se confirmou nos discursos, revelando que esses homens enfermeiros ainda se mantêm na ideologia do saber para mandar e lutar por espaços de maior liberdade em relação à hegemonia médica no campo da atuação profissional. A pesquisa também apontou expectativas de reconhecimento pessoal, profissional e da própria Enfermagem pelo acesso desses homens na profissão.

Esses enfermeiros mostraram-se intensamente interessados na elevação do *status* pessoal e profissional, além de preocupados com os rumos da Enfermagem. Encontram na relação Medicina/Enfermagem e entre os demais membros da equipe, os conflitos históricos que os permeiam, internalizando o culto à eficiência tecnocientífica, aliado à competitividade no cotidiano do trabalho, típicos das três últimas décadas. Mantêm-se em sintonia com a ideologia da eficiência, profissionalismo, vivenciando a personagem “super-enfermeiros-super-homens”, que igualmente assolam as mulheres enfermeiras há mais de um século.

Despontaram como representantes do seu tempo: três décadas de atividade profissional e lutas pessoais, mantendo a ideologia do “patinho feio” (aspas minhas)

em relação à categoria médica, procurando provar continuamente que a superação das contradições intra e extra-profissão deve ocorrer por meio de um saber distinto e específico. Continuam exercendo o mesmo trabalho exaustivo e por longas horas, são mal remunerados, possuem vários empregos, valorizam os cargos de chefia, apresentam disponibilidade para variadas funções, almejam a excelência científica e técnica para legitimarem o reconhecimento de seu trabalho profissional, tanto pela equipe médica quanto pelas instituições de saúde.

A busca pela demarcação do campo da Enfermagem em relação à Medicina também revela a ideologia da cientificidade, sustentada desde a formação acadêmica pelo incremento à teoria e estruturação do saber, concretizados no âmbito das competências, e na delegação das tarefas mais simples às categorias inferiores dessa equipe. Reforçam a mesmice nos personagens “enfermeiro-científico-chefe”, tanto quanto o contingente feminino que tem predominado.

Mantêm a reprodução das estruturas do poder geradas pelo capital e seus agentes, influenciando o processo histórico da Enfermagem, interiorizando-as como pensamento e ação, tanto quanto as mulheres enfermeiras nesse papel. Portanto, agem de modo estratégico, influenciando os demais (subalternos, médicos, diretores das empresas de saúde) por meio de atitudes, controle, disciplina, como formas de serem reconhecidos socialmente.

A maioria desses enfermeiros não encontrou obstáculos ao assumirem o papel de gerentes ou chefes de equipe, mas esse campo não se mostra totalmente neutro. Constatamos certo desconforto na função de mando junto ao grupo predominantemente feminino da equipe de enfermagem, como um esboço de uma provável resistência dessas mulheres diante de homens em posição de igualdade no processo de cuidar.

Os representantes das instituições de saúde, por outro lado, acreditam que esses enfermeiros do sexo masculino são mais qualificados tanto para a função de mando, quanto garantia de respeito nos espaços hospitalares. Uma demonstração de que permanecem as qualidades individuais diante das qualificações profissionais nesse mundo do trabalho. Esta constatação confronta-se com o estudo de Santos e Takahashi (2000) que demonstrou existirem obstáculos ao enfermeiro do sexo masculino em algumas instituições de saúde particulares.

Os relatos também indicaram que as clientes do sexo feminino quando atendidas por esses profissionais homens, não ofereceram resistência, confirmando

que o profissionalismo e a postura ética são as prioridades nessa assistência. Esta constatação coloca em dúvida as expectativas desses enfermeiros e enfermeiras de modo geral, quanto à mudança do cenário pelo ingresso desses homens no universo da Enfermagem. Podemos inferir a partir das constatações, que não está ocorrendo uma reflexão e conscientização desse grupo de profissionais sobre os determinantes político/ econômico/ cultural e histórico que embasam tais expectativas.

Os discursos evidenciaram a hegemonia e o poder dentro da própria equipe de enfermagem, legitimados pela hierarquia, divisão entre trabalho manual e intelectual, reforçados pelo modelo capitalista que se impõe nos hospitais. Podemos afirmar que a própria função de mando dos enfermeiros continua reforçando grupos hegemônicos do poder nessas instituições. Tal hegemonia também se revelou no modelo de assistência, voltado para o atendimento ao mercado tecnicista, sem projetos inovadores, quer para o espaço de trabalho em que se inserem, quer para posturas coletivas que busquem mudanças, constando-se que a política de identidade voltada para esse mercado se mantém.

As posturas diante do conhecimento específico esboçaram a crença na neutralidade científica desse saber e, como consequência, política. Ao demonstrarem acreditar no saber-fazer-enfermagem, como tábua de salvação e resposta à crise de identidade consagrada pelos estudiosos da área, reproduzem a identidade pressuposta de enfermeiro(a) "sabe-tudo-resolve". Apesar da preocupação em atender às necessidades administrativas das instituições em que se inserem, por meio da realização do trabalho de equipe, não demonstraram suficiente atenção às relações com o paciente/cliente como foco nesse processo de trabalho. Uma alternativa no mínimo contraditória à formação e discursos dos profissionais da área. De um outro modo, se esquivam da possibilidade da humanização que pode advir em conjunto com as intervenções científicas à clientela de saúde, assim como também entre os membros da sua equipe.

O ingresso na Enfermagem se deu por escolha, na maioria das vezes por influência familiar e também como alternativa viável de trabalho. Essa opção revelou, também a eles, o preconceito que traz uma atividade manual, tipicamente feminina e desvalorizada socialmente, nos embates com a estrutura hospitalar e a hegemonia do médico.

Assumiram personagens de provedores, ora como maridos e pais, ora como filhos co-responsáveis pelo sustento da família, demonstrando a re-posição dessa personagem na construção da identidade. Frequentemente estiveram dispostos a sacrifícios pessoais para obterem ascensão social através de longas jornadas de trabalho antes e depois de graduados, acumulando essas responsabilidades, e estendendo a suas novas vidas. Expressaram uma contradição entre o que gostariam de ser, como profissionais e homens e o que na realidade são, revelando a manutenção dessa personagem entre esses dois mundos. Também valorizaram o papel da esposa-companheira, trabalhadora e profissional, numa cumplicidade nem sempre demonstrada no âmbito do trabalho, com as mulheres enfermeiras.

Apenas um desses homens enfermeiros esboçou o compromisso com a superação das condições objetivas e subjetivas, na contra-mão do discurso individualista, da competência eminentemente técnica e científica, mostrando-se preocupado com uma consciência transformadora, tanto individual quanto coletiva, traços de uma identidade política.

Esse exercício dos papéis atribuídos socialmente apenas trouxe garantias de uma contínua interiorização dos valores e crenças aí embutidos, que insistentemente se reproduzem nas vivências cotidianas, moldando sua subjetividade. Um ciclo que ao se repetir estreita horizontes possíveis também de transformação individual e coletiva.

Acreditamos que os conflitos decorrentes dessa realidade poderão ser superados quando esses profissionais, enquanto homens e mulheres, se revelarem voltados para escolhas e decisões dotadas de uma racionalidade dialógica e reflexiva, sabendo o que realmente querem e se fazendo compreender através da atividade e da linguagem. Tal postura implica a necessidade do desenvolvimento da identidade do Eu, revelada pela independência das referências e dos controles externos, escolha livre e consciente de novos modos de pensar e de agir, superando os conflitos existentes nesse processo. Trata-se de um processo de individuação numa primeira etapa, revelada na articulação com as transformações individuais e profissionais mais amplas. Individualizar-se enquanto ser humano que é mais que um profissional enfermeiro(a), para expressar a individualidade, como sujeito singular nesse processo. Posteriormente, embrenhar-se por espaços de maior liberdade e de autonomia. Uma identidade pós-convencional do Eu, que não se deixa ficar prisioneira da identidade convencional de enfermeiro, tal como

pressuposta por interesses sistêmicos.

Um passo inicial seria a conscientização pela qual os condicionantes ainda presentes fossem questionados e ocorressem rupturas graduais com o modelo de formação e de prática em que se inserem, enquanto indivíduos e profissionais.

De vários modos e nuances, as falas desses enfermeiros revelaram singularidades que constituem as diversas individualidades, mas ao mesmo tempo a igualdade de condições da vida e de trabalho em que se inserem, confirmando a identidade como uma dinâmica em que se articulam a igualdade e a diferença. Retratam o ser e o existir humanos, constituídos nos confrontos cotidianos de homens e mulheres em busca da realização pessoal. Nesse espaço de luta sem limites de idas e vindas, na tentativa de rompimento com as personagens encarnadas e suas conseqüências, a responsabilidade e comprometimento com as próprias escolhas, mostram que a questão da identidade individual e das identidades coletivas se dá numa arena de confronto com as condições sociais dadas.

As histórias de vida desses homens e enfermeiros revelaram que a contínua busca pela autonomia individual e coletiva não prescinde de enfrentamentos que passem pela necessária auto-reflexão e escolhas conscientes. Isto implica numa ruptura com a clássica idéia de que somente pelo agir instrumental isto pode ocorrer. O contexto da saúde se insere numa política econômica capitalista e como tal, dotado de uma lógica hierarquizante. Portanto, pensar em autonomia nesse sistema é conceber idéia de luta por maior liberdade ou independência. Isto também implica em disputa de poder e de mercado de trabalho entre esses profissionais e em especial com os médicos.

As falas desses informantes mostraram que a busca por essa liberdade, e por poder nas instituições saúde, confronta-se com a hegemonia médica. Entretanto, numa concepção democrática nessas relações, o avanço deve ocorrer por meio do acordo, entre o sujeito que fala e age (enfermeiros e enfermeiras) e o que participa dessa relação, os médicos e diretores de hospital. Para tanto, essas relações no cotidiano devem ser construídas livres de coerções, por meio de validações apoiadas em verdades que não se apóiam unicamente nas intenções ou justeza das normas, mas pelo agir pautado em afirmações conscientes e compartilhadas por ambas as partes. A superação dos conflitos apontados neste estudo e por outros tantos, pode se dar progressivamente, intersubjetivamente entre esses profissionais, e objetivamente nas instituições de saúde, revelando-se em conquista de espaços e

de poder. Enfrentamentos individuais e coletivos nessa direção poderão permitir que a clientela dos serviços de saúde, foco principal do trabalho também passem a ser sujeitos e não objetos nesse processo emancipatório coletivo.

Tal postura a ser conquistada e implementada por esses homens e mulheres, profissionais de enfermagem, é que permitirão um avanço nessas relações de poder, colocando em confronto a necessidade da humanização dessa assistência e a medicalização que insistentemente assombra a realidade da saúde brasileira.

Não se trata portanto de se discutir cientificidade, competência, gênero ou poder apenas, mas de uma contínua e progressiva negociação permeada pela ética e pela moral, uma política de identidade voltada para enfrentamentos dos paradigmas tecnicistas, dominantes e desumanizadores tanto para clientes quanto para os agentes de saúde desse contexto.

Novos caminhos para o reconhecimento social almejado, a partir daí poderão despontar. O agir voltado para o entendimento também permitirá a construção de outros princípios de organizações sociais nessa realidade da saúde, possibilitando outras formas de integração social, com novas regulamentações específicas que legitimarão esse acordo. Tanto quanto os agentes, a clientela dos serviços de saúde será muito beneficiada e conseqüentemente fará o seu papel também de sujeito nessas e em outras conquistas.

Resta-nos ainda apontar uma lacuna revelada por esta pesquisa e que nos parece relevante: a totalidade dos sujeitos informantes da raça branca refletiu o número reduzido de homens negros na Enfermagem. Parece-nos pertinente neste momento sugerir estudos voltados à problemática da identidade aliada às categorias homem/mulher/ raça negra nesse contexto, uma vez que a própria Enfermagem, ao longo da história também excluiu as mulheres negras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. A. M. **Identidade e contexto social**. 1999. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

_____. **Sobre a anamorfose**: identidade e emancipação na velhice, 2006. 259 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. p. 45-80.

BANDEIRA, L.; OLIVEIRA, E. M. Representações de gênero e moralidade na prática profissional da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 51, n. 4, p. 677-696, out./dez. 1998.

BADINTER, E. **XY**: sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. p. 11-36.

BAZILLI, C. et alii. Apropriações de elementos do interacionismo simbólico e da teoria dos papéis na compreensão de categorias sociais: algumas leituras da noção de identidade. In: **Interacionismo simbólico e teoria dos papéis**: uma aproximação para a Psicologia Social. São Paulo: EDUC, 1998. p. 172-206.

BENJAMIN, M. R. **Enfermeiro**: uma abordagem sob o ponto de vista do paciente. 2001. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas). Universidade São Marcos, São Paulo, 2001.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**: tratado da sociologia do conhecimento. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. 248 p.

CADE, N. V. O auto - conceito x a identidade social desejada do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 51, n. 1, p. 139-146, jan./mar. 1998.

CALDERON, A. I. Universidades mercantis: a institucionalização do mercado universitário em questão. **São Paulo em Perspectiva**, v. 14, n. 1, p. 61-72, jan./mar. 2000.

CARELLI, G. Eles querem o emprego delas: os homens avançam em profissões até hoje consideradas território feminino. **Veja**. São Paulo: Abril. Ed. 1860, ano 37, n. 26, p. 102-104. 30 jun. 2004. Economia e Negócios.

CECCIM, R. B. A Ciência e a Arte de um Saber-Fazer em Saúde. In: _____. **Marcas da diversidade**: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 1998. cap. 5, p. 87-102.

CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina**: um ensaio de Psicologia Social. São Paulo: Brasiliense, 1987/2005. 242 p.

CIAMPA, A. C. **A identidade social e suas relações com a ideologia**. São Paulo. Dissertação. 1977. Dissertação (Mestrado Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1977.

_____. **Anotações sobre “fundamentos filosóficos” da linha de pesquisa, para sistematizar a abordagem teórica**. São Paulo [sn] , 2005. 8 p. Mimeografado.

_____. **Anotações sobre “verdade e justificação” – HABERMAS. 2004**. São Paulo [sn] ,6 p. Mimeografado.

_____. Identidade. In: LANE, S. T. M. ; GODO, W. (Org.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1999. pt. 2, p. 58-75.

_____. Políticas de identidade e identidades políticas. In: DUNKER, C. I. L.; PASSOS, M. C. (Org.) **Uma psicologia que se interroga: ensaios**. São Paulo: Edicon, 2002. cap. 1, p. 133-144.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Porto: Lidel, 1999. 385 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 272/2002 – dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde brasileira. Rio de Janeiro, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SÃO PAULO. **Dados estatísticos sobre a distribuição dos profissionais de Enfermagem no Estado de São Paulo por sexo e categoria profissional em 2004** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida em 16 jan. 2005.

DONNANGELO, M. C. **Medicina e sociedade**. São Paulo: Pioneira, 1975. 174 p.

FABBRO, M. R. C.; HELOANI, J. R. Um outro olhar sobre a organização do trabalho da enfermagem: o caso de um Centro Obstétrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 148-156, 2004.

FONSECA, T. M. G. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW V. R. (Org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. cap. 6, p. 63-75. (Série Enfermagem).

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985. p. 11-32

GIOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 205 p.

HABERMAS, J. **Para a reconstrução do materialismo histórico**. São Paulo: Brasiliense, 1976. cap. 1-2, p. 11-77.

HABERMAS, J. **Pensamento pós-metafísico: estudos filosóficos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002. 271 p. (Série Estudos Alemães).

HELLER, A. Sobre os preconceitos. In: _____. **O cotidiano e a História**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p.43-60.

HELOANI, J. R. **Gestão e organização no capitalismo globalizado**: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho. São Paulo: Atlas, 2003. 240 p.

HELOANI, J. R.; Da LAGE, R. F. Discriminação e preconceito. In: DUNKER, C. I. L.; PASSOS, M. C. (Org.). **Uma psicologia que se interroga**: ensaios. São Paulo: Edicon, 2002. cap. 5, p. 158-214.

HORTA, W A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU-EDUSP, 1979. 99 p.

KAKEHASHI, T. I. **Revista brasileira de enfermagem e a política de identidade profissional da enfermeira no Brasil – 1932 a 1941**. 1999. 274f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

KOLYNIAC, H. M. R. **Metamorfose e utopia**: a identidade do professor de educação física que busca a emancipação humana. 1996. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

KOLYNIAC, H. M. R.; CIAMPA, A. C. Pesquisa em identidade: tipicidade ou representatividade? In: CONGRESSO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA, 26, 1997, São Paulo. **Resumos...** São Paulo: Sociedade Interamericana de Psicologia, 1997. v. 1, p. 146.

LOPES, M. J. M. O sexo no hospital. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW V. R. (Org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. cap. 7, p. 76 -105. (Série Enfermagem).

LUNARDI, V. L. A sanção normalizadora e o exame: fios visíveis/invisíveis na docilização dos corpos das enfermeiras. In: WALDOW, M. **Maneiras de cuidar maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. cap. 5, p. 79-108.

_____. Relacionando enfermagem, gênero e formação disciplinar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 46, n. 3/4 , p. 286-295, jul/dez. 1993.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. 1998. 343 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 1998.

MEAD, J. H. **Espiritu, persona y sociedade**. Buenos Aires: Paidós, 1972.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005. 291 p.

MELO, C. M. M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986. 94 p. (Série Saúde e Sociedade).

MIRANDA, C. L. **O parentesco imaginário**: história e representação social da

loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1994. p. 11-40.

MOREIRA, M. C. N. **Os profissionais de enfermagem: identidades e distinções na construção de uma cultura profissional.** 1996. 230 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de saúde pública) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

NAKAMAE, D. D. **Novos caminhos da enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1987. 120 p.

NASCIMENTO, E. R. **Gênero e enfermagem.** Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1996. 99 p.

NOLASCO, S. A. **O mito da masculinidade.** Rio de Janeiro: Rocco, 1993. 187 p.

OLIVEIRA, M. I. R. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, 1979, Fortaleza. **Anais ...** Fortaleza: ABEN, 1979. p. 9-25.

OLIVEIRA, R. C. de. **Identidade, etnia e estrutura social.** São Paulo: Pioneira, 1976.

PAIM, L. A formação de enfermeiros no Brasil na década de 70. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 185-196, abr./jun. 2001.

PAIM, R. C. N. **Problemas de enfermagem e a terapia centrada nas necessidades do paciente.** Rio de Janeiro: União dos Cursos Cariocas, 1978. 283 p.

PEDRO, W. J. A. **Homens em metamorfose: a identidade masculina na contemporaneidade.** Taubaté: Vogal, 1998. 96 p.

_____. **Metamorfoses masculinas: significados objetivos e subjetivos. Uma reflexão psicossocial na perspectiva da identidade humana.** 2002. 240 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

PEREIRA, A. **O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero.** Pelotas: Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999. 209 p. (Série Teses em Enfermagem, 17).

_____. A representação gênero masculino na enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 211-9, 1996.

REZENDE, A. L. M. A Imagem da Enfermagem numa perspectiva formista. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 25-36, abr. 1993.

_____. **Saúde: dialética do pensar e do fazer.** São Paulo: Cortez, 1986. 159 p.

RODRIGUES, A L. **O stress no exercício profissional da medicina: uma abordagem psicossocial.** 1998. 231 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

SANTOS, C. E.; TAKAHASHI, R. T. Resgatando a trajetória profissional do enfermeiro do sexo masculino: um enfoque fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem** . Brasília, v. 53, n.2, p. 183-192, abr./jun. 2000.

SANTOS, M. C.; CALDANA, R. H. L.; ALVES, Z. M. M. B. A. O papel masculino dos anos quarenta aos noventa: transformações no ideário. **Revista Paidéia**, São Paulo: FFCLRP-USP, v. 11, n. 21, p. 57-68, 2001.

SASS, O. A formação e o desenvolvimento do *self*. In: _____. **Crítica da razão solitária.** Bragança Paulista: Universitária São Francisco, 2004. cap. 6, p. 233-277.

SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 586-595, jul./ago. 2002.

SILVA, G. B. **Enfermagem Profissional: análise crítica.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989. 143 p.

SOIHET, R. História, mulheres, gênero: contribuições para um debate. In: AGUIAR, N. **Gênero e ciências humanas: desafio às ciências sociais desde a perspectiva das mulheres.** Rio de Janeiro: Record/ Rosa dos Tempos, 1997. p. 95-114. (Coleção Gênero, 5).

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Escola de Enfermagem (Secretaria de Graduação). **Dados estatísticos sobre ingressantes do sexo masculino** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida em 25 maio 2003.

VARGENS, O. M. C. **O homem enfermeiro e sua opção pela enfermagem.** 1989.183 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

ANEXO A

1ª. Narrativa - MARCOS

L: Fale-me sobre você.

M: Eu vou me situar um pouco. Historicamente como o Marcos, e depois o Marcos relacionado à profissão. Nasci em São Paulo, capital. Sou filho de X e de Y e tenho uma irmã chamada Z. Nós nascemos no bairro W, zona norte de São Paulo; sou paulistano. Estou com 52 anos de idade e, praticamente, desenvolvi toda a minha formação de juventude e infância na capital São Paulo. Aos 13 anos, fui frequentar um clube chamado Clube de Regatas Tietê. Um clube famoso, onde eu tive a oportunidade de conhecer um técnico de natação, que na verdade não era só um técnico, ele era um filósofo. Chamava KS. Ele ensinava a você o esporte, mas também ensinava qualidade de vida. Ele dava uma formação muito próxima da oriental. Associava um pouco de Zen Budismo à questão da formação no esporte. Ali eu convivi dos 11 aos 18 anos com um grupo de moças e rapazes, com os quais me encontro até hoje. A gente se encontra de tempos em tempos, numa reunião pra falarmos de nossas vidas. Alguns já morreram, outros já tem filhos formados, já são avós. A gente vai evoluindo esse grupo, de cada cinco ou seis anos nos encontramos, pra trocar endereços etc. Foi um grupo que ele influenciou muito. O professor KS e esse grupo... eu acredito que influenciaram muito minha personalidade; isso teve uma influência muito grande na minha vida. Pratiquei muito esporte até os 18 anos, fui campeão paulista de natação. Tenho uma trajetória no esporte e até hoje pratico natação, duas vezes por semana. Isto deixou uma marca na minha identidade muito forte assim... essa formação de esporte na água, no convívio da natação.

L: Mas não pelo esporte do corpo e sim pelo esporte da vida completa?

M: Sim, e até hoje eu sinto necessidade de praticar esporte, em função da influência que o professor KS teve em mim. É um modo de eu fazer terapia até hoje.

L: Ele faleceu?

M: Faleceu. Nasceu em 1900 e faleceu em 1996, com 96 anos. Ele dava aula na Atlética, que é da medicina de Pinheiros, fica perto da USP, ali daquela raia... ele dava muita aula lá. A gente sempre estava em contato com ele. Ele chegou a escrever um livro. Foi uma pessoa que teve uma grande projeção no meio

esportista. Depois disso eu segui uma outra trajetória... eu sou sobrinho de 2º grau do professor YZ, que é uma das pessoas ligadas à medicina, à obstetrícia e ginecologia. E o YZ, inclusive, foi ele que acompanhou o parto da minha mãe quando eu nasci. E ele morreu bem quando eu nasci. Faleceu na época de 1950, faleceu de leucemia. A mãe do meu pai tinha um bom entrosamento com o YZ, e naquele tempo 1950 e poucos, provavelmente a minha avó, que é mãe do meu pai, foi trabalhar no Hospital *C na cidade de São Paulo*... porque... porque ela tinha uma formação. Ela era professora. Naquele tempo tinha o Curso Normal, e ela sabia bem francês. Tinha uma escrita muito bonita. O Hospital *C* estava no início, e ela foi trabalhar no centro cirúrgico, porque recebia os instrumentos, traduzia do francês para o português, e montava as caixas cirúrgicas, como uma pessoa que sabia ler e escrever. E quem a colocou lá foi evidentemente o R. Ela acabou se transformando, com o tempo, em auxiliar de enfermagem, embora nunca tenha feito curso nenhum de Enfermagem. Mas transitava no hospital inteiro, conhecia CL, o G, O, que era aquele enfermeiro da antiga. E eu pequeno, tinha muita infecção na garganta, e era levado para o hospital. Lá, tinha contato com essas pessoas da enfermagem, inclusive aquela E que era professora da *universidade P* e conhecia muito a minha avó. Eu, na verdade, tinha tendência a fazer Biologia, nem Medicina, era pra eu fazer Biologia. Acabei prestando um vestibular pra Medicina. Entrei, fiz um ano de Medicina na universidade U, *cidade do interior do Estado*, e acabei largando porque achava que não era o meu objetivo. Fiquei um ano viajando, tal... Prestei o concurso pra Enfermagem; o vestibular era o CECEM, na época. Passei no vestibular, e fui fazer Enfermagem na P. Foi um ano muito interessante, porque foi o primeiro ano que tinha cinco rapazes fazendo Enfermagem na P. Entramos em cinco homens.

L: Não havia antes?

M: Não, tinha um ou outro. Um era padre, o outro era budista... enfim, entraram cinco rapazes e desses, um apoiou o outro, porque éramos só nós... e aquela quantidade enorme de mulheres. Era um curso feminino. Embora nossas aulas fossem todas *no campus*, nós fomos ter contato somente com a Enfermagem efetivamente no segundo ano, porque no primeiro ano eram todas as matérias básicas. Era um contato, uma relação com o *campus*. Quando nós tivemos contato com o Hospital, realmente, eu fiquei meio traumatizado com a Enfermagem, porque eu fui aluno da V, fui aluno da C, fui aluno daqueles nomes que eram “monstros” sagrados, e que representavam uma Enfermagem muito conservadora... E para a

gente se ajustar àquela lógica conservadora, tivemos dificuldades, porque eu, pelo menos, não tinha tido uma formação tão conservadora quanto a que eles davam naquele curso. Foi um episódio muito interessante na formação, mas também aprendi muito, porque de repente tive a oportunidade de aprender algumas coisas com V, com C, com E, com algumas pessoas que estavam no auge. O que a gente aprendeu... A C, inclusive, foi uma pessoa que me introduziu na Associação Brasileira de Enfermagem. Ela era presidente da *associação regional*, e me convidou para ser bolsista. O que era o bolsista... Bolsista era a pessoa que cobrava anuidade das enfermeiras no ano e, durante as férias, eu fazia este tipo de trabalho. Ajudava algumas coisas na *associação*... Acabei me interessando, e entendendo o que era a ABEN, já como aluno. Foram algumas vantagens. Graduei-me; fui trabalhar como enfermeiro de Hospital; fiz habilitação em Saúde Pública, fiz licenciatura já na graduação. Mas não fui trabalhar nisso, fui trabalhar como enfermeiro de uma unidade de transplante renal, lá no Hospital C. Meu primeiro emprego foi esse. Lá fiquei um ano e pouco. Saí de lá, fui trabalhar no Pronto Socorro do Hospital H, como enfermeiro concursado do antigo INAMPS. Trabalhei mais um ano e meio, que somaram três anos. Vim para *uma cidade de médio porte do interior* trabalhar na Universidade, como enfermeiro, já com a proposta de talvez vir trabalhar na futura Faculdade de Enfermagem da Universidade que foi aberta em 1978... E isso foi em 1977. Nesse meio tempo, a professora T me convidou para trabalhar na *universidade P*, como auxiliar de ensino, numa relação de 12 horas por semana, para trabalhar na área de ensino. Ela dava aula na licenciatura, e tinha um curso chamado Didática Aplicada à Enfermagem, que era da graduação. Ela me convidou para administrar este curso junto com ela e, já aprendendo a questão da licenciatura, eu fiquei meio em dúvida. Já tinha estado *nessa cidade do interior* na época, mas reconheci que ia ser interessante. Voltei para *a cidade de grande porte*, e lá eu trabalhei por três anos como auxiliar de ensino da *universidade P*. Foi no ano de 1978, 79, 80. Nesse período, paralelamente, eu dava aula no São Camilo, como docente. Foi aí que eu conheci Sofia, conheci todo aquele pessoal. Utilizei o meu diploma de licenciatura para poder lecionar nesse curso. Lecionei em curso de auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem; coordenei o curso. Foi bem intenso esse período *na universidade P* e na *escola S*. Eu trabalhei paralelamente três anos. Quando em 80 o meu contrato podia ser renovado, eu fui convidado para fazer mestrado na *universidade P* em Enfermagem. Mas como eu estava na área da

educação, me senti motivado a pensar em fazer algo na educação; mas eu não estava nem um pouco motivado a fazer algo em educação na *universidade P*, porque eu achava uma lógica muito conservadora. Acho que era aquele R S... Não me lembro, era alguém que eu não achava que era interessante, e aí me falaram: por que você não vai pra *C do Estado*? E na C eu comecei a conversar com algumas pessoas, e me identifiquei muito na época com os professores que davam aula na Filosofia da Educação, na História e Filosofia da Educação da C. Prestei a seleção e fui classificado. Acho que foi em 80 ou 81... Minhas datas não estão muito claras. Sem conhecer ninguém, fui pela minha livre e espontânea vontade. Entrei e conversei com algumas pessoas que eram da Filosofia, perguntei se era possível fazer, e eles falaram que sim, desde que eu levasse o meu currículo e fizesse um projeto do que eu queria estudar. Assim, eu fiz um projeto, nem sabia direito o que era esse projeto... Porque imagine, em 80 nem se falava em pesquisa. A Enfermagem começou a fazer uma pesquisa de uma maneira mais organizada a partir da década de 73, 74... que foram obrigados a fazerem os mestrados, lembra?

L: Isso, que já era daquela nova resolução.

M: 72, que já foi da reforma universitária de 68, que obrigava as pessoas a fazer. Então, praticamente eu peguei bem assim. Quando eu me formei em 74, começou a se tornar obrigatório a ter o mestrado, e que foi acontecer em... acho que em 76, não foi? O primeiro mestrado de Enfermagem?

L: Não me lembro!

M: Então, falar em projeto de pesquisa, para mim... e que projeto de pesquisa era esse, não tinha nem metodologia, nada. Eu conhecia algo de pesquisa, porque como aluno fui bolsista da área de nutrição, que era a professora, não me lembro o nome dela, ela chegou a ser diretora... Mas ela era da nutrição, professora que foi diretora da *universidade P* (A. M.). Ela me introduziu na pesquisa quantitativa. Inclusive chegamos a publicar alguns trabalhos em revistas, da qual consta o meu nome como bolsista. Eu dava comida pros ratos; pesava os ratos e acompanhava o trabalho de uma maneira global. Isso é o que eu sabia de pesquisa, mas eu não sabia absolutamente nada. Pediram um projeto, escrevi um projeto do jeito que eu achava e entreguei. Fizeram uma entrevista, inclusive uma entrevista bem rigorosa, que na época quem entrevistava eram os professores do programa. Inclusive de alguns professores eu me lembro, professora R que dava História, já está aposentada da *universidade P*; aquele professor de Filosofia, como é o nome dele...

dá aula na P aqui, o professor D. A gente fazia entrevista com ele, e eu fiz entrevista com o D e com a M pra entrar no programa de mestrado. Expliquei qual era a minha proposta, minha visão de que a Enfermagem tinha que ter influência da educação. Eu achava que ela tinha um ensino muito conservador, então minha proposta era entrar num curso de educação, para que fizesse a ponte da Enfermagem, e tentasse melhorar algum aspecto da Enfermagem (ou piorar, não sabia se ia melhorar ou piorar, mas eu queria alguma coisa de mudança). Inclusive, segundo o próprio D, nem toda inovação é pra melhor. E ali eu fui, e escrevi, e para minha surpresa eu fui selecionado para fazer o mestrado em Filosofia da Educação da *universidade C*. Havia vários candidatos, nem todos foram selecionados... eu também até hoje não sei porque eu fui, devem ter visto alguma qualidade ou algum defeito que poderia ser aproveitado. Lá eu comecei esse mestrado, se não me falha a memória em 81. Muito tumultuoso esse mestrado, porque eu não tinha bolsa. Nesse meio tempo eu saí da *universidade P*, fui pra *outra cidade do interior de médio porte*, tive um problema renal grave e acabamos indo para o interior; fui morar em *uma outra cidade interiorana do Estado*. Trabalhava em *nessa cidade*, trabalhava em *uma outra próxima*, também dava aula em *lá*, e vinha fazer o mestrado em *na cidade de grande porte*. Tudo por minha conta, porque eu não tinha conseguido bolsa. Pagava o mestrado do meu bolso, e por isso foi e eu tive que interromper. Nesse meio tempo nasceu meu filho, uma daquelas confusões da vida da gente, de quem é jovem, e tem que fazer tudo. Naquele tempo o mestrado não tinha, sabe, essa questão de tempo, que hoje tem que fazer em dois ou três anos. Naquele tempo o mestrado demorava 10 anos para fazer, se quisesse terminar. Eu me lembro que nós iniciamos o mestrado com 30 alunos, e que chegou no final de minha turma, defendendo a dissertação do mestrado, eu acho que uns cinco só. A maioria não defendia, a maioria largava pela metade. Não havia prazo, não tinha absolutamente nada, eu só sei que fui apresentar a minha monografia de mestrado em 87. Comecei em 81 e fui terminar em 87, demorei seis anos para terminar aquela monografia, mas terminei, e nesse meio tempo muitas coisas mudaram. Eu já estava instalado e morando na cidade de XX. Em 87, passei a ser Adjunto em XX, com o título de mestre, e a W me auxiliou muito. Na época ela estava prestando um serviço pro governo, se não me engano, da prefeitura... não sei se era o Jânio Quadros, ou não era... aquela menina do PT, aquela senhora que foi prefeita, a Erundina.

L: Que era da *universidade*...

M: Que era da *universidade*, e ela pegou um cargo. Eu me lembro que durante uma parte da minha tese eu ia lá no *largo da L*, porque ela estava lá e o único jeito dela me atender era lá. Quantas vezes eu me desloquei de XX pra poder ir no *largo da L*...

L: A Erundina pegou muito professor da *universidade C*, muito colega, pra dar um incremento na educação municipal.

M: Foi isso mesmo, e a W foi uma dessas pessoas. Ela foi responsável pela *Coordenadoria escolar* acho... que da época. Bom, eu não me lembro se a ligação era dela com Município ou com o Estado, eu só sei que ela tinha uma ligação forte, e eu fiz muito trabalho com ela ali. Acabei minha dissertação de mestrado e em outubro de 87 eu defendi, eu me lembro... Eu trabalhei com representação social de alunos, não era nem representação social, eram representações dos alunos de Enfermagem. A banca foi composta com mais uma psicóloga, que me falha a memória o nome, e a W, que detonaram o meu trabalho, praticamente... (risos) só faltaram... Mas foi interessante, aprendi muito. E o mestrado me estimulou a fazer o doutorado em Psicologia da Educação, porque uma das grandes críticas foi a seguinte: já que eu estava enveredando pra representação, porque que eu não estudava representação social? E pra estudar representação social eu teria que ter a ferramenta da Psicologia. Eu fiquei muito estimulado a fazer isso. Mas eu estava num momento de vida que eu não podia fazer o doutorado, imediatamente. Eu aguardei um tempo, e fui me inscrever no doutorado em 89, e tentar a fazer o doutorado na própria Psicologia da Educação. Apresentei um projeto de continuidade do meu mestrado. No mestrado eu trabalhei com alunos, no meu doutorado eu pretendia trabalhar com a representação dos professores. Eu me lembro que fui entrevistado pelo professor R, no doutorado; ele achou interessante a minha idéia, acolheu a idéia. E comecei o meu doutorado, acho que em 81, se eu não me engano... 80 ou 81, eu não estou muito bem certo, porque eu dei uma trancada nesse meio tempo. Nesse meio tempo eu estava acumulando... 80, 81... Não, não tava não... Eu comecei, eu tava trabalhando, trabalhando em vários lugares, meus filhos crescendo e aquela coisa toda... Em 80... Só sei que depois de muito sacrifício, muita luta, terminei meu doutorado em 85... Em 95. Ah, não, esquece!

L: Em 95, você já era doutor porque eu li a sua tese.

M: É, então foi assim: em 87 eu terminei o meu mestrado, em 89 eu fui pra fazer o doutorado. Nesse meio tempo eu estava acumulando funções... Em 89, as funções de presidente da ABEN de YY, que nessa época nós concorremos, nós fomos a chapa participação, a primeira chapa de oposição, aquela linha conservadora *naquele Estado*.

L: Aquilo lá foi terrível, foi muito bom...

M: Foi muito forte, muito bom. Então, em 89, 90, 91... Nesse meio tempo eu fui convidado pra ser Secretário da Educação Municipal da cidade *de médio porte do interior*, onde eu assumi o cargo. Já tinha sido Chefe de Departamento, já tinha tido uma série de cargos dentro da Universidade de XX, que é Municipal; é uma autarquia municipal. Trabalhei como Secretário da Educação até 1991, porque foi 89, 90, 91, 92... Quatro anos de secretário. Nesse meio tempo, eu larguei a presidência da *associação* e continuei na *associação nacional*, trabalhando na *associação nacional* e tocando o doutorado junto. Eu tranquei acho que um ano ou dois anos do doutorado, porque tinha a chance de fechar. Em 92, eu saindo da secretaria, resolvi... Porque eu tive uma vida acadêmica, mas eu não tive uma vida só acadêmica, eu tive empresa, tive empresa de cursos de pós-graduação, NPG junto com COPEC, que era uma empresa formada por nós. Eu trabalhava paralelamente com outras coisas, não só... Trabalhava com ensino de Enfermagem, e tinha outros trabalhos. Era inclusive pra poder sustentar meus filhos, porque eu tenho quatro filhos, três do primeiro casamento, que estão hoje... um já é psicólogo, o outro já está formando, e dois estão formando, do segundo casamento. Isso implicava numa certa demanda, e enfermeiro não ganha bem, junto com professor que também não ganha bem, era uma tristeza... Então, tinha que trabalhar muito pra poder honrar todos esses compromissos. Acabou a gestão... estava trancado e tinha uma questão: eu tinha uma tese pra terminar, que já estava com o prazo meio apertado. Então, começou aquela pressão da CAPES em cima da própria *universidade C*, porque tinha a questão dos prazos. O meu orientador se transformou em Reitor, nesse meio tempo, o que me causou uma certa dificuldade, porque ele não estava mais orientando... Porque o J tinha falecido, ele era o vice do J, e assumiu interinamente... Nesse meio tempo, nós estávamos fazendo o doutorado, em oito pessoas. Começaram as defesas... Duas colegas nossas defenderam o doutorado... Uma desistiu completamente dos oito. E eu fui o terceiro a defender o doutorado, já em 95. Porque, porque em 94... eu saí da cidade do

interior, quando eu saí da Secretaria houve uma intervenção na Reitoria da *universidade municipal*. Eu acabei esse processo; tinha me divorciado, e resolvi sair fora *dessa cidade do interior*. Uma das possibilidades era vir pra *uma cidade de grande porte do Estado*. O professor que dava aula de Ética na Universidade Z tinha se aposentado, e essa vaga ia ficar livre. Eu me candidatei a essa vaga com mais dois ou três candidatos. Eu estava com o mestrado completo e o doutorado a terminar. Naquele tempo, foi a última turma que eles estavam aceitando ainda com mestrado, eles estavam querendo já com doutorado, mas não havia ninguém no mercado, fomos nós lá e... Concorri ao concurso, passei, mas com a seguinte condição: eu deveria defender meu doutorado em um ano. E foi um compromisso que eu assumi com a banca, porque eu entrei em janeiro de 94. Eu tinha na verdade... O meu tempo estava assim: eu tinha mais dois anos, porque tinha trancado, mas, oficialmente, eu tinha só um ano mesmo, porque meus amigos já estavam defendendo, e... começou aquela pressão. Se bem que, depois de mim, ainda teve pessoas que defenderam; eu não era o último, mas estava ali naquela... era a "bola da vez". E como eu estava, até então eu nunca tinha também valorizado muito o doutorado, porque queria aprender, e não estava investindo na carreira universitária. *Na cidade do interior* não precisava, porque eu já era dos professores antigos, eu já era efetivo, já era titular; já tinha toda uma estabilidade. Eu já tinha uma estabilidade e, com mestrado era o que bastava pra época; lá não precisava ter doutorado. Mas eu estava fazendo o doutorado pra aprender, porque eu achava que eu tinha que continuar o meu trabalho. De repente, aquele meu desejo de aprender virou uma coisa que podia fundamentar minha vida universitária; eu acabei me transformando em acadêmico realmente, porque não era a minha prerrogativa de vida. Nunca tive esse desejo, pelo contrário, eu achava que levar uma vida só acadêmica era muito "emburrecedor". (risos). Achava mesmo... E tenho minhas dúvidas, se não é! E acabei prestando o exame, passei. Eles me abriram um espaço na Universidade Z ... Foi muito legal, eu tenho só que falar bem daquela escola, eles têm uma relação muito... é uma das relações mais agradáveis que eu conheci em escolas de Enfermagem. Têm diferenças, têm distinções... Têm distensões e distinções de posições, mas não existe aquela agressão pessoal; eu acho que ela é mais "light" nessa questão da relação das pessoas. Eles são, eles respeitam mais o ser humano, eu vejo assim. É uma das escolas que eu mais vi isso de Enfermagem... É uma das escolas mais humanas que eu vi de Enfermagem. E eles

me incentivaram muito a fazer o doutorado. Eu entrei em 94, e em maio de 95 eu apresentei meu doutorado. Eu fiquei um ano mergulhado em doutorado, dando algumas aulas. Eram 40 horas, eles investiram em mim, eles acharam que eu tinha que terminar o doutorado, que era uma judiação, que eu estava com o projeto bem encaminhado, já tinha colhido dados. “Você tem que terminar, tem que terminar”. A doutora N me deu muito incentivo, a professora R... Tive várias pessoas que me incentivaram muito a ir. Cheguei até citar só um ou outro, mas são as pessoas que a gente vai lembrando. Eles me incentivaram muito mesmo. A S, minha esposa, me incentivou muito também, foi minha interlocutora. Várias vezes eu despachei dentro do carro da Reitoria, porque não tinha tempo de falar com o professor, porque ele estava totalmente mergulhado naquela questão da Reitoria.

L: Numa crise profunda...

M: Uma crise profunda. E eu marcava com ele, às vezes eu estava marcando com ele, ele tava indo pro aeroporto, eu não sabia pra onde o motorista dele estava indo, e nós discutíamos a tese dentro do carro, no banco de trás do “opalão” dele, que era o Opala. Nunca me esqueço disso. E eu acho que fui um dos únicos orientandos que ficou com ele, só tinha eu e mais um, porque com aquela loucura que tava a dele... As pessoas iam largando, porque nem conseguiam encontrar-se com ele, a dificuldade era grande. E eu fui criando essa condição, até que um dia eu apresentei o trabalho semipronto, já pra qualificação. Ele leu, sugeriu muita coisa, muitas coisas eu fiz outras coisas eu não fiz, porque eu não concordava com o que ele falava. E apresentei assim. A minha banca de qualificação foi pesada, eles praticamente fulminaram a minha qualificação! Com a qualificação na *universidade C*, depois de seis meses você defende; eu tive que reconstruir uma parte do trabalho em cima daquela lógica. Mas, insisti em colocar a professora W na defesa de tese, o professor R, que era meu orientador, a professora M, e foram duas professoras da *universidade P*. Uma da P da *cidade de grande porte do interior do Estado* e uma professora da Saúde Mental, que trabalhava com representação social. A professora T foi escolhida, porque ela tinha trabalhado com Ética já. Então, numa tese que tem a ver com representações sociais dos professores e as relações com a ética, ela foi colocada na banca. A tese foi difícil, muita gente assistiu minha tese, muita gente... A sala cheia, foi um “auê”, foi uma festa, muita gente. Eu defendi de uma maneira forte a minha tese, porque tinham algumas questões ali que foram colocadas, e que eu não concordava com a banca, e defendi o meu ponto de vista. Eu defendi mesmo,

defendi tanto, que eles falaram que eu recebi dez. Eu tive dez, que não era muito comum na *universidade C* na época, tanto é que eu fui o primeiro dez no meu grupo, por causa da minha defesa. Não só pelo que eu tinha escrito, mas pelo que eu tinha defendido. Defendi a minha idéia. Defendi de ficar inflamado, levantar e não concordar. Na *universidade C* é permitido, não tem essa coisa dessa encenação prévia não... Você vai lá, e não sabe o que vai acontecer, e é muito comum a pessoa não tirar dez lá, e não pense que ela fica triste não. Teve colegas meus que tiraram nove na tese deles, e saíram super felizes, pulando de alegria, porque acham que é um “notão”. Não tem essa coisa de louvor, não tem essa coisa, acabou. Agora lá é aprovado e reprovado, né? Eles se reuniram deram dez, todo mundo deu dez, eu tirava o meu... Acabei o doutorado. Com o doutorado, o pessoal da Universidade Z estava super feliz. Eles me estimularam muito, me consideravam muito e consideram até hoje. A gente sente que eles têm um carinho especial, não só pelo professor, mas pelo Marcos e tem uma questão muito legal lá. Nesse meio tempo, eu estava junto com a S, que é minha companheira; a gente já estava junto há cinco anos e já tinha uma filha. Ela estava na *cidade de grande porte do interior do Estado* e eu na *cidade grande*, e a gente estava querendo ficar juntos. Uma das possibilidades foi ir pra *cidade do interior*, o que não deu certo porque eu fui reprovado no concurso que eu fiz. Pra Ética o único candidato. E eu não consegui ir. Nesse meio tempo nós fomos convidados a assumir duas vagas aqui, como professor colaborador. Eu na área de Administração e a S na área de Saúde Pública. Nós concordamos, viemos e estamos aqui há cinco anos. Já nos efetivamos, já estamos estáveis no cargo. Nesse meio tempo, prestamos concurso e estamos lutando aqui com as perspectivas de uma Enfermagem que já não pensa tão... de uma maneira idêntica, e nunca pensou. Ela tem distensões, desde os Conselhos Federais, Estaduais de Enfermagem que têm pessoas suspeitas de assassinato, até que... não é confirmado, mas existe uma suspeita, tem recortes de jornais aí confirmando, ninguém tem provas contundentes, mas existem as suspeitas, porque três pessoas já foram assassinadas. Tem o Marcos, tem a esposa do Marcos e tem aquele outro o Guaraci, que já tinha sido assassinado dois anos antes com nove tiros. O Guaraci tinha sido presidente do COREN-RJ. Falam que o Guaraci estava envolvido com denúncias do sistema COREN-COFEN, mas estava envolvido também com denúncias do INPS. E ele foi assassinado com nove tiros em Campo Grande, perto da casa dele. Depois foi assassinado o Marcos Valadão, que eu conhecia bem, que

era presidente da ABEN-RJ. E a esposa do Marcos, que era presidente do sindicato dos enfermeiros do Rio de Janeiro. É uma morte que até hoje ninguém sabe, hipoteticamente os assassinos não foram identificados, e não existe prova cabal que tenha sido o presidente do Conselho Federal de Enfermagem.

L: Que está afastado?

M: Parece que voltou, parece que vai e volta, parece que ele foi afastado, mas voltou porque eu recebi um comunicado de um *site*, pra por um *chat* na internet pra conversar com o presidente, que é ele. Então eu até apaguei o *chat* da minha... não querendo ser chato, apaguei o *chat*, porque aquela coisa lá "ta" louco, eu não quero nem conversar com ele; às vezes eu não quero nem cruzar. Então existe esta diferença de perspectiva hoje na Enfermagem. E atualmente estou aqui, estou formado já há 30, vai fazer 28 anos que estou formado... eu me formei em 1974. Eu terminei em 74, eu tenho quatro anos a mais que você, então eu vou fazer 29. Eu me formei em 1974 em Enfermagem. Defendo muito a categoria de Enfermagem, acredito que é uma profissão que ela tenha... que ela vai ter que descobrir o seu futuro. Não sei se ela tem o futuro garantido, porque nada é garantido. Mas eu acho que ela tem uma identidade realmente, que aí eu concordo que ela está em constante transformação e mudança. Acho que sim. Ela conseguiu grandes conquistas. Eu acho que se a gente comparar a Enfermagem hoje e como são outras profissões, ela teve uma evolução muito grande nesses 24 anos. Queira ou não queira, hoje você consegue identificar... você vê até hoje nas apresentações da mídia falando: o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem, o enfermeiro... Antigamente todo mundo era enfermeiro, hoje existe uma diferenciação. Hoje você fala que é enfermeiro, as pessoas já sabem que é de nível universitário. Eles até partem de uma superstição que existe uma transformação. Hoje também como ser enfermeiro, e ser homem, essa questão de gênero também... antigamente falava-se que era enfermeiro as pessoas achavam que eu era gay. Não tenho nada contra gay, acho que gay é super legal, tenho vários amigos gays, mas já era um preconceito. Que você sendo enfermeiro, já era automaticamente homossexual. Acho que esse preconceito também está diminuindo. Como existe a questão de gênero, é uma profissão ainda muito feminina. Quando eu fiz eram 98% de mulheres, hoje são 94, 93... quer dizer, parece que continua com 6% de homens hoje no Brasil, seis ou 7%. Quer dizer, tem evoluído pouco a questão de gênero, o homem procura ainda pouco. Tem procurado mais nos níveis médios, auxiliares e

técnicos, porque as indústrias não estão contratando mais essa população, e muito homem está emigrando, porque é uma profissão ainda que consegue emprego mais fácil do que nas áreas industriais. Tem muito chefe de família fazendo Enfermagem, para poder ganhar seu salário como auxiliar, como técnico. Mas a Enfermagem ainda não é o caso, é uma profissão que ainda tem poucos homens, embora a gente perceba nos congressos, nas jornadas que o número de homens aumentou muito em comparação há 20, 30 anos atrás. Então é uma profissão que a questão de gênero está sofrendo uma mutação, uma transformação lenta. A Odontologia que era uma profissão altamente promissora, perdeu um grande espaço, inclusive espaço social, de conseguir empregos. Hoje conheço vários enfermeiros que fizeram Odontologia e voltaram pra Enfermagem, porque não conseguem manter o consultório. É muito caro, não conseguem viver disso. E, a Medicina ainda é uma profissão que consegue se manter, até porque o médico ainda é uma profissão hegemônica, ainda tem uma questão bem de hegemonia. Então praticamente a minha trajetória profissional foi essa. Eu sempre me relacionei bem com os alunos, tenho um monte de homenagem, um monte de relação. Sempre me preocupei muito com o aprendizado dos alunos, sempre tive... A minha preocupação máxima é aluno, depois vem o professor. E, eu acho que isso incomoda um pouco, isso incomoda um pouco, não, deve incomodar muito, aí você acaba sendo uma pessoa que, ainda na Enfermagem existe aquela visão que aluno atrapalha, aluno é um ser inferior, que aluno... A escola parece que assim, existe uma inversão de interesses. Embora a universidade exista pra atender o ensino, evidentemente do aluno, o aluno parece que é o que causa mais problemas pra muitos professores. Eu não consegui entender essa lógica, se não existir aluno, não existe ensino. É como o paciente às vezes atrapalha o próprio enfermeiro, porque o enfermeiro é muito bom se não existir os pacientes. Mas é uma contradição muito grande, porque, de repente, se não existisse o sujeito chamado aluno, não existiria o objeto chamado professor. Na verdade, é interessante essa questão do entendimento, mas isso é muito forte até hoje. A gente percebe que tem muito professor, Universidade, que, pra ele, seria ótima se não existisse aluno. O aluno causa um grande obstáculo, um grande problema pra alguns professores. Toma muito tempo, não dá status, hoje. Porque hoje qual é o status numa universidade pública... É você escrever, escrever bastante, publicar em revistas indexadas, não precisa nem ser livro, tem que ser artiguinhos; às vezes ridículos, que você publica, e aí você tem o status de produtor

de... “papers”. “Papers”... que agora é status em universidade londrina e norte-americana. Então você tem que produzir “papers”, e seus “papers” ninguém lê. Você cava cargos dentro da Universidade, vira professor, vira docente, titular, e salário aumenta e conseqüentemente o seu status, a sua auto-estima aumenta. Infelizmente é assim. A CAPES alimenta esse sistema, o sistema da CAPES eu acho muito perverso, porque o que acontece... Você veja bem, numa Universidade do perfil da nossa, que tem uma graduação forte, de repente aparece um mestrado..., Em que os professores vão gastar mais as suas energias? Na graduação ou no mestrado? No mestrado. A graduação se esvazia, acabam sendo substituídos professores muito bons por pessoas, que necessariamente nem sempre são professores, mas podem exercer papel de especialistas. Às vezes são enfermeiros que são pegos pra cobrir um estágio, pra cobrir um curso. Então também, a Universidade Pública está tendo um problema, que é o esvaziamento das graduações, pra contemplar as pós-graduações, para se manter dentro de um nível de produtora de ciência. O que acontece, a gente percebe hoje que o grande estímulo é pro professor pesquisador, não pro professor que trabalha, que leciona, que dá aula... pro educador. É pro professor pesquisador. E não existe um estímulo na carreira universitária pra esse professor educador, existe um estímulo para o professor pesquisador. E nem sempre o professor pesquisador é bom educador. Então esta questão também, ela não se soma. E quando você fala: o objetivo da pesquisa é fazer extensão, pesquisa e ensino. Hoje o grande veio de status é a pesquisa, e o ensino vem a reboque disso tudo, desde que não interfira na pesquisa. Hoje tem gente que não pode dar aula porque está fazendo a sua pesquisa. Agora, a pesquisa seria pra alimentar, no meu entender, o processo educativo. Você faz a pesquisa pra... passar as pesquisas de ponta pro processo educativo; você vai ensinar em cima das suas reflexões, das suas descobertas. Mas existe uma dicotomia, que parece que a pesquisa é pra melhorar a minha carreira universitária, e o ensino... O ensino continua lendo nos livros, e ensinando do jeito que dá. Existe um corte aí muito grande, e existe uma falta de relação, de considerar o aluno como um ser igual. Existe uma visão de que o aluno é sempre o oprimido, e o professor é sempre o opressor; parece que essa relação é meio mecanicista, é meio mecânica. Quando na verdade, os professores é que são os oprimidos porque o aluno é quem oprime o professor. Sabe, essa relação opressor-oprimido ela é “nóia”, ela é dialética, ela se dá dos dois lados. Mas tem muito professor que acha que ele que

tem que ser aquele que vai dominar, e muitas vezes ele pensa que faz, mas quem está fazendo é o aluno com ele. Que leva o raciocínio... coitado, e o aluno olha e fala: coitado,... Esta é uma questão muito complicada no ensino hoje. Na Enfermagem nós estamos atravessando um problema grave, a questão das propostas de fazer os... aparecer uma nova categoria profissional aí, que são os tecnólogos. Que é uma coisa que está pegando, se os tecnólogos realmente saírem, nós vamos ter alguns problemas. Porque tem uma carga horária menor, e interessa às empresas, uma formação mais rápida. Eu acho que “*abocanha*” uma fatia de mercado do enfermeiro... E acho que do técnico de enfermeiro, também. Ele “*abocanha*” os dois. Ele é formado por 2200 horas, num nível de graduação, ele é nível universitário. É, ele é nível de graduação, 2200 horas. Enquanto um enfermeiro hoje tem uma exigência de ser formado em 4000 horas, sendo 20% das 4000 para os estágios supervisionados. Num currículo de 4000 horas, 800 horas são para os estágios supervisionados. Você pode formar um tecnólogo aí com 2200 horas, então...Se realmente for aprovada essa legislação, nós vamos ter problemas nesse âmbito. A ABEN se posicionou contrária à formação do tecnólogo. E eu inclusive entendo que não é questão de corporação, eu acho que é questão de você tumultuar aquilo que está começando a se configurar agora como uma relação mais harmônica, entre as próprias divisões sociais do trabalho, e a divisão técnica do trabalho de enfermagem, que é enfermeiro, técnico e auxiliar. Com o tempo deveria ser talvez ser absorvido o auxiliar, ter enfermeiros e técnicos, e estaria configurada uma relação, que eu acho que é de qualidade, e que pode se transformar, a médio prazo, historicamente no ensino, numa relação boa. Surgindo esse tecnólogo, realmente vai tumultuar, porque... Eu acho que vai piorar a qualidade da Enfermagem no Brasil. Porque você vai substituir... queira ou não queira, embora ainda nós produzimos uma ciência de uma maneira muito incipiente, nós estamos engatinhando na produção de ciência. Mas a gente está começando a reconhecer que nós precisamos produzir coisas novas, que realmente atinjam a prática. Não fique só no nível da reflexão e do pensamento, mas que interfira na prática, no cotidiano do enfermeiro que trabalha no campo. E eu acho que, as nossas pesquisas e a nossa produção intelectual embora ainda não consiga fazer isso de uma maneira efetiva, ela está incipiente nisso. Em muitos lugares, se configuram já com algumas alterações na prática. Então, eu acho que se você transformar em tecnólogo, você vai ter dificuldades, porque você não vai... A produção científica

praticamente vai virar zero, vai ser apenas um reprodutor de técnicas. E a gente não sabe quem vai produzir essas técnicas... importadas, em pacotes fechados, vindos da lógica norte-americana, do mercado como o europeu. Quer dizer, a pouca possibilidade que existe ainda na Enfermagem brasileira de pensar e refletir, ela vai ser dizimada, eu entendo, se isso entrar. Eu acho que não vai, mas nós temos que ser mais politizados neste sentido e tentar unir forças pra trabalhar dentro dessa direção. Acho que é um dos motivos que me motivou a voltar pra Associação Brasileira de Enfermagem, embora ela esteja muito fragilizada em termos de...

L: De força política.

M: Ela tem uma história muito poderosa. Você consegue ainda com o nome dela, mostrar algumas... As pessoas escutam ainda. Mesmo as lideranças do Ministério ainda escutam quando a ABEN se posiciona. E trabalha de uma maneira mais politizada, mais amarrada, com pessoas... Porque embora o sistema COREN-COFEN tenha muito dinheiro, que é um dinheiro nosso já que a gente paga o imposto, eles não têm uma massa crítica politizada e formada. E se você for ver o sistema COREN-COFEN, até enveredar por aí, querer abocanha essa fatia, eles querem, porque no fundo, no fundo eu percebo... Eles querem fazer a entidade única, aniquilando historicamente a ABEN, que é um erro histórico. Eu acho que a gente até pode pensar num fórum único de entidades, se isso for a tendência futura, mas essa coisa tem que ser negociada historicamente e conversada, e não através de um aniquilamento econômico, que eles estão tentando fazer, um massacre econômico. Com publicações, com criações de congressos similares ao Congresso Brasileiro de Enfermagem, antecipando o congresso para esvaziar o próprio Congresso Brasileiro de Enfermagem. E estratégias de esvaziamento de uma associação que pertence a todos nós. Pra mim é um erro histórico isso, é uma análise de um erro histórico. São pessoas que olham, tendo como poder, unicamente o capital, o dinheiro e a truculência, inclusive a força física, a violência física, a truculência física. Acho isso muito nefasto e muito ruim pra Enfermagem brasileira. Enfim, é um quadro que está aí delineado. Existe este quadro, nós não podemos ignorar, é um problema nosso. É um problema coletivo. E vamos ter que saber como nós vamos tratar com ele. Nós temos, acredito, que estar mais sintonizados às políticas sociais e globais do Brasil e do mundo. Por que nós enfermeiros somos muito alienados, nessas questões mais coletivas. A gente vai atrás daquilo que já tem um pré-juízo, raramente a gente consegue prever os

movimentos que estão acontecendo no mundo, no Brasil e que podem refletir na profissão e, conseqüentemente, vão refletir no próprio elemento social, nesse elemento que recebe os cuidados do enfermeiro, recebe os cuidados da categoria de Enfermagem como um todo. Não só enfermeiro, porque técnico e auxiliar, porque já que são os enfermeiros que formam os técnicos e auxiliares. Então, aí existe toda essa preocupação. Eu acho que a enfermagem tem muito o que melhorar ainda, com um campo vasto. Eu acho que ela está ocupando estes espaços com as dificuldades que são inerentes ao próprio perfil profissional. Ainda é uma profissão formada por mulheres, ainda uma profissão muito alienada, não só porque é formada por mulheres, mas ela é alienada pela própria lógica dela de inserção no meio social. Ainda é uma profissão que tem dificuldades de negociação, de sentar numa mesa e negociar. Mas, são processos que vão se instalar e vão acontecer. Eu me julgo já, meio histórico na Enfermagem, não só por causa do tempo, mas eu sempre tive uma relação com a Enfermagem muito intensa. Eu sempre me preocupei muito com a profissão, eu sempre me preocupei muito com as questões que ocorrem com a profissão. Eu sempre fui um individuo muito politizado, tanto em termos de política social como política partidária. Eu sempre militei em partidos políticos, sempre militei em associações de classe, por exemplo, eu trabalho aqui na Universidade, na Associação de Docentes, nunca quis ficar à margem desses movimentos que ocorrem aonde você está inserido. Tenho uma visão um pouco existencialista disso, gosto de viver intensamente a minha existência, sabe. De participar, de estar a par do que está acontecendo, do que não está. Quem é quem, eu gosto de saber com quem eu estou falando muito claramente... Quais são as intenções daquelas falas, o que significa aquilo historicamente. E isso a *universidade C* me ensinou, interessante... Cheguei a comentar com você, e agora eu vou até gravar, o mestrado da *universidade C* teve um significado pra mim muito menos acadêmico, mas muito mais de vida. E acho, tem essa responsabilidade também. Eu acho que mestrado é uma coisa que tem que te ensinar a fazer pesquisa, ok... Acho que ela tem que te dar alguns instrumentos a você, como viabilizar um trabalho científico. Mas, mais do que isso, ele tem que construir um ser humano diferente também. Ele tem que ter essa formação, essa responsabilidade. Não de alavancar, de mudar, mas de te dar ferramentas que você possa utilizar de uma maneira diferente na sociedade. E eu senti que o mestrado da *universidade C* me deu essa ferramenta. Ela me deu tanta ferramenta, que até “caírem as fichas” de todas as

possibilidades que eu podia usar essas ferramentas, acho que até a minha vida se transformou... Meu casamento mudou por causa do mestrado, a minha vida mudou. Eu percebi que houve várias mudanças tanto no plano do pessoal, como no plano do social, como no plano político e como no plano acadêmico. Eu acho que houve uma influência; ela não foi uma influência pontual, ela foi uma influência... Eu vou usar um termo materialista histórico dialético, ela foi uma influência de múltiplas determinações. Sabe, ela foi mesmo de múltiplas determinações, eu sinto isso. E eu me lembro que na época, quando fiz o mestrado na *universidade C*, eu falei: “puxa, eu nem preciso de terapia, o mestrado está destruindo tudo aqui”. Porque eu falo que uma das questões da terapia é destruir tudo que você tem e construir algo novo, não é? Dizem que esta a proposta da terapia, eu nunca fiz terapia na vida. Falam que é isso que você precisa às vezes derrubar o que você tem pra construir algo melhor. Eu senti que no mestrado eu fiz um processo terapêutico. Por quê? Porque eu vivi intensamente o mestrado na *universidade C*, tive aula com professores muito bons, que foram muito importantes de mensagem, tipo F, tipo M W, ela teve uma influência grande em mim, o DS, o professor PF, ML, ela deve ter se aposentado, a ML...A ML trabalhava com História da Educação. Ela era uma professora, é uma professora muito séria, muito competente... Eu gostava muito das aulas dela, aprendi muito com ela, muito rigorosa. A professora GM, professora de Metodologia. Primeira professora que eu tive de Metodologia Científica foi com ela. Então, eu tive assim alguns outros... professor VM, ele dava aula de... acho que é VM, ele dava aula de Antropologia Filosófica. Era um professor da universidade C que tinha sido padre, era padre e dava aula de... Enfim, todos eles acabaram ao seu modo influenciando na minha formação e minha prática, depois, do cotidiano. Por esse motivo que eu embora tenha sido formado na *universidade P*, eu me julgo muito mais aluno da C do que da P, interessante isso, não? Circulei na C entre mestrado e doutorado uns 13 anos, 12 ou 13 anos. Porque demorei pra terminar o meu mestrado, demorei pra terminar o doutorado. Nesse meio tempo, entre o mestrado e o doutorado, teve um espaço de dois anos, que eu não me rompi da C, eu continuava freqüentando a C, ia à biblioteca da C, ia conversar com os amigos da C. Eu conheci o pessoal da licenciatura, que dava aula na C, tinha uma relação muito próxima com a C. E gostava muito, achava que a C era um ambiente universitário impar nesse sentido da democracia, do exercício democrático... Ainda é, não? Do exercício democrático, das discussões... Você tinha discussões ferozes no plano

ideológico, mas não era levado no pessoal, não sei como está hoje...Que não tinha aquelas coisas dos amigos... “Vamos tomar café juntos”, quem pensa diferente. Até tomava café juntos, mas não tanto. Mas não tinha aquela coisa da inimizade, do intelectual versus o plano material. Parece que tinha uma convivência mais harmônica, eu pelo menos sentia isso. Podia até ser... Não sei se era verdadeiro ou não, mas eu sentia isso. E vivi todos esses anos dentro desse plano, então acho que de um modo geral a C, realmente representa pra mim, tem um significado muito importante. E eu defendo muito a C até hoje. Acho que é um lugar muito bom pra se fazer pós-graduação, em educação principalmente eu acho. Porque é uma referência ainda muito forte. Acho que com essa questão da CAPES eles devem estar tendo problemas....

L: e o que mais você tem a dizer sobre você?

M: Mais? Acho que já falei bastante, não acha?

Risos...

ANEXO B

2ª. Narrativa - ALEXANDRE

L: Quem é você? Fale-me de você

A: É complicado falar sobre mim. Eu diria que se você me perguntasse se fiz Enfermagem por opção, inicialmente, eu diria que não. Eu queria fazer medicina, entrei na Enfermagem e me propus a fazer o melhor que pude. Recebi influência de minha mãe, que me orientou a fazer outro curso na PUC, pois, Medicina não era possível. Como dar assistência parece que nasceu comigo, resolvi me dedicar. Sempre gostei da área da saúde; gosto de ajudar as pessoas, sinto-me bem. A morte também não me assusta, pois enfrentei uma infecção muito séria que me obrigou a 31 dias de internação hospitalar, dos quais 18 na UTI. Vi a morte muito de perto. No geral, gosto de viver bem, sou calmo, não sou de briga... jogo no time do “vamos pensar e raciocinar pra depois fazer alguma coisa”. Às vezes, realmente o sangue sobe; então, vale aquele famoso ditado: dou um boi pra não entrar numa briga, mas depois que entro, dou uma boiada inteira pra não sair. Essa é uma característica forte em mim. Sou muito prestativo, meio introvertido; não gosto muito de aparecer. Não faz o meu gênero; gosto muito de casa... Gosto de sair com a família e acampar. Gosto muito de pescar, ficar calmo, quieto. Na realidade, não é pela pescaria; é muito mais ficar sentado, quieto, olhando... “pescando” o ambiente, não o peixe, realmente. Também gosto muito de estudar. É sempre um desafio. O profissional enfermeiro não deve apenas concordar, dizer “sim, senhor”, como que só executasse ordens. Deve ser profissional realmente, estudar, saber o que está fazendo, e porque está fazendo. Às vezes, até me culpo por estar estudando pouco, podia estudar mais. Sou um pouco desorganizado. Mesmo assim, não mexa na minha bagunça, porque é “uma bagunça organizada”. O P já aprendeu comigo, na minha mesa ele não mexe. Tenho muitos pacotes e sei onde estão todos. Se necessário, sou capaz de ir direto no que preciso; dificilmente perco alguma coisa. Tenho também algumas manias: caneta, por exemplo. Tive uma coleção de isqueiros, mas dei todos quando parei de fumar. Mas eu acho assim, que o biotipo meu é sempre assim... eu sempre gostei de... eu acho que o profissional, e nisso eu sempre acreditei, não só com o profissional enfermeiro... eu quando eu fui, controlador de qualidade de computação, digitador, digitador operador, eu sempre...

uma coisa interna minha, eu sempre gostei de fazer tudo o máximo, o melhor. Não gosto de ficar... Por isso, que eu acredito que enfermagem, precisa ser muito mais profissional, fazer muito mais procedimentos do que se faz. Acho que você tem que estudar, tem que forçar o aluno, o profissional a estudar, a fazer. E eu acho que quem sai ganhando é o cliente. Pra mim, o profissional de enfermagem às vezes se esconde muito... “não posso fazer isso, não posso fazer aquilo”. Por que você não pode fazer? Onde está escrito? O que você não pode é fazer exercício ilegal da profissão, fazer uma coisa que não pertence à área de Enfermagem. Mas tem muita coisa na Enfermagem que não é feita. E eu procuro na minha área, no controle de infecção, procuro fazer o que um profissional de nível universitário pode fazer, eu faço. Eu não faço nada mais ou menos, o que eu vou fazer... é embasado no estudo. Eu acho que o principal problema, que vejo na profissão, é até onde eu posso ir, até onde o médico vai. Até onde conflui um com o outro. Ou, confronta um com o outro, tá? Se você chega pra mim e fala: “você faz sutura?” Eu não faço sutura. Poderia fazer? Com certeza. Você poderia fazer? Também com certeza. Este ato médico, eu acho extremamente questionável, num curativo. Curativo não é atividade médica, é atividade de Enfermagem. Mas o médico chega e fala pra você: “não, eu faço porque o paciente é direito universal meu”. Meu também é, eu posso dar assistência integral ao paciente.

L: A que você atribui essa sua maneira de pensar, de ser?

A: Ao meu pai. Meu pai era assim. Meu pai ensinou, educou a gente assim. Então, o importante é estudar muito. Meu pai era um grande estudioso, sempre estudou muito, e ele sempre falava isso pra mim: “você não pode ser limitado, você tem que tentar sempre abrir seus horizontes. Só que abrir com fundamentos, sem fundamentos, fique quieto”. Ele sempre falava pra gente: “calar é ouro, falar é prata”. Então, essa é uma atitude que a gente aprendeu muito, e é um tipo de postura também; isso é cópia fiel do meu pai. Embora, meu pai tenha morrido quando eu tinha doze anos, o que eu aprendi, peguei os resquícios com o meu irmão. Meu pai morreu, meu irmão era mais velho, e eu aprendi com ele. Essa sempre foi uma... você ter que conter o seu íntimo pra fazer exatamente o que pode. Mas, eu acho que o profissional de Enfermagem pode muito, só que não faz. Parece que não faz aqui... é talvez aqui não faça. Em São Paulo você vai ver que o profissional faz. Meu maior orgulho foi ver, quando eu fui fazer especialização em São Paulo (eu estava fazendo CEPACO), você via as enfermeiras do INCOR fazendo ausculta cardíaca ou

lendo eletro, e quando elas chamavam o médico, ele sabia que tinha realmente alguma coisa. Liam com maestria, e eram enfermeiras. No Sírio, no último curso que eu assisti de atendimento a pacientes graves, você vê uma enfermeira intubar corretamente no boneco, fazer uma manobra com 15 segundos de oxigenação inicialmente, mostrar como se faz. No H.C., eles filmaram a equipe do professor X, você vê... o meu maior orgulho era ver o professor X, 30 anos de trauma do H.C., presidente da liga de trauma lá, falar que uma boa enfermeira e um médico formam uma equipe e que não precisa mais ninguém, o resto atrapalha. Nem dois médicos. Eles filmaram várias ações das equipes trabalhando, uma enfermeira e um médico, os dois, trabalhando... um envenenado mal, você precisa ver a equipe trabalhando entrosada; é como música, a coisa flui como música. Então você vê isso, e acredita que têm profissionais..., é aquilo que você fala, têm alguns profissionais que você põe um tapete vermelho pra pisar porque realmente são muito bons, merecem muito respeito. Diferentemente daqueles que só falam... Por isso falo pra você, eu acho que você tem que ser respeitado por aquilo que faz, não por aquilo que você fala. Eu acho que o líder é aquele que consegue realmente mostrar pra equipe, que cada um vai fazer sem trauma, sem briga, sem falar “eu mando”. Não precisa disso. A equipe precisa ter a segurança de que a hora que a coisa ficar complicada... saí da frente que agora é comigo. Pepinos. Agora eu mostro porque eu fiz faculdade, porque eu sou chefe, aí você mostra como? Trabalhando. Como é que vai fazer, vai ser assim, assim, redonda, deixa tudo em ordem, aí agora vai, você pode tocar, daqui pra frente você... mas toca do jeito que eu fiz, olha, mostro primeiro, e você faz. Viu como é que faz? Ficou sem dúvida? Então vai lá. Eu acho que é isso que precisa ser feito. Eu acho que isso é o mais importante na equipe. É profissional, e eu procuro seguir isso que estou aprendendo, procuro seguir, e eu dou valor exatamente àqueles profissionais que realmente fazem e depois falam, não falar primeiro e não fazer depois. E esse é mais ou menos a tua linha, é mais ou menos por aí, isso é o que ele pensa, ele pensa mais ou menos isso. Então, eu acho que... e me sinto bem assim. Pode ser até que eu esteja errado. Mas também não sou tão assim, digamos... assim irreverente ou não flexível. Se me mostrarem e provarem que há como fazer melhor, eu aceito. Eu sempre digo, se pudesse voltar 20 anos, com a cabeça que tenho hoje, Nossa Senhora... Hoje, se minha mãe, que tem 80 anos, fala “não faça tal coisa”, eu penso e fico em dúvida, prefiro aceitar que, se ela está falando é porque tem alguma razão pra isso e eu deixo quieto, “passo a ré”, e vou

pra outro lado. Essa é uma atitude importante, que faz com que a gente consiga viver melhor. Outra, é paz de espírito; você tem que estar bem pra fazer o bem. Se você não estiver bem, se o seu “eu” não estiver bem ... Hoje eu convivo muito bem com a equipe de Enfermagem e nos damos muito bem. De vez em quando, sai briga, um desentendimento, mas a gente se dá bem. Eu me encontrei dentro da minha profissão e eu acho que isso é o mais legal. Eu consegui o meu espaço, embora limitado a “dentes”, porque se alguém passar da linha, eu mordo. No meu espaço, como profissional de Enfermagem, eu escuto, eu falo e não gosto de coisa mais ou menos enrolada. Aprendi com o P que uma das coisa mais difíceis da vida é falar: “quem errou fui eu”. Quem acertou também fui eu, mas assumir que errou, é difícil. Quando vem a cobrança e falar: “olha, não cobra de ninguém não, cobra de mim, quem errou fui eu, eu é que não fiz”, isso sim é difícil. O mais comum é encontrar pessoas que você vê que errou, mas dizem “ah, não fui eu”. Negam veementemente, não têm confiança. Eu acho que o bom profissional... eu tenho um bom relacionamento com as equipes médicas, nos quatro hospitais em que trabalho.

L: Você trabalha em quatro atualmente?

A: É, eu trabalho em três, e mais na Santa Casa de YY e lá os médicos... a coisa é feia lá.

L: Tudo em infecção hospitalar?

A: Tudo infecção hospitalar. O que a gente faz? A gente sempre... através de postura, de trabalho. Porque não adianta falar: “olha, não dá pra você fazer isso”. É’ mais fácil eu falar: “olha, não é o caminho mais adequado, tem esse, esse... quem está falando outra coisa, ..., é o primeiro que apanha e o último que fala”. Mas no contexto, é difícil chegar e falar pro cirurgião: “puxa, não tá certo, não faça assim, faça a técnica de..., mas não faça esse tipo de sutura porque vai ter uma necrose de parede importante”. Ou, o melhor, é muito gostoso um médico chamar você e falar: “olha, eu tenho um paciente com tal infecção, vamos resolver o caso?”. Vamos, vamos discutir, como é “que tá como não tá”. Eu acho que isso é saudável. Mas... é o tal negócio... Quando você reúne as equipes, a coisa mais gostosa que eu vejo... assim, o meu orgasmo profissional, é ter dois, três, quatro enfermeiros discutindo com dois, três, quatro médicos. Discutindo um plano para o paciente, o que vamos fazer, como podemos melhorar esse paciente. E aí cada um dá a sua opinião, dentro da sua área, sem haver... não existe, quando a conversa é profissional, não existe aquela invasão de áreas. Cada um dentro da sua área discutindo o que vai se fazer.

Então, isso eu acho que são profissionais..., diria pra você que evoluíram já. São profissionais que já atingiram um nível, e que a idéia toda é realmente o cliente, o que dá pra fazer de legal com ele. E o médico sabe que aqueles profissionais são competentes o suficiente, e têm um valor muito importante pra fazer a reversão daquele quadro. Não é só pra isso que eles são médicos, pra fazer ausculta, e assim vão resolver o problema do paciente, mas sim quem está cuidando diretamente desse paciente, está acompanhando o paciente..., esse sim pode dar uma orientação muito importante. Então, acho que isso é... Tem hora que, digamos assim... deve existir um equilíbrio entre sexos dentro da profissão. Tem certas coisas que eu sou melhor que você, tem certas coisas que você é melhor que eu. E o equilíbrio que dá um bom, um bom tom pra profissão. Quer dizer, você vê aqui em Sorocaba, você vai trabalhar maciçamente com mulher. Quantos homens... tem mais do que na minha época, mas você vê muito poucos. Então, por exemplo, você às vezes... até o próprio trabalho, tem hora que tem setores que é mais adequado pra homens do que pra mulher. Você chega num pronto socorro, um cliente, dependente de droga em síndrome de abstinência você não consegue segurar o cara, você tem que ter força física pra segurar. Você tem que segurar forte, você tem que realmente pegar pesado. Ou, você pega um alcoólatra, o que é muito comum, aí impõe respeito pelo tamanho, por um falar mais grosso que ele, ou por chegar muito perto dele e ele se sentir com medo. O que você precisa fazer. Não digo que não tenha enfermeira capaz, tem, mas não... acho que no nível de conduta, conduta masculina e feminina, entre sexos é diferente. Agora, profissionalmente tem que ser a mesma. Mas a troca, eu acho que o equilíbrio é que dá uma certa estabilidade à profissão... Você estuda mais do que eu, eu estudo mais que você, vamos estudar juntos, vamos discutir. Quer dizer, existe um ditado húngaro que diz o seguinte: que tem um casal dentro de um... analisando um quadro, e esse quadro, a mulher faz o seguinte comentário, que o pano de fundo da janela da cozinha não combinava com o ambiente. E o comentário do homem, dizendo que a casa se harmonizava com o ambiente. Então, ou seja, a mulher é mais detalhista, e o homem é mais generalista. Se você somar essas duas, você vai ter um bom recheio. Diferente de você só ficar com detalhes, ou só ficar nas generalidades. Então quer dizer, a dependência de um e de outro é importante. O equilíbrio é que vai ser importante na profissão. Onde você vê, por exemplo, eu vejo muitas enfermeiras competentíssimas, muito competentes, com postura, com técnica, com conhecimento, são respeitadas pelo

que fazem. Ao mesmo tempo você vê o oposto disso, nas duas profissões. Só que você mais algo em detalhes na área feminina do que masculina. Nas outras profissões você já tem mais equilíbrio, e o que eu acho que falta na Enfermagem é um pouco da área masculina, principalmente aqui em Sorocaba. Há uma hora que você tem que se impor de uma forma mais drástica, de uma forma incisiva, perante, principalmente o corpo médico. Em áreas de choque, por exemplo, como áreas de centro cirúrgico, quando você fala não e o cara quer marcar a cirurgia de qualquer jeito, ou quer colocar a cirurgia no meio de uma que você sabe que não vai acabar, não dá pra colocar. O cara quer falar mais alto, o cara quer usar o tom de voz mais alto. Parece que eu vejo isso claramente, claramente. Entre você chegar em situações em que aí está se... o jogo não é mais você ser profissional, um profissional médico ou um profissional de enfermagem, é o homem brigando com a mulher. Aí quem grita mais alto vai ganhar. E, então, o que você espera do profissional? É você ter uma conduta profissional, é falar: olha, eu não posso autorizar você a fazer essa cirurgia, a responsabilidade é minha. Você vai chegar, se esse paciente morrer, vai dizer o seguinte: olha, precisava operar, ela me liberou, legalmente a minha área de atuação é prover, deixar o setor em condições pra que saia um ato cirúrgico correto. Se eu não tenho condições eu tenho que te avisar, aviso à diretoria clínica, transfiro o paciente. Porque eu não posso te dar segurança de que você precisa pra desenvolver o ato. Essa é uma colocação profissional. Que você, a maioria das mulheres você vê... não é que a maioria, mas você vê muitas profissionais enfermeiras, que eu acho que isso é uma coisa que você teria que... sabe você tem que aprender lá na faculdade, você é responsável. Se alguém for processar, a bomba vai estourar na sua mão. E não faz... começa a fazer aquelas medidas heróicas de improvisar tudo. Então nesse aspecto eu acho que precisa haver equilíbrio,, e falta equilíbrio, não tem equilíbrio. Então, como eu já trabalhei dos dois lados, trabalhei num lugar que só tinha muito homem, e trabalhei num lugar que só tinha muita mulher...Em Franco da Rocha... E lá era o seguinte, faltava a sensibilidade feminina. Lá a coisa era meio assim, tudo... digamos assim, não tem aquele "feeling" que precisa ter, que a profissional feminina de Enfermagem tem. Era tudo mais duro, mais seco. Mas ali você tinha, até enfermeiro na neonatal era homem. Tinha o quê, na época, se não me falha a memória, eram 80, 80 e poucos profissionais de Enfermagem no complexo de Franco da Rocha, e tinha o quê, umas

dez ou doze mulheres, o resto era homem. A Faculdade de Enfermagem de Guarulhos tinha um monte lá.

L: Isso foi em que época?

A: Foi em 1990. Porque nós saímos de T, tudo de uma equipe, um médico e enfermeiro porque era a sede regional. Nós tínhamos uma equipe grande em Y e não tínhamos nada em Z. Aí, o doutor A, que era o diretor de departamento, comunicou que precisaria ir uma equipe até lá todo dia. Então, nós fomos, mas... porque a gente não ficou, houve intercorrências, umas brigas meio sérias lá. Se eu chego pra você e falo: tomada geral de preço, nós vamos... tais e tais produtos têm que ser utilizados e você chega e muda. Eu vou lá e brigo com você, você mudou como? Como você pôde mudar? Você não pode mudar, não é responsabilidade sua. Que tipo de agulha vai ser comprado, somos nós que definimos. E você como comprador compra, você não vai definir, dizer que a 40x12 é mais barata ou mais cara que a 30x8. Ah, “faz a mesma coisa, são agulhas”, não existe isso. Então, eu acho que, às vezes, a gente vê profissionais, não é a maioria, a gente vê alguns profissionais de Enfermagem do sexo feminino muito bons neste aspecto, são duras. Porque você tem que ter, saber. Há situações que você tem que ser flexível, maleável, e situações que você tem que ser duro. E você não enxerga muito isso... eu diria pra você não sou machista, nada disso, eu acho que já passei dessa fase, com 44 anos, acho que já passei dessa fase. Mas eu diria que tem muita mulher na encrenca, assim como tem muito homem na encrenca. Eu sou a favor do meio termo, do equilíbrio. Nem muito homem, nem muita mulher, mais ou menos, divide o time e se dá bem. Até no nível de ação. No RR estava eu, BB, C, T, segurando um paciente. Estávamos em oito segurando, em surto psicótico, um cara enorme, forte, oito pra segurar o cara, mas a C puncionava a veia dele. Segurou, meia dúzia segurando o braço do cara, pra C puncionar rapidinho e fazer uma intravenosa e o cara apagar. Então, quer dizer, eu sou a favor do equilíbrio, acho que aqui é desequilibrada a coisa, e aí o perfil feminino evidentemente e o perfil masculino são muito diferentes.

L: Como assim?

A: Se você for chefiar uma equipe de homens, você... se o cara fizer uma coisa errada, você chega, pode ser duro com ele, você pode até brigar com ele, pode até virar briga, mas passou, acabou, acabou, não fica resquícios. E lado feminino é... eu diria pra você assim, o homem você... você pode ter a mesma falha, você faz uma

observação dura com um homem e com uma mulher, a mulher chora na hora, mas vai, provavelmente vai arrumar alguma coisa pra se vingar daquilo. Esse é o típico perfil feminino. Homem não, homem se for o caso briga com você na hora, racha na hora ou abaixa a cabeça e fica quieto. Mas não sobra seqüela, mulher sobra. Mulher é difícil, eu como homem chefiar mulher é difícil. É difícil. Você tem que ter... eu não chefiar mais mulher. Eu não chefiar mais ninguém, graças a Deus, eu me chefiar só e tá ótimo. Mas, já chefiar muitas vezes, é difícil.

L: Em que sentido?

A: Eu diria pra você assim, às vezes você chega, fala pra uma funcionária, dá uma determinada ordem, ela não cumpre, ou tem uma facilidade maior de fofocar do que homem. São comentários, às vezes, maldosos, e se você precisa repreender, você sempre sabe que aquilo ali, uma hora ou outra vai sobrar alguma, se puder te prejudicar lá na frente por uma erguida que você deu há dez anos atrás, ela não esquece. Isto é, eu prefiro trabalhar com homem. Porque o homem, ele, se você precisar ser duro, você é duro, você fala, conversa, briga se for o caso, mas resolve ali, não sobra, acabou, acabou, morreu, não vai ficar aquela coisa assim de... não fica, de mulher fica.

L: Agora, você falou uma frase, e eu queria retomar um pouquinho. Você falou: "Leni, eu me achei em Enfermagem, eu me achei". O que significa pra você: "eu me achei?"

A: Porque eu achei... quando eu fiz a faculdade eu, nos meus cálculos... era acabar a faculdade e fazer a faculdade de Medicina e abandonar Enfermagem. Esse era o meu plano. Aí fui indo, fui estudando, fui estudando. Se você perguntar: "você quer fazer faculdade?" Vou, vou fazer ainda, vou fazer com certeza.

L: Do quê?

A: De Medicina. Vou abandonar Enfermagem? Jamais.

L: Explica .

A: Basicamente é o seguinte: a Enfermagem tem uma certa limitação de procedimentos, a Medicina não. Só isso. Se não fosse isso, eu nem queria... Porque assim, na minha área às vezes eu preciso não só abrir um sítio, mas eu me matei de trabalhar em cima daquele paciente, na hora que tá tudo bonitinho eu passo pro cara fechar. Eu queria, eu fechar. Por quê? Porque quem pegou com necrose, com lipólise, saindo pus pra tudo que é canto, com um monte de tecido necrótico, paciente mal, em coma, asséptico fui eu. Você se mata uma, duas horas de manhã,

uma, duas horas à tarde, orienta equipe pra fazer quatro, cinco, seis, sete, oito curativos por dia, retira o paciente do foco séptico, adquire controle sobre a infecção, retira material necrótico, diminui secreção, granula o tecido, na hora que está vermelhinho, bonitinho, aí se dá pro cara, o cara só vai lá e só fecha bonitinho. Isso eu acho um terror, porque eu faço 95% do serviço pra quando chegar aquele... fechar àquela hora... Está tudo fechado, bonitinho, é fácil, eu posso fazer. Então, esse é o fator limitante que a minha profissão dá. Eu te falei da área cirúrgica, não da área clínica.

L: E do ponto de vista pessoal, tirando estas justificativas profissionais, esse “eu me achei”, faz alguma diferença?

A: Não. Não diria pra você assim que faz... não diria... Eu diria o seguinte, que através do passado tem, tanto a profissão como a vida pessoal, você vai se adequando, você vai aprendendo, você vai evoluindo. E eu diria pra você, eu era muito mais agitado, hoje eu sou muito mais calmo. Aquela impetuosidade do jovem você já vai deixando, você vê que não é por aí o caminho, tem um caminho melhor. O seu... digamos assim, o seu espectro de visão aumenta muito. E na realidade não aumenta, você consegue enxergar mais. Com a mesma ótica, a única coisa é que você... o teu inconsciente, ele tá dimensionado pra poder enxergar mais. Então o mesmo problema você enxerga quatro, cinco soluções diferentes. E isso óbvio é experiência, é conhecimento, é estudo, experiência de vida.

L: Experiência de vida ?

A: Tenho bastante. Quase morri. Não fiquei em coma e não fui intubado? Cheguei a ficar em coma vigil, tinha consciência exata do que estava acontecendo, eu tava com 58 (...) por minuto, com 72% de saturação de O₂, completamente cianótico, taquicárdico violentamente. Tinha certeza que ia morrer, e não morri. Mas nem um momento me desesperei, nem um momento fiquei com medo de morrer.

L: Quando foi isso?

A: Em 99. Julho de 99.

L: Isso você era pai de três filhos, casado.

A: Três filhos. A única coisa que eu pensei muito, era que eu não tinha... que eu só trabalhava, eu não curtia filhos, não curtia esposa. Aí você começa, deitado na cama... realmente esperando a morte chegar. Você vê, nessa época eu tava com um carro de parada do meu lado, material de intubação do outro, olhando minha saturação cair, olhava pra todos os meus dedos extremamente cianóticos, né. E o

pessoal não queria intubar, porque tava com medo de que se intubasse eu ia falir por (...). Se intubar me acorde na tráqueo se eu sobreviver, do contrário deixa quieto. Deu pra pensar muito tempo em relação a isso, pensar a nível profissional, se eu iria realmente continuar, se eu sobrevivesse, trabalhando com controle de infecção. Se eu iria continuar trabalhando com infectologia, se eu iria...

L: Vítima do próprio trabalho...

A: É. O que eu iria fazer? E rezei bastante, li, que era a única coisa que eu podia fazer. Aí fui melhorando, melhorando; fiquei 31 dias internado com infecção de tórax, fiz pneumotórax, porque não tinha mais acesso, tomei seis antibióticos simultaneamente (...). Inicialmente achei que eu tava com AIDS, não porque fizesse alguma coisa de errada, mas porque mexo muito...

A: Trabalha muito...

F: Trabalho. Sou profissional de alto risco. Não tinha, não fiquei contente. O P pediu um, não fiquei contente. Fez o Elisa1 e o Elisa2...

A: O tempo todo consciente? O tempo todo consciente. A única coisa que eu tinha, no início da infecção deu policultura. Aí a cultura tinha positivado , inicialmente não muito resistente, e foi ele que fez um estrago violento.

L: Não o multi?

A: Não, não o multi resistente. Aí o que aconteceu, provavelmente ele propiciou a entrada de um outro, uma bactéria resistente. Aí entrou uma outra que já não deu mais pra detectar, porque a carga de antibióticos era muito grande.

L: Mascarou o quadro.

A: Aí mascarou o quadro. Mas eu fiquei 31 dias internado, sofri muito. Foi muito importante passar por isso. Gasometria dói muito. Seu ângulo de visão muda muito. Quantas vezes eu ajudei a passar intracatch de tórax na minha vida, perdi a conta. Como dói passar intracatch, como dói. Dói muito, gasometria dói, sondagem vesical não dói muito. Mas você ficar dependente numa cama, não conseguir pegar um copo de água, você vê que valor tem a Enfermagem, uma boa Enfermagem. Eu sou suspeito pra falar, porque fui hiper, ultra bem tratado. Eu não posso reclamar de absolutamente nada. Fiquei na Santa Casa. Assim, fui muito bem tratado, mas muito bem tratado mesmo. É, como o Z, eu olhei e falei: “não, eu tenho certeza que pra ele sair de Lins, com consulta, com o consultório cheio, com cirurgia, pra me tratar, eu to morrendo mesmo”. Aí ele queria me levar pra Lins, na UNIMED de Lins, eu falei: “não, eu vou morrer aqui na minha... Aqui eu estou em casa, aqui eu morro em paz”.

Só pedi pra ele cuidar da... tinha seguro, tinha, e não tava preocupado com a parte financeira, mas tava preocupado com os meus filhos. Falei: “você cuide deles. Dê, faça pela segunda vez o que você já fez em uma, faça de novo”. No fim não morri, pensei que ia morrer, isso foi numa terça feira à noite, às sete e meia da noite, senti realmente que estava perdendo, acabando mesmo, exaurindo energia, falei: “agora vou”. Só rezei bastante e apaguei. Acordei, isso era uma quarta feira, acho que umas seis, sete horas da noite. Até estranhei, pensei: “não morri ainda, que coisa esquisita, pensei que tivesse ido”. Mas não morri. Depois numa conversa falei com o médico, tiraram o corticóide, aí eu comecei a melhorar um pouco mais, aí fui melhorando. Comecei a tomar sangue, tomei várias bolsas de sangue, aí melhorei, aí foi indo, foi indo... aí tirei o dreno. Aí fiquei 17 dias em casa e voltei a trabalhar. Falei: “Não, se eu não voltar agora, não volto nunca mais”. Mas assim aprendi muito com isso, quer dizer, você dá muito valor pra queixa de dor do paciente, que eu não dava muito não. Não dava, hoje eu dou. Pergunto, estou fazendo algum procedimento, pergunto várias vezes pro paciente: “tá sentindo dor? não sinta dor, dá pra eu fazer as coisas sem você sentir dor”. Então tudo que tiver que fazer, de preferência, nem que faça um botãozinho anestésico, alguma coisa, mas não judie do paciente, porque dói muito. Gasometria, é o que eu sempre falo pro pessoal: “você pede gasometria porque precisa, mas peça só porque precisa, não porque seja protocolo. Porque você não sabe o que dói todo dia fazer punção intravenosa, isso dói...

L: A gente sabe que é pra doer mesmo, mas não acredita.

A: É, mas a hora que você sente todo dia. Eu acordava cinco horas da manhã, parecia um relógio, já sabia que ia ter que colher... E olha que a Vera que colhia gasometria, veterana, colhia super bem, não perdia uma, mas você olhava a área aqui estava inteirinha cutucada, então tinha que começar a subir. Isso dói. Então quer dizer, essa parte eu aprendi muito, e evolui muito. Eu acho que de tudo isso... agradeço por ter passado tudo isso. Hoje eu dou muito mais valor pra família, trabalho, continuo trabalhando prazerosamente. Mas dou valor pra família, curto muito mais a minha família. Mudei muito, porque antes só trabalhava, trabalhava, trabalhava, trabalhava. Não adiantou nada. Hoje não, hoje eu trabalho bastante, mas na medida do possível eu tô curtindo com a minha família pra cima e pra baixo, tô fazendo a maior bagunça. Eu levo a vida hoje melhor, hoje eu vivo o melhor. Eu vivo muito melhor. Hoje eu estou tranqüilo, estou muito mais tranqüilo, sei exatamente o

que eu quero. Hoje eu tô assim, nos meus 44 anos, numa posição que eu sei exatamente o que eu quero, até esse momento. Daqui pra frente eu não sei, acho que eu vou aprender mais. Assim, muito calmo, tranquilo, não devagar, sem estresse, não tem porque estressar. A maioria das coisas procurar fazer um ambiente de trabalho bom, porque a maioria do dia você tá dentro do hospital. E procurar levar bem, e acho que é uma grande saída... é bastante saudável. Diferentemente de antes, eu só trabalhava muito, o meu esquema era só trabalhar, trabalhar, trabalhar, e não é isso, você nem produz muito. Hoje eu continuo trabalhando bastante, só que eu acho que eu produzo mais. Eu diria que hoje eu sou mais eficiente do que antes. Antes não, sabe, gastava mais energia e não era tão eficiente, hoje eu gasto menos energia e sou mais eficiente. Eu acho que a coisa... então, são coisas prazerosas, você começa obter prazer na profissão. Não tem coisa mais gostosa do que você ver a prescrição médica, avaliação, o pedido de avaliação sua, escrita. Lá não está escrito avaliação, avaliação do enfermeiro, isso que é bom. Eu acho que isso uma coisa extremamente prazerosa. E o mais prazeroso ainda é pegar um pepino e devolver pro cara, e falar: “está resolvido, está zeladinho, pode ir sossegado que...”. Então você vê que o pessoal confia, e a responsabilidade aumenta, muito. Ao mesmo tempo que é gostoso, é extremamente difícil porque a sua responsabilidade aumenta muito. Um cirurgião chega com uma barriga aberta pra você e fala: “olha, a gente vai fazer ...E ele diz: “mas eu estou com medo de perder a perna”. Não vai perder, calma. Vamos devagar, e vai devagarzinho, degrau por degrau. Depois no fim, o sucesso. .Aí dá pra comemorar. E isso depois, é o que eu falo, a responsabilidade depois aumenta muito, o pessoal passa a confiar, e o confiar te imputa uma responsabilidade grande. Então você tem que ter a humildade de falar: “eu não sei, me ajuda, vamos fazer juntos, eu não sei fazer esse trem aqui não. Posso te ajudar no que puder”. Isso é muito gostoso, é muito importante. Pegar casos graves, aqueles casos bem complicados e você vai, fala, mostra e resolve.

L: Você se formou em 80...

A: E sete. Já na segunda turma.

L: Já na segunda turma. 87, 97... 20 anos, mas 2004, 27 anos...

A: Não, 17 anos.

L: 17 anos, com a graça de Deus.

A: Quase a idade do meu filho, meu filho tem 16. Eu casei, assim que terminei o exame em 87. Eu me formei e casei. Aí nisso eu já tava há um ano formado. O T

tem 16. A vida é assim. Eu diria assim, que hoje é, eu posso dizer o seguinte: gostaria de ter mais tempo de estudar, que eu acho que eu estudo pouco, precisava estudar mais.

L: São quatro empregos.

A: É, mas sabe que é gostoso, quando eu venho de uma *cidade do interior do Estado...* tem controle, tem serviço lá, você vai pra assessorar. Você vai lá pra falar, olha... às vezes o pessoal se perde um pouco. O pessoal que está fazendo especialização agora, o pessoal que é novo, precisa calma, não se envolva em problema que não é seu. Muitas vezes tem aquela mania de querer acertar tudo, não é isso, você tem que acertar um por vez. Você tem que chamar o outro colega que é responsável pelo setor, mandar ele acertar. Você pode até dar algumas dicas, mas não adianta você tentar arrumar lá, que você larga aqui. Então é... aqui nós estamos desde um ano antes de montar, aqui está tranquilo. Santa Casa e Santo Antonio estou há muito tempo já. O serviço anda com você apesar de você. Acho que o gostoso é você fazer parte dele e não ser o elemento mais importante, mas fazer parte. Fazer parte do contexto, isso é importante, é realmente o bom. Acho que um grupo bom faz muito mais coisas do que um só bom, ótimo. Um grupo bom faz chover, ah, um ou outro bom... ele depende de um monte de gente, ele só é bom, ele só está, porque tem um monte de gente atrás dele, tá certo. Na realidade cansei de ver... tive a oportunidade de ver o professor R em São Paulo. velhinho, um colosso, o pessoal esticou o tapete vermelho pra ele quando ele entrou lá pra operar. E é tão gostoso você ver que humildade, uma sumidade, uma cabeça daquela iluminada. Sossegado, sentou ali, conversou... eu tava tomando lanche, nem sabia quem era, não conhecia, um senhor, pensei que fosse anestesiologista. “E aí filho quem é você?”. Apresentei –me, falei: ”olha, eu sou enfermeiro, trabalho com equipe de obstetrícia”. “Trabalha com obstetrícia? Sou R, prazer. Você não pega um copo de café pra mim?”. Porque lá, no centro cirúrgico, tem garçom dentro, a coisa é... a gente jantava lá antes de começar a operar. Veio um monte de gente conversar com ele, até saí de perto. E ele voltou: ”prazer em conhecer”. “O prazer foi meu”. Estava entrando numa... acho que era uma histerectomia que ele ia entrando, um monte de gente, falei: “nossa”. Daí que vi que ele era cirurgião, e eu perguntei para a colega quem era. “ É o R, aquele da obstetrícia, do livro, é ele”. Falei: “nossa, é ele?”. Mas ele é supergente fina. Um professor na vida, professor doutor, mas é doutor mesmo, doutor mesmo, não é... Aí você senta, conversa com ele. Tão

gostoso, você aprende, uma coisa extremamente saudável: conversar com uma pessoa... e a proximidade, podia ser uma purgante. O M falava, o professor M : - a prepotência geralmente encobre a incompetência. Nunca mais me esqueço disso. A prepotência geralmente encobre a incompetência. Então, eu diria pra você hoje: eu gosto de ficar perto de gente que sabe muito, pra eu poder aprender, pra eu ensinar; eu acho que isso... E não ter vergonha de aprender com qualquer um. Não precisa ser só um. Phd, um doutor de universidade. Você aprende desde coisas boas até com o caseiro lá do sítio, você aprende também. Então, acho que... mas estou tranquilo. Estamos indo.

L: Tem mais alguma coisa a respeito do Alexandre que você queira me contar?

A: Não acho que deu pra fazer um resuminho básico, acho que deu.

ANEXO C

3ª. Narrativa - ANDRÉ

L: Você pode começar por onde você quiser, mas eu vou fazer só uma pergunta pra você...

A: Só uma?

L: Só.

A: Ah, não vale.

L: Verdade, e aí, ela desencadeia. O objetivo é conhecer o André que tem todo um contexto, mas é o André. Então a pergunta é assim, a mesma que eu fiz pra todos: quem é você André? Ou, se você preferir: fale-me sobre você.

A: Complicada essa pergunta. Mas nem tanto, tudo relacionado à área profissional?

L: Não.

A: Não?!

L: Tudo que você tiver, puder, quiser me falar sobre... é uma pergunta de identidade. Quem é você? Tem a ver com o meu trabalho, então, claro que é você quem vai se apresentar pelo lado que você quiser, por onde, pelo tempo que você quiser, da forma que quiser; por isso que eu não posso contar muita coisa pra você ainda.

A: Ah!, entendi.

L: Entendeu? Então, quem é você? Ou se você preferir a mesma coisa: me fala sobre você.

A: Eu vou começar lá no começo da vida, mais ou menos quando eu pensei em fazer Enfermagem. Minha família tem um pouco de ligação com a profissão e, eu acho que inconscientemente tem, porque minha mãe é auxiliar de enfermagem, minha tia é auxiliar de enfermagem, meu pai trabalhava em hospital, na época em que nem tinha auxiliar de enfermagem. Mas, talvez por eles trabalharem nessa área, eu falava que eu não queria essa vida pra mim. Eu não queria seguir essa mesma linha, tá? E parece que foi tudo ao contrário. E eu acabei fazendo o curso de Enfermagem; terminei o colégio, e não sabia mesmo, na época eu não sabia ainda o que eu queria fazer. Comecei a fazer o curso de auxiliar de enfermagem, porque naquela época era o que tinha emprego. Todos me diziam “faça o curso de auxiliar de enfermagem”, pelo menos pra começar a trabalhar e depois fazer uma outra faculdade. Comecei a fazer o curso em Itapetininga. Eu tinha um padrinho de

batismo que era o diretor da Santa Casa. Fiz três meses, ele já falou: “comece a fazer um estágio aqui, até pra não pagar o curso, tal”. Aceitei e comecei a fazer este estágio, porque aprendia a teoria lá na escola, e era uma escola assim ótima – naquela época era... – isso foi em noventa e um... noventa e um. Eram escolas boas, as de auxiliar de enfermagem. Como disse, eu tinha a teoria na escola e fui praticar no hospital. Mas, na prática era um estágio, não tinha acompanhamento nenhum. Tinham aquelas encarregadas que na época eram aquelas auxiliares de enfermagem antigas. Então, não sei se porque sabiam quem eu era, que era parente do diretor, não sei o quê, elas me colocavam nos piores lugares possíveis, nos piores possíveis. Eu não tinha estrutura ainda, nem psicológica nem técnica pra fazer nada, era mais pra observar. Comecei já com uma úlcera acho, assim horrível. Aí foi um, dois dias, no terceiro dia falei: “o que estou fazendo aqui?”. Eram só pessoas idosas. Naquele tempo, naquele tempo... até parece que faz muito tempo. Não, mas mudou muito mesmo, de dez anos pra cá, senti que mudou muito. Continuando, “o que estou fazendo no meio desse povo aqui? Não é pra mim isso, não quero Enfermagem, ‘putz’”. Resolvi: “Não vou ficar”. Larguei o curso. Falei: “Não quero isso”. Voltei e comecei a trabalhar numa loja de peças de carro. Vi que também não tinha nada a ver comigo. Nessa época, meus pais tinham se separado. Meu pai morava em São Paulo e trabalhava em farmácia. Comecei a ir com ele na farmácia. Eu tinha acabado o segundo grau, e comecei a estudar pra cursinho. Por causa da farmácia, comecei a me interessar de novo pela área. Pensei: “Caramba, será que eu vou ter que...”. Meu pai falou: “não, faça o curso, você ficou pouco tempo, não sei o quê...”. Voltei e recomecei o curso. Fiquei o resto do ano acho que noventa e... noventa. Noventa e um eu voltei, comecei o curso de novo. Gostei; não fui fazer estágio antes, já tinha um pouquinho mais de... e segui os trâmites certos. Aprendi a teoria pra depois ir para o estágio. Gostei muito do curso que era... como eu disse, era um curso ótimo. Terminei o curso e pensei: “vou prestar vestibular, pra Enfermagem já...”. Todo mundo da minha casa falava: “não”. Não queriam que eu fizesse. “Não, nem faça o vestibular, uma que você...”, olhe o ânimo: “você não vai passar no vestibular, cuidado, você não fez cursinho, você não vai passar”. Eu falei: “ah, não vou passar? Mas eu vou fazer e vou passar”. Aí minha tia: “não faça”, essa que é auxiliar de enfermagem, “não faça, porque vai também que você passa e não tem dinheiro pra pagar, você vai ficar frustrado”. Eu falei: “eu vou fazer, eu vou fazer e vou passar, vou mostrar se eu não tenho...”. Porque era assim era lá no G, era

longe, eu fazia auxiliar em Itapetininga, mas eu morava em G. Ninguém achava que eu era capaz de sair de Sorocaba porque...

L: Quantos anos você tinha?

A: Dezesete anos. ... não, eu tinha dezoito. Passei, e vim sozinho pra Sorocaba. Não conhecia ninguém, não tinha nem condições de estar vindo, pra pagar nada. Não conhecia, nem conhecia Sorocaba, eu vim sozinho fazer a matrícula. Minha mãe veio depois pra procurar um lugar pra ficar, e tudo o mais. Não fiquei aqui no primeiro ano, viajei, porque trabalhava já. Terminei o curso e comecei a trabalhar na Santa Casa de W. E como era meu padrinho o diretor, eu ficava lá. Ele deu um quarto do hospital pra eu ficar, numa ala lá do departamento. Porque eu trabalhava à noite lá, eu vinha pra cá e voltava pra lá, dormia lá, então viajava todo dia. Pensei em parar: “ah, não vou fazer”. Mas, fui fazendo, fazendo... Numa época, trabalhei em dois empregos porque não dava mesmo. Aí no segundo ano, o que acontece? Engravido a minha namorada. Fazia três, quatros anos acho que eu namorava. Olhe. Fiquei perdido. Dizia pra mim mesmo: “...como você faz isso? Tá fazendo Enfermagem, esclarecido...”. Falei: “ah, não adianta, isso aí”. Família assim... tradicional que tem que casar, sabe? Naquele fim do mundo lá, todo mundo... Ela fazia faculdade também de geografia, na época. Essa é a primeira. Eu já ia casar, já pensava em casar, mas não naquele momento. Estava no segundo ano de faculdade. Mas não teve jeito, casei. Casei e perdi o ano, no ano que eu casei. Porque assim foi muita coisa e acabei perdendo o ano. Mas não parei. Falei: “Não, eu tenho, vou terminar, não tem...”. Ela ficou lá, ficou acho que uns dois anos, ela lá, e eu fiquei aqui. Eu fiquei aqui numa república. E um ano e meio mais ou menos a gente ficou assim. Ela acabou a faculdade antes e veio pra cá depois. Bom, acabei a faculdade ... nossa! aí muda, todo mundo... aí eu consegui.

L: Como assim muda?

A: Assim, muda tudo. A família dela é uma família, não é bem de vida, é uma família bem melhor do que eu era. E eu, “o cara não que tem nada, é estudante”, entendeu? Teve até isso. Depois que terminei a faculdade, tive um monte de emprego, ainda era um tempo ainda que tinha emprego. Mudou o tratamento até comigo de todo mundo. Na minha casa não, a minha mãe é diferente, mas essa minha tia que falava que eu não ia, ou que eu não ia conseguir pagar ou que não... Imagina..., voltei a trabalhar lá depois e ela era a chefe do hospital. Ela tinha vindo de São Paulo, mas não era enfermeira, era auxiliar de enfermagem da época. Só que sabia muito, tinha

trabalhado em vários hospitais de São Paulo e davam esses cargos. Eu fui para o cargo dela lá... imagine o que eu sofri. Bom, teve até... assim, ela confundia sabe, falava: “você, eu não vou... é... ignorância, ouvir ordem sua, troquei sua fralda”. Sabe uns papos assim, nada a ver? E eu cheguei pegando, não “pegando pesado”, fazendo o que era que fazer. E ela, por mais que ela soubesse, ela não tinha o conhecimento de enfermeiro, nunca. Então bati de frente. Ela ficou ainda um tempo junto na chefia, mas acabei pedindo pra ela sair. Então foi um... Hoje, hoje que ela é mais ou menos comigo, porque não me engole ainda muito bem. Mas eu não sei se eu fiz inconscientemente pra mostrar mesmo: “está vendo, fiz a faculdade, estou vindo aqui pro seu lugar”. Não sei se foi ou se não foi, porque eu quis fazer, fui convidado e fui. Fiquei um tempo, fui secretário de saúde lá, nessa cidade. Fiquei acho que uns dois anos lá. Mas eu sabia que eu não tinha muito no que crescer, por mais que fosse um bom cargo... Aí acabei vindo pra Sorocaba. Fui convidado pra trabalhar aqui no... nesse meio eu trabalhei em P, que era uma cidade próxima de E. Continuei, voltei depois pra Itapetininga também como enfermeiro. Também sofri um pouco de represálias quando voltei. Por isso que eu acho, por mais que eu tenha trabalhado pouco como auxiliar de enfermagem, eu trabalhei pouco, mas parece que tem um estigma, não sei, sabe do pessoal... ou que trabalhou com você achando que: “o quê está pensando? Você era colega, agora você virou... “. Acho que foi muito bom ter feito o curso porque aprendi muita pratica, só, só isso também. Mas falar de enfermeiro que foi auxiliar, não tem nada a ver, porque ... Até existiam colegas que falavam..., que eu consegui ... não é se livrar da coisa do auxiliar de enfermagem, que tem mania, porque acho que eu nunca fui assim, entendeu? De gostar de... sempre respeitei enfermeiro, sempre soube hierarquia, mas há muitos que não conseguem mesmo; até a postura. Eu vejo isso hoje, pessoas que foram auxiliar de enfermagem e não conseguem se desvincular, é postura... até atitude junto com funcionários. Não sei, acho que não fiquei com resquícios de... nada contra, mas eu acho que não fiquei. Acho que muita gente fica mesmo assim, não consegue desvincular do... Não é nem desvincular, não consegue ter a postura do enfermeiro. Até mesmo, porque assim, mesmo que eu tivesse trabalhado... a mesma coisa agora de enfermeiro pra diretor. Aqui no hospital X, eu trabalhei até o ano passado eu trabalhava como enfermeiro do Pronto-Socorro. Agora, eu consegui não porque você queira ou não.... você tem que bater de frente com colega no cargo. Como diretor do pronto-socorro eu tenho que bater, não adianta, você cria atrito

porque vai agir da mesma forma. Não que fizesse coisa errada como enfermeiro, mas você tem que cobrar coisas que você não precisa cobrar de um colega como enfermeiro. Então, isso é meio complicado e eu consigo bem, eu sinto que eu consigo bem, não sei depois o que vai ser, se vão me fritar acho que depois que eu sair do cargo. Mas sou chato, sou chato, mas é inerente ao cargo, eu acho. Não é? Eu não posso ser a mesma coisa. Pede uma abonada eu não dou, se não dá pra dar eu não dou. Tem gente que joga na minha cara: “ah, você vai voltar a ser enfermeiro”. Falo: “tá bom, mas eu estou diretor, eu não sou diretor, enquanto eu estou diretor eu tenho que agir assim”. Eu penso assim. Bom, aí... aí eu saí de W vim pra S, trabalhei também aqui um ano, dois anos e meio eu acho num hospital psiquiátrico. Até que eu gostava, não foi assim só porque não tinha emprego, até que eu gostei... mas eu era contratado aqui em noventa e sete. Eu terminei a faculdade já entrei aqui. E aí acabou o contrato, fiquei um tempo fora, e quando me chamaram pra assumir como efetivo, larguei a psiquiatria e fiquei aqui. E aí eu fui convidado pra trabalhar no hospital Y, no hospital não, era uma coordenação,... era uma supervisão de ambulatórios de empresas. Enfermagem externa, treze ambulatórios de especialidade. Entrei em dois mil. Aí deixei essas cidades vizinhas porque já era um monte. Tinha um monte de emprego: S, A, e passei num concurso em A fiquei um mês, me decepcionei com a estrutura, com tudo, larguei. E não ligava, sabe, de... falar: “puxa, vai largar concurso!. Tem estabilidade, não sei o quê...”. Falei: “não, eu acho que não tem isso. Não adianta trabalhar aqui só porque tem estabilidade. Estar trabalhando num lugar que não tem estrutura, que você não vem trabalhar... você não vai trabalhar bem”. Quando fiquei aqui e no hospital Y, que entrei, eu parei. Fiquei nesses dois só, desde dois mil... dois mil entrei no Y. Ainda fiquei um tempo viajando, mas há uns dois anos estou só nos dois. E acho que melhorou muito, lógico. Por mais que falem que Enfermagem não dá dinheiro, não sei o quê, não tem emprego. Ainda tem emprego, não sei se tem emprego pra todo mundo, mas nunca faltou; já tive convites em outras cidades, já... lá mesmo, pra voltar lá, já recebi convite hoje também de G. Mas eu não quero sair de Sorocaba. Já pensei em ir pra São Paulo, pra crescer mais profissionalmente. Não sei, eu acho que não tem muito o que crescer lá. Lógico que tem muito pra crescer. Mas trabalhar num hospital grande, por exemplo, não vejo muita diferença daqui. A parte técnica. Lógico crescer... estar estudando mais, isto falta, porque até hoje eu não consegui ainda fazer uma pós. Porque você fala assim: “ah, vou esperar mais um pouco”, e

você acaba não fazendo. E aí, é dinheiro que impede? Também, você acaba criando um padrão de vida que você não consegue mais, não é? Você não consegue ficar num emprego só. Eu pensei: “ficar num emprego só não dá”. Não consigo, por mais que eu não ganhe mal lá, ganho até que bem. Hoje estou na coordenação, entrei como enfermeiro, são quinze ambulatorios e centros médicos de S e região, tem até M. Então, acho que depois que fiz a faculdade, minha vida melhorou muito. Aí tem aquele negócio lá do enfermeiro, lembra que você tinha comentado alguma coisa?(risos). Depois que comecei a trabalhar não vi mais muito assim... Lógico, estarem citando enfermeira, ainda acontece, mas acho que isso também melhorou muito. Aqui tem mais profissionais do sexo masculino.

L: Você sente isso?

A: Eu sinto que tem mais profissionais, até procurando... Na Universidade W a gente sabe que agora tem um monte, mas tudo auxiliar de enfermagem, a maioria é auxiliar de enfermagem que acha... isso eu acho o cúmulo, que vai acontecer daqui dois anos, porque são pessoas totalmente despreparadas, totalmente, e vão sair despreparadas. Eu vejo o estágio . E funcionários que estão aqui, que eu conheço. Vêm fazendo faculdade, dá vergonha de saber que esse cara vai ser colega daqui a algum tempo. É absurdo, é absurdo, isso é o cúmulo, tanto tecnicamente quanto postura, como falta de educação mesmo, muita coisa, muita. E muita gente fazendo porque entra, lá entra. Não sei também, isso não tem nada a ver, mas não sei quem poderia tomar conta... o COREN acho que não poderia fazer nada, o MEC autorizou não dá pra fazer mais nada. A gente teve algumas reuniões com a B e foi citado isso. Ela falou que o COREN não pode fazer nada a não ser que alguém fale: “ó, este estágio está totalmente precário”. Então, isso a gente pode fazer. O COREN pode atuar nisto. Mas, não sei, vejo professores ... você conhece, é colega, tem professor que é colega e você sabe como é que é, e está ensinando! Então não sei se vai ser uma decepção pra todo mundo. Eu tenho medo também que quando eles de formem é... sei lá, os hospitais comecem a contratar pelo preço abaixo do mercado. Então vai acontecer isso se o pessoal não pensar em qualidade...

L: Em que pessoal você fala?

A: Os diretores de hospitais eu acho, os administradores, porque eles vão se sujeitar a trabalhar por salário de auxiliar de enfermagem só porque vão ser chefes, porque a mentalidade é essa. Tem pessoas que falam: “ah, hoje é... hoje eu sou auxiliar, mas daqui a algum tempo você vai ver, eu vou descontar tudo que estão fazendo

comigo”. Sabe, uma mentalidade assim...Então, falo hoje que não acho vantagem ser auxiliar de enfermagem fazendo faculdade, pelo menos lá. E os auxiliares de enfermagem que se formaram nas escolas que a gente conhece aqui, entendeu? Porque não vai ajudar em nada. Porque eles saem do curso de auxiliar de enfermagem sem saber absolutamente nada. Isso eu sei, pelas pessoas que entraram aqui pelo concurso. Porque acho que concurso não dá pra avaliar ninguém, nem tecnicamente nem nada, porque o pessoal que entrou neste último concurso a gente teve que ensinar desde uma aplicação de injeção intramuscular, nem aspirar eles sabiam. Eu tenho funcionário lá também que não sabe, nem teoria, nada. Porque você vê aqui, o pessoal do curso de auxiliar de enfermagem... culpa, lógico, nossa, dos professores que estão dando as aulas. Porque mesmo quem quer aprender... porque a gente fala: “não, é o aluno que faz, se ele quer aprender ele vai aprender”. Mas não dá. Você vai aprender como, se o professor não está nem aí? Tem professor que deixa em campo de estudo... principalmente no pronto-socorro, deixa o aluno no politrauma, ele vai ficar olhando lógico, não vai pôr a mão, mas o professor está fora. O outro sai, vai tomar um negócio ali fora, deixa o aluno sozinho, então não tem... está péssimo. Esses mesmos auxiliares que saem sem saber nada, estão indo pra essa faculdade sem saber nada, e vão sair sem saber nada. Então, sei lá se os administradores pensarem só em preço, eles vão tomar conta. Aí vai voltar à época negra eu acho? Lutaram, lutaram tanto pra melhorar, melhorou muito, mas... Não sei, isso é aqui, estou falando daqui, da realidade que conheço porque não sei fora o que vai acontecer. Esse pessoal também vai sair fora, mas a mentalidade.... Você vê hospitais daqui, que têm essa mentalidade de pagar menos. E assim, tem colega que faz, que dá contraproposta. Chama você, se é pra dar o preço, você não tem um salário... eles vão chamar o outro que vai, se você pediu mil, ele vai pedir quinhentos. Aí se o cara não tem esse discernimento de ver qualidade, ele vai contratar, lógico, a mão de obra barata, eu acho. Eu tenho um pouco de medo disso. Eu não tenho medo por, assim, de perder o emprego, isso eu não tenho medo. Não é o efetivo, mas é mesmo, hoje é a mesma coisa. Mas, eu não tenho medo de ficar sem emprego, porque eu não sei, ainda confio que ainda vai haver competência. Não que eu queira achar que sou o melhor, não é isso. Mas acho que sei trabalhar; mas tenho medo de estarem contratando, mesmo que não seja junto comigo. “Queima”, acho que “queima” todo mundo, a profissão que “queima”. Agora que está conseguindo mostrar o que é realmente, que está sendo

um pouco respeitada, mais respeitada. E vai sujar, eu acho que queima o profissional geral, todos. Vão falar: “ah, enfermeiro mesmo, todo mundo é igual”. Ninguém vai perguntar: “viu, onde você fez faculdade? Em que ano você fez a faculdade?”. Então... Pausa ...

L: E o que mais você tem pra contar sobre o André? Que você quer falar...

A: Vou falar um pouco do pessoal de novo, voltar pro pessoal. Eu tenho um filho de dez anos... já faz dez anos que aquilo aconteceu e... faz um ano que eu me separei e... faz seis meses que eu já estou junto com alguém de novo. E assim, ela está grávida, está grávida ao mesmo tempo que a gente está junto. E ela vai nascer em dezembro. Não foi uma coisa programada de novo... eu não me arrependo, mas foi o mesmo erro, não era a hora também, mas não sei, parece que tem que ser não adianta. É o que eu estava falando pra secretária. Duas vezes eu estava na porta do consultório pra fazer vasectomia, que eu queria um filho só, e acontece alguma coisa, igual às entrevistas, acontece alguma coisa que eu tenho que cancelar, sabe. Então dá impressão que tem coisas que tem que acontecer. Então, assim, é uma menina, estou super feliz, eu... mas não era também a hora. E assim, no futuro eu penso ainda estudar mais, não na área, não na... docência nada. Como chama essa área?

L: Acadêmica.

A: Na área acadêmica, mas assim estar fazendo um pós. Na verdade eu queria fazer um monte de pós, se eu fosse pensar, não tem assim uma área... eu gosto de emergência. Trabalhar na emergência eu gosto, gosto da área administrativa e a parte de enfermagem que eu trabalho, que é o que faço lá, mas não tenho a pós. Não é preciso, legalmente não preciso, porque trabalho com auxiliar de enfermagem não com auxiliar de enfermagem do trabalho. E assim, as empresas também que precisam ter o enfermeiro do trabalho aqui, pelo menos em Sorocaba não tem nenhuma. Também é outro absurdo porque acho que cinco, três mil funcionários pra se ter um enfermeiro do trabalho é o cúmulo. Tem empresa que tem dois mil e quinhentos funcionários que está nítido que você tem que ter um enfermeiro lá. Funcionário vinte e quatro horas no ambulatório. Pretendo fazer pelo menos uma das três áreas que eu gostaria de fazer. Seria emergência, enfermagem do trabalho e administração hospitalar. Pretendo fazer pelo menos uma logo, eu tenho que fazer logo isso aí antes que fique velho, estou velho já, trinta e dois anos.

L: Ah...

A: Verdade. Você já tem mestrado, doutorado. Então assim eu estudo, ainda estudo. O pessoal fala às vezes que eu estou lendo: “você lê, estuda, não mudou nada”. Falo: “Lógico que mudou”. Mesmo que não mudou nada, você tem que, você tem que ler muito. Eu não leio só administração, eu não estou na parte assistencial em nenhum dos dois agora, mas eu leio muito ainda. Sabe, a parte clínica, fisiologia, quando eu tenho tempo eu leio, eu gosto de ler. Até pra discutir com alguém. Ah! tem mais um emprego que eu não falei...

L: É?

A: R. Lembra que eu falei que eu entrei e saí um mês? Assim saí sem vínculos porque eu substituí folgas lá, porque é uma empresa que tem lá que faz os plantões noturnos; então, quando um enfermeiro quer folgar ele tem que pagar alguém pra fazer. Lá, por mais que seja calmo, eu sou assistencial, trabalho junto com eles. Tudo, desde uma medicação via oral até emergência, tem algumas lá. Então, assim eu tô na assistência, eu acho que eu tenho também que estudar. E mesmo aqui, eu tô aqui, mas eu desço no pronto-socorro vejo se tem alguma coisa. Se tem que trocar um paciente e não tem ninguém, eu troco, não tem, não tenho esse problema, sabe? de achar que porque eu sou de retorno não posso empurrar uma maca; tem muitos enfermeiros que pensam assim. Enfermeiro não empurra maca, não troca paciente, não põe... então, se eu desço e está precisando, o que precisar eu faço. Não tenho esse negócio de orgulho, de ficar, de ficar assim menos por isso, não tenho. E eu gosto, gosto de fazer, gosto do que eu faço, ... eu acho que, o que mais...

L: Não, eu ia só te perguntar porque...

A: pra saber mais...

L: Sobre você.

A: Vou voltar naquela, na parte do preconceito lá. Eu assim, não sei se eu, se eu não enxergava isso como preconceito, de achar... porque também há muitos homossexuais na área. E não é também só na nossa área, acho que tem em todas, mas parece que sobressai mais, não sei, parece que sobressai mais. Porque tem, na medicina tem um monte também. É que assim, é que na enfermagem o pessoal é mais “dado”. (risos) Tem que mostrar mais parece, não sei. Então...

L: Você acha que na medicina é mais enrustido?

A: Muito. Não era assim porque eu tinha, não porque eu tinha vergonha, porque eu tinha mostrar que eu era homem, não acho, não era nada disso. Não sou machista,

sabe, não acho, também não discrimino ninguém que seja. Só acho que, durante pelo menos o trabalho, você não precisa ficar mostrando pra todo mundo, isso a gente tem, isso tem muito. Assim auxiliar de enfermagem, enfermeiro eu não conheço nenhum. Mas até aquele que se veste como mulher, até que tem silicone, e atende o paciente, eu acho que não... assim, pro paciente é chato. Eu já vi assim circunstâncias em que o paciente chamou depois do lado e falou: “viu, é enfermeira?”. E é auxiliar e eles não sabem. “É enfermeira ou enfermeiro?”. Então, isso aí depois fica pra todo mundo. Enfermeiro tudo é “bicha”, aí assim todo mundo é “bicha”. E, ainda existe um pouco de discriminação, vejo em algumas reuniões...festas que eu vou lá em São Paulo por exemplo, pela empresa T, pelo hospital Y, que você está em algumas mesas e tem brincadeiras do tipo: você tem que se apresentar: “eu sou enfermeiro tal...”. “Ah, enfermeiro?”. Sabe, assim não fala é tudo “veado”, mas “ah, enfermeiro?”, assim insinuando mesmo, na cara. Normalmente são médicos, são diretores. Falo não, em todas as áreas está cheio, médico está cheio, eu falo na cara, está cheio, é que vocês são mais discretos. Aí você acaba brincando, você acaba entrando na brincadeira porque não vou me “queimar” por causa disso. Porque tem mesmo muitas histórias de médico, mas são mais discretos. Tem alguns que também estão na cara, e aqui tem alguns que também são. Mas na Enfermagem há pessoas que falam, que cuidam melhor. Houve relatos. Quando é “bicha” cuida melhor do paciente, é mais delicado com o paciente. Isso, assim é o que falo, não pode generalizar porque conheço muitos que tratam mal o paciente, gritam, são histéricos... (risos) e muitos que cuidam mesmo bem. Mas cuidar bem, independente de ser “bicha” ou não “bicha”. A pessoa iria cuidar bem da mesma forma, se fosse homossexual ou não. Mas nunca além dessas brincadeiras, nunca enfrentei discriminação séria assim. Também porque acho que não tem razão. Mas mesmo no momento da contratação, por ser enfermeiro, ter que estar numa seleção.. está você lá enfermeiro e uma enfermeira, fazendo uma seleção. Eu não vejo...eu nunca, pelo menos comigo, nunca senti assim: eu vou contratar a enfermeira porque é mulher. Havia comentários na época da faculdade que o campo ia ser difícil porque era homem... eu não, isso eu não senti. Enquanto a gente fazendo faculdade, falava: “você vai fazer faculdade é...”, mesmo o pessoal que trabalha dentro do hospital.... “eles dão preferência pra mulher, enfermeiro não vai ter muita”. E eu não vejo, vejo até o contrário algumas vezes: preferirem que seja homem. Algumas vezes que fui fazer entrevista, eu sabia

que tinha mais pessoas do sexo feminino, e a pessoa que estava entrevistando era a administração. Quando era a instituição YY, o provedor disse: “não, a gente prefere que seja homem”. Sabe, alguns falavam que era para moralizar o plantão, moralizar o setor. Não tem muito a ver eu acho, mas alguns... Então senti que eles preferiram que fosse homem. Exceto... obstetrícia... não sei também se existe. Mas que tem um pouquinho ainda de preconceito porque nunca vi um enfermeiro em obstetrícia, pelo menos aqui não. Trabalhando aqui em Sorocaba eu nunca vi. Acho que há um pouquinho ainda de resistência. Não sei por quê. Porque o médico pode e... apesar de que no convênio os pacientes preferem mulheres hoje, o médico ginecologista está em cotação muito baixa hoje. Eu vejo porque trabalho com agenda lá. A central de marcação de consultas oferece... tem médica para daqui dez dias, tenho consulta com um médico amanhã. Elas preferem esperar a médica do que passar em consulta por médico. Um índice alto de preferência pra a ginecologista mulher. Acho que na área de obstetrícia, o enfermeiro não ia ter... não sei, não tem muita chance de estar crescendo, vejo por aqui, Sorocaba e região.

L: Sobre o André, você tem mais pra falar?

A: Eu falei bastante.

L: Está ótimo, obrigada .

ANEXO D

4ª. Narrativa - FELIPE

L: Fale-me sobre você. Quem é você?

F: Bom, eu... eu sou Felipe, o terceiro filho de um casal paulistano. Meu pai se considera muito mais brasileiro, apesar de ser português, minha mãe é uma paulistana. Criado dentro de uma forma extremamente tradicional, meu pai sempre muito severo com algumas coisas relevantes à educação, à caráter, que isso pra ele é o mais importante. Pra ele não importa, que seja... podia ser mesmo um gari, não precisa ser um enfermeiro, mas que tenha, que fosse, tivesse um caráter digno, isso é o mais importante. E no decorrer da vida, em função de algumas coisas sempre procurar a área da saúde, mas a vida fez com que caminhasse por outro lado. Primeiro, comecei como eletricista assistente é... aprendiz de eletricista de manutenção. Depois, em função de uma oferta de emprego, fui ser técnico de eletrônica. No meu colégio, eu fiz o técnico em eletrônica. Na verdade, eu queria fazer o técnico em Enfermagem, que tinha no colégio São Camilo, no Ipiranga, mas não deu, em função dessa... pra mim, na época, era muito mais vantajoso como pessoa, financeiramente, literalmente, e até pra ajudar em casa, eu acho que até compensou fazer o técnico em eletrônica. Eu fui fazer técnico em eletrônica. Depois que me formei como técnico em eletrônica, fiquei três..., fiquei três anos sem trabalhar, sem estudar, sem nada. Fui fazer cursinho... Nesse meio tempo, fiz cursinhos apenas tal, e tentando vestibular, mas sem nenhum sucesso porque também prestava pra engenharia naval; passei em sexto lugar. Depois fui prestar pra medicina e não deu certo. E um dia eu vi lá: Enfermagem. Falei: "Quer saber, eu vou fazer alguma coisa na área da saúde", porque já era aquilo que eu queria desde o início; se eu já tivesse feito técnico em Enfermagem de repente eu já estava na área. Prestei Enfermagem em três faculdades. Prestei não, na verdade só prestei em uma, me inscrevi em três. Foi na P, M e B, foram as três. M e B nem fui fazer o vestibular depois que fiquei sabendo que passei na P. Fiquei por aqui mesmo e, a partir daí, vim fazer é... Enfermagem. Nos quatro anos de Enfermagem, aprendi muito, realmente me apaixonei pela profissão e não troco Enfermagem por nada nesse mundo. Tenho a mesma idéia que eu tinha desde início, de quando eu entrei na faculdade, que eu sempre falei é, que eu queria ser... é, entrar pro lado acadêmico,

ser um dia quem sabe um professor universitário. Trabalhar pra ter um conhecimento nesse nível. Porque eu acho que a Enfermagem precisa exatamente disso... às vezes, você trabalha e, como profissional, com mais carinho, com mais amor, porque é aquilo que você sente na sua profissão. E o Felipe hoje, o Felipe enfermeiro hoje é esse, é uma cara que tem um certo idealismo pela profissão, uma certa preocupação com a profissão. Me preocupo muito com todas, com todas as universidades, porque eu me preocupo com o profissional que sai, eu não me preocupo só com o Felipe. O Felipe hoje é um profissional, trabalha tal. E o Felipe enfermeiro hoje, casado tem uma vida a dois, é extremamente feliz. É um cara extremamente feliz, não troco a minha vida, a vida que eu tenho hoje por nada. Apesar de trabalhar muito... é uma carga a exercer... uma carga horária de se dividir em dois dias corridos: são vinte e oito horas no mínimo de trabalho, são oito horas em um emprego, aí vou pra outro emprego, faço mais doze, aí já são mais vinte. Saio desse emprego, e volto pro primeiro de novo. Porque são vinte e oito, sem dormir, direto. Mas com o mesmo ânimo que as últimas oito horas, as últimas quatro horas com o mesmo ânimo que faz as primeiras oito. Porque exatamente faço aquilo que eu gosto, trabalho naquilo que eu gosto, realmente. E trabalho pra tentar produzir o melhor cuidado possível, junto com os meus enfermeiros, com o pessoal que eu coordeno, com os meus técnicos, todo mundo. Eu acho que o Felipe hoje é isso, é um cara feliz na vida pessoal, extremamente feliz. Não há realmente nada que desabone minha vida pessoal. Sou um cara extremamente feliz na vida profissional, mas preocupado com os profissionais que estão vindo posterior a mim. Realmente esse é um fato...

L: Quantos anos você tem? Você está hoje com...

F: Eu tenho vinte e nove anos.

L: Com vinte e um já tinha uma profissão.

F: Entrei com vinte e um na faculdade. Já tinha uma... na verdade, eu já tinha duas, porque eu já era eletricitista. Quando eu me formei no Senai, eu saí como aprendiz, mas depois a H me deu uma carta de eletricitista de manutenção, porque eu fazia mais, trabalhava mais dentro da fábrica do que... qualquer outro.

L: É isso?

F: É, acho que é.

L: O que você... você fala que é um cara feliz, explica bem como é que é isso?

F: Ah, eu sou, ser feliz pra mim. Eu sou extremamente de bem com a vida, tenho uma pessoa que me completa, ao meu lado. Tenho uma casa que é extremamente harmoniosa pra nós dois. Tenho um cachorro, que é... eu brinco com a minha esposa, que é meu filho, mas ele é praticamente assim que eu cuido dele mesmo, é assim que eu vejo, tenho um carinho diferenciado com ele. Tenho pais que moram em outra cidade, eu moro em C, eles moram em P. Tenho pais que me apóiam em tudo aquilo que eu faço, mesmo à distância. Sempre que a gente precisa, às vezes, recorrer por alguma coisa, também estão ali. Tenho só... sou um dos também que estão sempre ali dispostos a ajudar pro que for. No âmbito familiar eu tenho uma, eu acho que eu tenho uma estrutura muito boa e isso me faz feliz. Mesmo antes de casado e agora depois de casado, eu acho que é uma estrutura muito sólida. Mesmo estando casado há um ano, temos um relacionamento de sete anos, quer dizer, é uma coisa que foi se construindo durante muito tempo. Então eu acho que vale a pena. E profissionalmente sempre feliz; eu realmente faço aquilo que eu gosto, eu faço com prazer. Às vezes, literalmente, eu acordo muitas vezes, com vontade de trabalhar, entendeu? É aquilo que eu gosto. É, antes na... quando eu trabalhava diretamente na assistência em terapia intensiva, eu achava que era fantástico. Você acordar e ir pra uma unidade de coronária, onde ia ter sete pacientes graves, e ir lá e dar o melhor de mim junto a uma equipe, e a equipe render aquilo que eu esperava. Ser considerado durante muito tempo a melhor equipe de trabalho do hospital,. Eu acho que isso também é uma coisa que valoriza pra “caramba” o profissional. E depois você, hoje está coordenando, não mais a parte assistencial, mas a parte administrativa. Hoje eu coordeno dez enfermeiros da mais... são dez enfermeiros em uma unidade, são vinte e oito técnicos em uma unidade, eu coordeno três unidades: uma unidade coronária, uma UTI geral e uma hemodinâmica. Dá em média, acho que, por volta de uns sessenta profissionais pela minha coordenação. Eu acho que isso é legal - eu trabalhar com eles, fazer com que eles produzam, fazer com que o enfermeiro tenha não só uma visão assistencial, como tenha uma visão científica. Mostrar que eles têm que produzir cientificamente, e incentiva-los a participarem de congressos, participarem de palestras, participarem de cursos, fazer de tudo que eu posso fazer. Atualmente, eu tenho uma enfermeira que foi convidada pela escola de R de Enfermagem, pra ir pra Manaus pra dar um curso de especialização em UTI neonatal. Ela ficou um mês afastada, eu consegui... era um fato inédito no hospital, e eu consegui afasta-la um mês pra que ela fosse

dar um curso levando o nome, não só do hospital, mas o nome da Enfermagem, que é uma coisa em que eu acredito. Isso é ser feliz. É trabalhar pra conseguir aquilo que eu quero. E isso, ultimamente eu não tenho do que reclamar, eu tenho conseguido, do que eu tenho lutado pra conseguir, tem... E isso tem me deixado muito feliz, eu acho que qualquer profissional se sente feliz quando está realizado dessa forma. E do mesmo jeito que eu estou feliz com o grupo em que eu trabalho, do mesmo jeito eu me preocupo com as pessoas com quem eu trabalho, do ponto de vista de estar incentivando-os a irem procuram a parte científica, irem estudar, fazer cursos de pós-graduação e assim por diante. Eu me preocupo com os profissionais que estão por vir, que estão na graduação hoje. Eu acredito que é uma coisa que é muito clara. Como eu coordeno, às vezes eu tenho que fazer a seleção de profissionais pra vir trabalhar no meu grupo, e às vezes você selecionar de um grupo vasto, você olhar e falar que não há ninguém que se enquadre no perfil desejado ou que não têm o perfil que eu quero pros meus profissionais, que trabalham comigo, é muito complicado. Isso me deixa muito preocupado porque... eu vejo uma, muitas vezes as pessoas dizerem que a Enfermagem é uma profissão secundária, e não é; ela é de primeira importância. Ela que lida direto com o enfermeiro, ela... desculpa, ela lida direto com o paciente, o enfermeiro trabalha diretamente com todos os outros profissionais, e você ter um profissional bem preparado tecnicamente e cientificamente pra poder chegar num outro profissional de nível superior e discutir, não depende só da graduação, depende de quem está vindo e, hoje eu me preocupo com isso, com esses profissionais que estão se formando. Hoje eu vejo as... literalmente um comércio de universitário, e isso me preocupa. E a Enfermagem, infelizmente, virou um desses cursos que faz parte desse comércio. Essa é uma, essa é simplesmente uma visão que eu tenho hoje, mas que pode vir a mudar daqui a um tempo se, de repente, esses profissionais que se formarem, saírem melhores do que eu estou esperando. Mas hoje eu me preocupo com o comércio que está sendo feito.

L: Entendi.

F: Entendeu? Você sai com uma classe que forma cem alunos, e desses cem, será que todos têm perfil pra ser enfermeiro? Será que todos os cem estão preparados realmente? Será que as universidades prepararam uma grade curricular que faça com que eles se sintam enfermeiros, ou eles se sintam apenas um profissional? “Eu tenho um diploma e posso sair”. Eu acho que não é bem por aí. Eu acho que você

tem que ser um enfermeiro, que ele seja um enfermeiro técnico, científico, preocupado com a profissão, preocupado socialmente, preocupado com tudo, com conceitos éticos também. Acho que isso falta em todas as profissões, não é só característica de uma, mas de todas. A gente vê aí profissionais de todas as áreas se corrompendo, sem ética nenhuma. E eu acho que ética é uma coisa que faz a base do caráter; então, caráter está extremamente intrínseco na ética. Eu acho que é muito difícil trabalhar assim, é por isso que eu me preocupo, um profissional sem base... Hoje, existem profissionais que vêm de universidades que os formam como profissionais extremamente pesquisadores, científicos demais, assistenciais de menos; nós temos outras universidades que soltam assistenciais demais, científicos de menos; nós temos outros que saem administrativos demais, sabem tudo de administração, mas na hora que vão colocar na prática o que começa envolver partes de custos, levantamento de materiais, se perdem. É um administrativo, mas um administrativo um pouco mascarado de pessoal. Então isso me preocupa. Eu acho que a gente tem que... está na hora da Enfermagem encontrar esse meio termo, encontrar esse equilíbrio... é, em termos de balanço. Tem que ser técnico sim, tem que ter uma qualidade técnica manual, uma habilidade um pouco boa, não vou falar excelente, porque excelente você vai conseguir com o seu dia-a-dia. E mesmo assim excelência, não é uma coisa que se alcança, que se procura todos os dias, senão você nunca vai ser excelente. Tem que ser administrativo, saber como funcionam as bases da instituição pra quem você trabalha. Então você tem que ter uma noção de administração, mas ter uma noção de administração é... que vale a pena. Fazer com que você, olha, você tem que conhecer, pra você ser um bom administrador você tem que conhecer pra quem você trabalha, a política pra quem você trabalha. Entendeu? Então eu acho que isso vale a pena você conhecer. E ser científico é aquele que produz no seu dia-a-dia, entendeu? “Ah, eu vivenciei uma coisa diferente. Será que tem algo já escrito sobre isso?”. Então, eu vou à procura disso, eu vou pesquisar, vou trabalhar, vou mostrar pra minha equipe que isso aqui pode ser cuidado de uma outra forma, criar formas novas de cuidar. E esse é o científico, mas é um científico que tem que estar em todas as frentes... ter um balanço, e o equilíbrio eu sei que é difícil. Ying Yang não se faz todos os dias, não tem jeito.

L: Entendi. O que mais você pode dizer sobre quem é o Felipe?

F: Ah, o Felipe, ... eu sou um pouco insatisfeito, o Felipe é um cara insatisfeito. É uma pessoa insatisfeita, intelectualmente. Eu me considero assim, não vou falar que eu sou bu... ou “chulo”, mas eu acho que eu preciso estudar mais; sou insatisfeito com isso. Preciso viver estudando, viver procurando, sou um cara insatisfeito. Mas as coisas que eu gosto eu tento me aprofundar, e isso também é um defeito. Porque às vezes eu me aprofundo demais naquilo que eu gosto, e às vezes deixo as outras coisas um pouco superficiais demais. É um defeito que eu tenho que balancear, esse é o fato.

L: Você diz em tudo ou você está falando profissionalmente?

F: Não, é mais profissionalmente. Porque eu acho que pessoalmente hoje não tem muito assim o que... o que reclamar não. Faço de tudo pelo meu relacionamento com a minha esposa, faço de tudo pela minha casa, faço de tudo pelo meu cachorro, faço de tudo pra manter os bens que eu tenho, entendeu? Aquele que pensa na família. Faço de tudo – se precisar ajudar um irmão, faço de tudo pra poder ajudar ele. Se precisar ajudar uma cunhada, faço de tudo pra poder ajudar. Faço de tudo pra poder ajudar meu sogro, minha sogra, e assim vai. É, eu acho que quanto a isso eu não tenho muito o quê... de estar insatisfeito, porque hoje, minha vida pessoal está num certo equilíbrio. Mas eu sou um cara um pouco insatisfeito realmente com a vida profissional. Eu procuro trabalhar pela minha profissão, e por mim também. Trabalhar não só fisicamente, mas intelectualmente. Há uma falha minha: não colocar nada das coisas que às vezes eu penso, no papel; produzir artigo; de repente, eu tenho algumas idéias meio que mirabolantes, que às vezes eu... eu sei que valem a pena. São estudos que tenho, até coisas documentadas já, prontas pra produzir, pra colocar e mandar pra alguma revista. De repente, quem sabe está aí fazendo parte da produção intelectual e da profissão, mas está lá guardada, está meio que engavetada. E é isso, eu acho que esse é um problema do Fábio profissional, é um cara que deixa às vezes um pouco de lado. Troco tudo pela família também.

L: Então, às vezes, você acha que isso aí está assim, está de lado porque a família vem em primeiro?

F: Ah! sim, acho não, eu tenho...

L: Tem certeza.

F: Tem coisas que eu deixo de fazer em função da...

L: Mesmo profissionalmente...

F: Mesmo profissionalmente. Abro mão. Eu acho que... exatamente pra tentar produzir o equilíbrio. Tem que ter um equilíbrio. Teve uma época logo, logo quando eu assumi a coordenação, por exemplo, desse hospital, é... era trabalho, levar trabalho pra casa todo dia, entendeu? Aí a pessoa que está com você, como é que trabalha, como é que vê isso? Também trabalha o dia inteiro, também quer descansar, também quer ter companhia. Então, um dia eu falei: “não, espera aí”. Trabalho, resume em trabalho. Posso conversar sobre trabalho de repente com algum colega que encontrar no curso de especialização e assim vai, mas não levo o trabalho pra casa, pra fazer em casa. Uma vez ou outra, não vou falar que isso não deixe de acontecer, mas hoje se tornou raridade levar. O negócio é levar, e ficar na companhia da pessoa que a gente gosta.

L: Você já encontrou um certo equilíbrio, ou está encontrando?

F: É. Às vezes é ela que leva serviço pra casa, aí é comigo (risos). Daí ela me envolve, entendeu? Porque assim, eu quando levo serviço pra casa, levo pra mim, não envolvo ninguém. Agora, ela não, ela quando leva, fala: “ah, você não quer me ajudar nisso? Eu preciso pesquisar alguma coisa ... vamos pesquisar? Onde é que posso olhar isso?”, “Então vamos procurar, vamos procurar e ver isso”.

L: E você vê isso como problema?

F: Não, ao contrário, é uma forma de se aproximar mais. Pra eu conhecer outras áreas. Porque falo que conhecimento nunca é demais. Durante um tempo me fechei muito na minha área de terapia intensiva, e na área de moléstias infecto-contagiosas. Em compensação, ela sabe muito de hematologia, de oncologia, e me dá aulas. E hoje de saúde coletiva, sabe muito, e eu não sei nada. É transplante, tudo isso daí faz parte, eu acho que... e ela sabe mesmo, entendeu, é aquela pessoa que conhece e não precisa ficar se gabando. E eu, às vezes, de vez em quando, fico dando uma de gostoso porque manjo muito. “Ah, olha você disse cardíaca, não, não pode por causa disso...”. Ela não precisa fazer isso, às vezes eu ainda preciso alimentar o meu ego junto a ela (risos). É, são os fatos. É como falei, ainda viso um dia ser um professor universitário, ter uma linha e tudo mais. Já tive a oportunidade de dar aula pra graduação, uma coisa que me fascinou. É instigante você trabalhar com pessoas de níveis extremamente diferentes. Pessoas que vinham de um nível secundário extremamente bom, que nunca tinham sido técnicos ou trabalhado na área, um nível social excelente. E trabalhar também com outras pessoas que tinham um nível social um pouco mais baixo, que tinham que trabalhar,

fazer às vezes dupla ou até tripla jornada, dois empregos mais a faculdade! Você trabalhar é interessante. E você estar ali, dando aula, e de repente, alguém te perguntar alguma coisa que você nunca imaginou que alguém fosse te perguntar, por mais que você tivesse trabalhado naquela aula! Aí você tem que parar e falar: “gente, isso eu ainda não sei”. Assumir que você não sabe pra oitenta alunos, não é fácil. E falar assim: “mas eu trago a resposta”, “Ah, tudo bem”. E aluno é assim, é aquele cara que marca, ele faz a pergunta e fala: “bom, se ele não soube me responder hoje, amanhã eu vou perguntar de novo”. E na aula seguinte, na hora em que você chega com uma: “bom, gente, vamos esclarecer primeiro as dúvidas deixadas na última aula”. Nossa, é extremamente fascinante. Os alunos cativam, eu acho que é uma coisa que cativa. Cresci muito, acho que passei a preocupação que tenho como profissional pra alguns deles. Acho que isso também pode ter sido um problema. Como também acho que foi uma coisa boa, porque muitos me encontram nas bibliotecas que frequento, e falam assim: “nossa, lembra quando você falou disso? E hoje eu realmente vivencio isso, olha, estou pra me formar, faltam aí dois ou três meses pra eu me formar, e eu vivencio aquilo que você falou, entendeu? É “valorizador”, você fala: “nossa, reconheceram o meu trabalho”, e me preocupo porque esse é o profissional que vai estar no mercado daqui a dois, três meses também. E será que eu o preparei tão bem? Não sei. São coisas que não dependem só de, claro... é o que eu falo, não depende só da graduação, não depende só das universidades, não depende só dos professores. Eles são peças fundamentais, mas os alunos fazem os outros cinquenta por cento no mínimo. É, hoje, atualmente acho que essa é a minha maior preocupação. O aluno desmotivado pra buscar conhecimento, o aluno que não tem interesse, o aluno que só quer o... o diploma, é um lado ruim. Esse é um lado do aluno. E tem o outro aluno, que às vezes busca uma profissão, que quer respeito, que quer dignidade, que quer lutar por aquilo que ele acredita, que ele compra a profissão como um objetivo de vida. Eu acho que são dois lados muito, muito díspares, mas são duas realidades que estão aí. Realmente, são duas coisas que estão muito claras. Tem aquele aluno que pesquisa, você dá superficialmente um assunto, no dia seguinte a pessoa vem discutir com você. É interessante isso. Você discutir cuidados de enfermagem ao paciente com neurosífilis, não é qualquer um que discute, e o aluno vêm com dados mais concretos, com as últimas pesquisas que só foram publicadas no Jornal Brasileiro de Infecção, que às vezes circula um a cada dois meses, e nunca circula nem no Brasil,

circula fora. Ele vem te trazer aquela matéria nova... sabe, é interessante isso. Cuidados mesmo..., ele está vindo: “olha, o paciente apresenta esse déficit motor, vamos trabalhar nisso, a enfermagem pode estar cuidando desta parte, tal”. É interessante, é muito gostoso. São dois lados. Tem aluno que às vezes não está nem aí. Você fala, fala, fala, trabalha, trabalha, trabalha e ele não demonstra nem sequer, que entendeu aquilo você falou, isso é complicado. São dois lados, são dois alunos que a gente tem na verdade dentro das universidades hoje. Minha preocupação é essa, esse é o fato.

L: Esse é o Felipe?

F: Esse é o Felipe, o homem profissional. E eu me preocupo muito. Agora o que eu falo pra minha esposa, engraçado, eu falo pra G, falo “ó, é o seguinte: existem dois: o que está aqui em casa que brinca, mas não deixa de ser profissional. E aquele que está lá, trabalhando que não deixa de ser uma pessoa, são dois. Hoje eu divido tudo com ela, e no mesmo lado, no lado profissional me pesa muito. Eu acho que me pesa muito porque me preocupo demais com meu lado profissional.

L: De certa forma você divide.

F: De certa forma eu divido, mas...

L: Mas assume a dor.

F: Assumo, é realmente eu me preocupo demais com a profissão em si. Tenho tido discussões enormes com várias pessoas, discussões no bom sentido, de estar trabalhando esta idéia. Desde diretores de hospitais universitários, a gerentes de hospitais particulares, com colegas, com enfermeiros mesmo, com graduandos, que eu tenho funcionários que estão se graduando, que estão na graduação. E você discutir o papel do enfermeiro é uma coisa... não o papel do enfermeiro, mas a atuação do enfermeiro. O papel do enfermeiro eu acho que é claro já, ele é cuidador, de cuidado... diz aquele, tem aquele é, selo que tem em muitos carros, “enfermeiro, de cuidado eu entendo”. Realmente de cuidado ele entende, então, faz produzir, faz se conhecer pelo seu cuidado, por aquilo que você produz, se faz conhecer pelo seu conhecimento. A atuação do enfermeiro hoje é que me deixa muito preocupado. Não sou um cara acomodado, e uma coisa que me incomoda é ver profissionais acomodados. E isso me incomoda muito, muito, muito. Sabe, muito mesmo. E essa acomodação faz com que a Enfermagem às vezes fique um pouco em segundo plano, dentro de uma entidade onde só... em qualquer hospital no mínimo, vão por no mínimo sessenta, setenta por cento do corpo de profissionais dentro de um

hospital é Enfermagem. Ou seja, no mínimo oitenta,... sessenta por cento da folha de pagamento de uma instituição de saúde é Enfermagem. Como é que esse profissional não se faz presente? Porque que ele é tão... deixado pra segundo plano? Em termos sociais ele é primeiro plano. Hoje se na área da saúde é o que mais emprega no país, é o que mais se emprega no país, entendeu? Tem aí, claro, existem sim as suas variações de salários de região, mas isso é uma coisa natural, existe em qualquer profissão. Mas, são... em uma instituição sessenta, setenta por cento do corpo profissional é Enfermagem. Como é que é um profissional que se deixa pra segundo plano?

L: Que se deixa?

F: Exato, que se deixa pra segundo plano. O profissional enfermeiro ele é, é extremamente importante, e se ele soubesse aproveitar essa força que ele tem como profissão, não só como profissão, como profissional, nossa, eu acho que nós estaríamos, a nossa saúde não estaria... em alguns lugares tão, tão... eu vejo, eu conversei com essa enfermeira que foi pra Manaus. Ela chegou ontem, hoje é vinte e seis, ontem, ela chegou ontem, em cinco minutos, ela falou assim: “o enfermeiro em Manaus atende muita emergência, eles sabem trabalhar muito com a urgência, e tiram da urgência para o sujeito ir pra casa. Mas por quê? Porque eles têm uma estrutura de saúde extremamente sucateada. Então eles trabalham direto ali, “a gente tem que levar o cara aqui, pra mandar ele embora pra casa”, de uma forma que dê pra ele continuar trabalhando; às vezes é arrimo de família e assim vai. O cara não tem nada pra trabalhar, ele faz com que o paciente saia andando de uma forma tal que volte a trabalhar num curto tempo. Nós estamos num grande centro de conhecimento científico de produção e de trabalho, fica todo mundo se escondendo atrás de um monitor, atrás de um carrinho de eletro, atrás de um técnico para uma punção venosa, em vez de trabalhar tecnicamente, ser técnico, trabalhar cientificamente, produzir conhecimento, não, ele faz isso. E isso me incomoda. Profissionalmente, e o pior, por ser casado com uma enfermeira é pior ainda porque você leva esse tipo de coisa pra casa. Você chega e fala: “eu não acredito que tem gente que faça isso!”. Ela fala assim: “calma, mas você...”, não, “mais eu não acredito mesmo, eu não aceito, eu não consigo entender, como existem pessoas que se deixam fazer esse tipo de coisa”. Estou a quatro anos formado, nunca entrei em discussão com um profissional sem no mínimo, conhecer o mínimo sobre aquilo que eu vou falar. E nem sequer entrei numa discussão e saí pomenorizado. É

complicado. Trabalhei em um hospital em que eles iam abrir uma unidade coronária. Disseram: “volta, vem trabalhar com a gente de novo”, “ah, mas não dá, não sei se...”. Trabalhava um período num hospital universitário, quando eu fui trabalhar no período noturno os profissionais que trabalhavam comigo à tarde: “Ah, volta pra tarde, vamos trabalhar”. E isso tudo desde fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, médica, tudo, entendeu? Não sei, não sei se... não vou falar se isso é bom ou ruim, mas um mínimo de relacionamento, você entrava e discutia caso a caso. Cada paciente pra mim é um individuo antes de ter uma patologia, mas estar dentro de um hospital terciário, entendeu? Muitas coisas quando chegam no hospital terciário... já estão muito, muito graves, e o hospital em que trabalho hoje, na assistência, é um hospital terciário pra quaternário. Chega a ter às vezes seis respiradores numa enfermaria normal, com pacientes graves mesmo. Trabalhar com profissionais que não sabem trabalhar com esse tipo de coisa é difícil. Então, é... do mesmo jeito que eu cuido, eu quero que o meu colega da manhã cuide, que o meu colega da tarde continue com o mesmo cuidado, na mesma linha. E quando você vê que isso não acontece... você chega no outro plantão irritado demais. Eu fico, eu fico mesmo, nesse aspecto. Às vezes acho, é um defeito meu também... querer dos outros aquilo que exijo de mim. Não sei se é um defeito ou se é qualidade. Minha esposa acha que é um defeito. Ela fala que eu não posso esperar dos outros o que eu faria. Realmente, porque tive uma criação...uma forma de ver a vida totalmente diferente. Meu pai, meu pai que me perdoe, mas ele me criou muito certinho em algumas coisas.

L: Como assim certinho?

F: Ele é uma pessoa muito... não vou falar... ele é muito certo, ele não gosta de nada feito por outros caminhos. Se você tiver que pegar um ônibus, tem que entrar pela porta da frente, então entra pela frente. Não adianta você ameaçar entrar pela porta de trás, entendeu? Então vai pela frente. Ele é assim. Se você falar, bom, você fala aqui, você fala ali, você fala a mesma coisa que você está falando aqui em todos os momentos da sua vida. Eu falo, é “oi” que você vai cumprimentar todo mundo? Então você vai falar “oi” pra todo mundo, essa é a sua vida. Entendeu? Ele é muito assim, ele é muito certo. E ele tenta agir muito nessa linha de caráter, sabe. Muito limpo, nunca, nunca teve a sua palavra questionada em... porque está sempre dizendo a verdade e tudo mais. E ele sempre batalhou por isso. Só que eu sou o terceiro filho. Tenho dois irmãos mais velhos que passaram por faculdades, são dez

anos de diferença de mim pro meu irmão mais velho. Então, quando ele estava com dezoito eu tinha oito, quando ele estava com vinte e um, que ele estava na faculdade eu tinha onze. E eu ia com ele na faculdade, ou seja, eu com onze anos eu vi o meu irmão mais velho fazendo uma faculdade, e vivenciei uma faculdade com ele porque de certa forma em alguns momentos eu ia com ele. O outro tinha vinte e um eu tinha doze, são oito anos de diferença... onze pra doze... treze anos, e ia com ele também. Um é engenheiro elétrico, o outro estava fazendo acho que a primeira faculdade, ainda, acho que era Artes Plásticas. Dois universos totalmente diferentes. Eu conheci engenheiros e conheci pessoas de humanas, o pessoal que “viajava na maionese” literalmente. Como o meu irmão mesmo se autodenomina: ele foi um “bicho-grilo” durante muito tempo, entendeu. Andava de roupa de couro, cabelo comprido, parecia um hippie nos anos oitenta. Extremamente “modernex”, não era nem anos sessenta, mas tudo bem. E eu vivenciei essas duas coisas, eu acho que isso abriu um pouco mais... eu aprendi a ser um pouco malandro com um, fazia engenharia, que é tudo, todo mundo louco, tem... o negócio deles é... o pessoal da engenharia eu brinco que o negócio deles é fazer, eles querem colonizar a Lua. Marte pra eles é pequeno, eles querem, a Lua simplesmente vai virar colônia de férias. Entendeu? E Plutão é daqui um passo. E pra completar agora o meu irmão mais novo também está fazendo engenharia, então é mais um doido no mundo, não sei. Não sei se eu sou centrado demais ou eles são doidos demais. Ou é o inverso, eles são normais e eu sou meio maluco, não sei. Eu acho que é isso, eu sou muito certinho em algumas coisas, mas também sei acho que... é ser político. Não político no...

L: Pejorativo.

F: No pejorativo, mas ser político em alguns outros... esse é o Felipe.

L: Esse é o Felipe. Mas alguma coisa?

F: Não. (Risos)

ANEXO E

5ª Narrativa - ANTÔNIO (aluno de Graduação)

L: A única pergunta que vou te fazer, é: Quem é você?

A: É uma pergunta difícil.

L: Ou se você quiser entender melhor... É assim: fale-me sobre você.

A: Nossa, é pergunta que todo mundo procura responder a vida toda... Bom, vamos começar... Porque eu me tornei o Antônio que eu sou? Seria mais fácil. Eu tinha a idéia de que quando tivesse uma certa idade formaria uma certa personalidade. Eu tinha medo de ficar um cara chato, acredita? (risos). É sério, tinha medo de fazer referência sobre outras pessoas e me tornar um cara chato. Aí comecei a ler, a tentar formar o Antônio, mas pensei que depois que terminasse toda essa leitura, na fase de uns 17-18 anos, eu me tornaria o Antônio, aquele que eu queria ser. Não sei se todo mundo passa por isso. É aquela busca de identidade... Eu não sei, busca de personalidade, sei lá. Mas foi tudo diferente porque quanto mais eu procurava ser... Mais eu era. Claro, eu já era bem visto, bem querido e isso foi até engraçado... Porque a gente não percebe quando está vivendo isso, quem você é. Você é sempre o que os outros acham que você é e aí você quer ser sempre mais... Querendo ser outro. E aí eu me tornei o Antônio que sou, sei lá é vasto ser Antônio. Então, vou dizer o que quero ser... Quero ser o Antônio feliz, seguro no que eu quiser deixar de fazer, procurar fazer e ser seguro naquilo que quiser fazer, não trazer com isso, lixo, isso é, não magoar outras pessoas ou criar porções... Quer dizer, você vai... Tem gente que pra ser o que é, procura quebrar tudo o que está em volta. Acho que não seria o Antônio, não seria.

L: O Antônio que você quer ou o Antônio que você é?

A: O Antônio que eu quero. Mas isso é legal, eu não tenho ambição de ser o Antônio estranho ao que sou agora. Basta ser o Antônio daqui pra frente... Tá ótimo, eu acho.

L: E o Antônio daqui pra trás?

A: Também... Foi ótimo (risos)... Ah, não é um cara que sofreu muito, com traumas, seria... Até achei legal. Nesses dias assisti a um filme em que o cara carregava um trauma de infância e levava pro resto da vida... E não sabia porque ele era chato. "Duas vidas" é o nome do filme. E depois ele descobriu que era chato porque na

infância ele não procurou ser aquilo que ele queria ser. Aí a infância voltou na forma de um menino, era ele na infância pra cutucá-lo, dizendo assim: “lembra que você queria um cachorro grande? lembra que você queria ser piloto de avião?”. E ele dizia: “Não, não me lembro”. Aí ele foi se lembrando e reconstituindo. Aí ele se viu no futuro, ele realizado. É muito legal, uma retomada de consciência... E eu hoje, quebrei um pouco as minhas seqüelas da infância.... Uma delas é eu ser muito reservado, sabe? É não ser o Antônio que fala muito, o Antônio que gosta de falar... É marcante isso pra mim, porque quando comecei a falar muito, alguém disse assim: fica quietinho. Aí fiquei por muito tempo quietinho. Depois que voltei a retomar o que eu queria... Sabe fui retomando a consciência de que deveria ser assim e que era muito melhor. Muito legal isso, mas demora um tempo.

L: E como voltou?

A: Voltou porque parece que você fica preso, não é? Quando você não é aquilo que você quer, fica... Não rende muito, você não vive bem. Foi muito bom. Foi muito bom ver que voltou e eu percebi o quanto aquilo... As pouquinhas coisas em que fui reprimindo, quando na infância, eu pude extravasar depois, quando adolescente e adulto. Foi muito legal isso.

L: Você disse que foi reprimido...

A: Em pouquinhas coisas... Uma vez ou outra você toma aquilo como verdadeiro... Será que a pessoa que está mandando você ficar quieto sabe o quanto está magoando você ou não? É engraçado que onde estou hoje, morando longe das pessoas que me conhecem. Isso é muito legal. Essas pessoas que me conhecem hoje tomam o Antônio, sem a influência da família. Mas é muito legal quando volto para o meu bairro, uma vila de pescadores, eles ainda têm referência daquele Antônio que eu era! Aí é um choque. Não porque eu tenha mudado muito do que eu era, ou pensava ser. Mas hoje me acho muito melhor, melhorei muito do que era. E essa procura é muito boa. Eu sempre vou melhorar mais. Aí volto lá e não sou encarado como o que sou. É o outro Antônio. As pessoas que me conheceram com 14-15 anos, porque agora eu tenho 29 anos, e que naquela época, seria o Antônio à procura das coisas, ainda tomam como referência aquele Antônio. Aí volto lá e digo: “caramba, será que ninguém me conhece?” Ou começo a falar muito...e o pessoal começa falar: “Nossa, ele mudou! Ele sabe isso, ele não é mais aquele Toninho. É muito legal. Mas o melhor de tudo é que eu percebo isso. Porque muita gente passa

a vida toda e não percebe o quanto é encarado por um grupo social ou por outro. Acho muito interessante. Eu observo isso e até penso em manipular a situação”.

L: Manipular como?

A: Por exemplo, se eu quiser fazer algum trabalho nesse local em que vivo tenho muito mais condições, porque sei como me encaravam antes e como vão me encarar agora, com espanto, de que se eu ficasse naquele mundinho, mas não mundinho assim... por que a vida é ótima lá. Mas se ficasse lá sem olhar de fora... é... é filosófico (risos).

L: Você tem vontade de voltar para lá e fazer alguma coisa?

A: Eu tenho vontade, mas não de voltar assim inteiramente porque fazer... é como... as pessoas dizem: “contribua pro lugar onde você nasceu, que isso enriquece muito você”. Acho isso muito legal. Eu penso sempre nisso. Sei que tenho muitas formas de contribuir, e acho que dá sim. Já comecei a contaminar o local através do meu irmão. Eu lanço o meu irmão com idéias... eu jogo idéias... é igual o W aqui. Jogo as idéias e ele tem que trabalhar essa idéia, não é?

L: Mas idéias referentes a que, por exemplo?

A: Por exemplo: lá é uma vila de pescadores onde está entrando muita droga. Aí, sabendo disso pelos meus irmãos, fiz um abaixo assinado pedindo pra Prefeitura um Centro Esportivo... Tipo dos que tem aqui. Porque lá não tem nada... Pra você ver... No final de semana tem que pular a quadra, pular o muro de 2m pra jogar futebol de salão! Vê se pode, num lugar que tem mil e duzentas pessoas. Não há estímulo nenhum. Então eu vi de fora, passei para meu irmão as pinceladas aqui. É legal poder ajudar um pouquinho, não é? Eu falei pra ele que iria até mandar um projetinho, é claro, copiado dos daqui, e o Prefeito, sei lá... Deveria dar um jeito naquilo. E é coisa barata, não é? Areia, a trave, alguém para tomar conta, grama... Não é coisa assim.

L: E o que o seu irmão faz lá?

A: Meu irmão... Tenho dois irmãos que estão em S. Jose dos Pinhais, perto de Curitiba. Eles estão fazendo cursos por lá, estão se virando, incentivados pelo Toninho aqui. E tenho outro que agora até disse a meu pai... Ele tem 17 anos, está fazendo cursinho, inglês e informática e no ano que vem vou ver se ele desencanta também.

L: Você é o mais velho?

A: Mais novo, dos homens. Minha irmã é mais velha. Tem uma de 30, tem uma de vinte e nove, outra de vinte e oito, depois outra vinte e seis... E depois vai indo até dezessete. Somos sete irmãos (Risos).

L: E como o Toninho veio parar aqui?

A: Procurando alguma coisa. Se eu não fizesse um curso superior seria infeliz; não sei, nunca pensei quando estava no 2º grau em fazer um curso superior. Mas depois que comecei a trabalhar... Acho que foi influência do meio...Você fica achando que você consegue mais...Você tem capacidade de voar para mais longe. Morei até 17 anos em Iguape, depois fui para o Hospital Regional de Y no Vale do Ribeira e aí vim para cá.

L: Mas quando você foi para o hospital, você já trabalhava?

A: Foi meu primeiro emprego. Inclusive minha professora... Como você fala, que antes de terminar o curso não pode prestar concurso. Aí eu prestei, não falei pra ninguém, fui lá... Não exigiam COREN, nada... Fui e prestei o concurso. Fui classificado e fui chamado, mas eu tinha 17 anos e não podia assumir. Eu já tinha feito o curso de Auxiliar de Enfermagem. Eu tive a opção de trabalhar em banco, de *office-boy*, porque os melhores alunos saiam para prestar concurso. Aí no primeiro ano eu fui o melhor aluno da classe e ia prestar concurso. Mas eu não tinha barba, meu colega parecia mais velho, mais responsável, e ele foi classificado. Mas tenho certeza que eu passei nesse concurso. Eu fiz escola técnica. E os melhores eram estimulados a prestarem concursos. A cidade tinha uns quatro bancos. Então os melhores alunos saiam... O banco precisava de um *office-boy*, ou alguma coisa assim. Você ia lá... Foi a melhor provinha que fiz. Eu não sabia o que era ainda, mas era aquela psicotécnica. Achei muito legal, olhava aquilo e dizia “o que é isso?” De repente começava a fluir... Tenho certeza de que acertei quase tudo, mas aquela imaturidade pesou. Terminei o segundo grau, não fui *office-boy*. Logo prestei outro concurso e passei e a próxima opção foi terminar o curso de auxiliar de enfermagem e fazer o técnico de contabilidade. Terminei os dois cursos no mesmo ano. Aí a oportunidade que surgiu antes, de terminar o curso de contabilidade surgiu outro concurso. Aí passei. Bom, porque eu era o único que não sabia nada da escola de Enfermagem... Não sabia nada mesmo... Quando eu... Começaram a falar em “comadre e papagaio”, eu ficava... Acho que é por isso que tenho facilidade com quem não sabe nada (risos). Eu falava: “o que é isso?”. A professora falava pra ir visitar uma unidade mista e conhecer o material. Fui até o local, eles falavam: “esse

aqui é o papagaio, este daqui é o biombo, este é o *hamper...*” Eram coisas simples, mas eu não sabia nada. E fui o segundo classificado da minha turma nessa provinha.

L: Mas eu não entendi... Você entrou pro concurso... Mas tinha ou não o curso de Auxiliar de Enfermagem?

A: Quando pintou a oportunidade do Auxiliar de Enfermagem, era uma reclamação danada porque meu pai vivia me cobrando que... ”Você é o melhor aluno, tem boas notas, mas não consegue arrumar um emprego. Você faz isso e mais aquilo, mas não consegue ter um emprego”. Eu pescava com meu pai direto. E ele falando na minha orelha, falando, falando... Eu chegava uma e meia em casa, saia às duas com ele e voltava às 8, pescando. Agora olho como vida era boa, mas na época era muito sofrido. E meu pai falando, falando... Eu tive que desencantar...Tenho que fazer alguma coisa... Apareceu o concurso de enfermagem. A minha irmã falava: “vai ter um concurso aqui... É só ir lá... já vai fazendo injeção... já vai começar a trabalhar”. Cheguei lá, prestei o concurso, fui igual a todos na prova teórica e graças a Deus uma enfermeira chamada S deu nove e meio pra mim na entrevista... E eu não tinha... Eu falei o que eu era, entendeu... Não procurei falar muito do que eu não era. Pedi pra minha irmã olhar o resultado e ela me disse: “ah Antônio, o seu nome não está lá”. Tinha um monte de gente, era 150 para 20 vagas. Mas eu tinha quase certeza de que tinha passado... quando fui ver eu era o nono classificado. Comecei a trabalhar, a ganhar e a falar pro meu pai: “olhe só, sirvo pra alguma coisa” (risos). Mas com um ano de curso, eu trabalhava e tinha que manter o curso e não podia ajudar mais meu pai a pescar. Comecei a... Nossa, fiquei com uma calça só... Uma calça jeans o ano inteiro... Foi feio!! Mas tive apoio dos meus pais... Pra isso tudo eles sempre me apoiaram... Foi muito legal. E tem cobrança, eles dão a mão, falam “estuda”. Eu até usava isso no começo, sabia? Porque meu pai dizia “ah vamos pescar”... Eu dizia: “não vou ter prova amanhã e vou estudar...” E ficava lendo, lendo. Outra vez era “ah, vai me ajudar trabalhar”... “Não, não, tenho que estudar”. Foi legal porque eu tinha que estudar mesmo. E ficava estudando, e aí fiquei mais um ano pendurado. E a sede de arrumar emprego foi... Eu ia fazendo prova...Não sabia nada de Enfermagem. Fui classificado...E comecei trabalhando em Centro Cirúrgico...Foi muito legal. Acho que foi uma das fases boas. Encontrei pessoas que serviam pra serem meus avós. O primeiro Curso de Enfermagem do Vale do Ribeira, eles contaram como que era a escola. Havia as comemorações do dia da Bandeira,

o Hino Nacional, tinha educação física, tinha laboratório em fazenda. Aprendia-se a como fazer o queijo, como pasteurizar o leite, era aula muito completa. A professora, inclusive a diretora da escola era muito rigorosa... Então era assim: a primeira vez que entrei no hospital pra fazer estágio, era a R aparecer e você já ficava... E não parava... Eu tive a felicidade de ser vizinho dela depois; era uma mulher muito culta, falava alemão, francês, chegava à noite e ela começava a falar com os filhos; ela tinha um filho nos Estados Unidos e alguma coisa na Alemanha. Até hoje tenho contato com ela. Era enfermeira e nesse hospital a Enfermagem fazia o que deve. Acho que fui para o lugar certo porque era um hospital em que a Enfermagem falava mais alto. Era um hospital-escola e eu me sentia muito importante porque era um profissional, o restante era residente, era estudante, entendeu? Tinha o professor, o diretor do hospital, que era gente muito boa e tinha os residentes. Então você aprendia com os residentes, sentia-se importante porque você era o profissional ali e quem mandava, ditava as regras era a enfermagem. Eu, de vez em quando, ainda tenho vontade ir trabalhar lá, mas acho que já não é mais o mesmo. Há dez anos, 91 e 92... Com certeza já não é mais o mesmo. Eram residentes da Santa Casa de São Paulo que iam pra lá... Era uma coisa muito gostosa e eu aprendi muito. Eu era auxiliar e existiam os atendentes. Então eu me apegava muito com quem gostava de ensinar. Eu chegava e pedia a eles como punçionava uma veia calibrosa com agulha fina... Mas é agulha calibrosa, com veia calibrosa também, não é? Muitas vezes perdia a veia e pedia a uma colega que dizia: o atendente consegue e o auxiliar não? Sofri, mas aprendi muito. Aprendi a me situar no hospital. Aprendi a falar “você tem o direito”. Aprendi por exemplo: cirurgias eletivas, boa vontade de médicos em fazer as coisas por “trás do pano”, não fazia não. Eles brigavam. Fui também para o Centro Cirúrgico, onde só existiam homens. Trabalhava homem circulando sala e, no Centro de Materiais, as mulheres... Imagine você, era do mesmo curso de Enfermagem... Todos tinham 17 anos e eu com essa idade namorava a menina em casa. Um vai para o CC e ela vai para o CM... Então a gente uma hora estava conversando com as mulheres que eram esposas, ou primas e uma outra hora estava circulando-as lá. Existia um respeito muito bom. Eles brigavam pelos direitos dos pacientes. Eu vi cada briga.... Teve um médico que teve que sair do CC por ter desacatado uma senhora... Ele quase apanhou da equipe de enfermagem. A enfermeira era nova nesse lugar. Eles brigavam por coisas que até hoje nos põem a refletir. Eles mantinham a Enfermagem. Cirurgias que não tinham

toda a infra-estrutura para o pós-operatório, não saia. Batiam o pé, falavam com a enfermeira-chefe. E a gente tinha a cobertura dos médicos, como o movimento de greve os médicos, pediam a opinião para a enfermagem... Funcionava. Há dez anos atrás. Não sei como isto é hoje. Nem sei mais porque estou falando tudo isso?

L: É porque você falou do Toninho daqui pra frente e depois começou a falar de você daqui pra trás.

A: É, é que eu escrevo muito. Escrevo poesia, poema sempre buscando quem é quem sou. E o legal é que em poesia você tem que pensar no finito pra você escrever. Porque se você escrever sem pensar em deixar pra ninguém ler, você não escreve. Tem que pensar que, quando você está escrevendo, alguém vai ler. Talvez com os mesmos sentimentos... E daí sai um negócio legal. Já tentei pegar um papel várias vezes e deixar nada pra acrescentar e não sai nada... Acabo num vazio. Tenho um poema sobre o cigarro. Diz: "cega, está queimando o meu corpo...", nunca lembro a poesia. Eu vou trazer pra você ler. Mas voltando o Antônio, pergunte, porque é mais fácil.

L: Aí, é o que te vem em mente.

A: Bom, eu sempre ajudei minha família. Ainda ajudo no que eles precisam. Ajudei minha família, fiz uma poupança e vim pra Sorocaba, pra fazer o Curso na FATEC. Eu prestei vestibular em Curitiba, para Enfermagem, não passei... Zerei em geografia. Aí prestei Fisioterapia na UNIMEP e fiz opção pra Farmácia. Não sabia que tinha pagar. Junto com as provas, que eu pensei que ia detonar, veio o papel da mensalidade e sem condições. Prestei depois Enfermagem na UNICAMP e fui para a segunda fase, mas não consegui também e desanimei. Passei também em Matemática em outra faculdade... Mas é incrível... No dia que era pra fazer a matrícula sonhei com minha classificação (33^o) e no dia que era para sair do plantão e fazer a matrícula, eu dormi até às 9 horas para até ao meio dia fazer a matrícula; mas entrou um passarinho na minha janela e derrubou o despertador que acabou travando e perdi a hora. Eu havia emprestado dinheiro para fazer a matrícula. Ainda bem? Eu não acredito... Fiquei desanimado um tempo, prestei um concurso para a SABESP, fiquei sabendo da FATEC, achei interessante o curso... Eu vivia mexendo nos aparelhos de anestesia lá no hospital, estudava até o manual. Vim pra FATEC fazer Tecnologia em Saúde, que eu não posso de jeito algum achar ruim porque me enriqueceu muito. Olha só, fiz esse curso e fiquei maduro para fazer Enfermagem. Eu continuava trabalhando em Enfermagem e fazia o curso. Mas eu tinha planos de

trabalhar como tecnólogo, igual como quem trabalha com circulação extracorpórea, você já viu? Sempre tinha um japonêsinho trabalhando atrás da máquina, anotando a temperatura do sangue que entra, calculando isso e aquilo. Eu achei muito legal e disse “é isso que eu quero”. E, é um trabalho que tem que ser muito rigoroso. Mas o tecnólogo não tem esse mercado. É novo, fui da terceira turma e nesse tempo ainda não tinha essa autonomia de estar trabalhando com confiança. Ninguém contratava um tecnólogo pra um negócio assim. Fui então trabalhar com vendas. Trabalhei em Enfermagem, depois que passei no concurso da Prefeitura, e vendas. Fiquei dois anos em vendas de equipamentos hospitalares. Fui campeão de vendas de eletrocardiógrafo. Mas não sou um bom vendedor (risos).

L: Mas daí como é que “pintou” a Faculdade de Tecnologia em Saúde?

A: Estava aproveitando demais, estava namorando demais. Ali, nossa... Eu tive oportunidade de conhecer o D, que é meu padrinho de casamento, ele é metódico, disciplinado, é religioso; é da Igreja Batista. Ele sempre me deu conselhos: “Toninho pára com essa vida!” (risos). E eu à noite, de dia, nossa... Só bagunçando. Foi muito legal essa parte. Foi quando conheci a G, terminei essa fase. Não teve mais mulher, vamos dizer assim que fizesse minha cabeça, sabe? A G terminou a faculdade também. Eu terminei primeiro que ela, estava no quinto semestre ou no sexto semestre, ela estava no terceiro.

L: Tecnóloga também?

A: Técnico em saúde. Quando ela terminou, a gente ficou meio assim... Eu falei... A gente precisa fazer alguma coisa, porque esse curso não vai dar condições pra gente. Se a gente quiser viver juntos! Falei: “vamos fazer Enfermagem?” Ela... “Ah, não...” Falei: “vamos, aquele que for melhor qualificado faz a faculdade, e o outro trabalha pra ajudar”. “Ah, mas é muito caro, isso e aquilo...” Falei: “a gente consegue, eu ajudo você...” Tal, aquele papo. Ela passou, ela foi décima primeira, eu fui sexagésimo sétimo. Foi bom ela ter entrado, sabia? Eu comecei a trabalhar na minha casinha. Enquanto ela estava na Faculdade, eu estava lá construindo a minha casa. Deu tudo certo! Trabalhando, eu parei de trabalhar com vendas, que isso só me deu uma dor na perna desgraçada, de embreagem de carro. Não gostei muito não. Talvez tenha sido bom pra alguma coisa. Conheci esquema de hospital, de vendas, de licitação. Essas tramóias que existem, sabe? E... Mas, dinheiro mesmo nada quase... A única venda boa que eu fiz, comprei meu terreninho. Dei entrada no meu terreno. Aí a G entrou na faculdade, eu falei que ia ajudar a pagar, mas isso na

realidade não funcionou muito, porque eu estava com a despesa da casa. Construí a minha casinha, e ela na faculdade. Chegou a minha vez de entrar. Prestei vestibular, falei agora é a vez, mas não fiquei muito contente com o vestibular, achei que não tinha ido muito bem. Ela trouxe a boa notícia pra mim. Na mesma época que eu prestei vestibular, eu prestei um concurso aqui no “ERSA”, que era pra trabalhar com análise de água. Precisava de um curso superior pra fazer isso. Era um trabalho. Não sei se era um trabalho científico ou não, mas era pra analisar água, ou analisar produtos da vigilância. Achei interessante, não estava fazendo nada mesmo. Mas lá não passei, fiquei em quarto, eram três classificados, se não me engano. Aqui eu fui melhor, deu pra entrar. Mas a G não queria prestar vestibular, não queria ficou resistente. Quando chegamos com a apostila na casa da mãe, da minha sogra. E ela falou “estudar de novo? Quantos anos?”. “São quatro só...”, “Quatro anos? Onde já se viu”... Eu falei: “Dona A, a senhora quer que um dia eu termine com a G, ela fique sem emprego, sem nada, e sem poder se auto... Como se diz... Sobreviver. Pelo menos ela vai ter um curso superior. Se eu casar com ela, e viver bem e tudo isso, ótimo. Se eu não viver bem, ela tem o emprego dela, tem a vida que ela quiser”. É estranho falar isso pra sogra, mas é a realidade. Tem que pensar assim. Legal que essa fala, foi igual às primeiras falas de namoro, sabe? Eu falei assim pra ela, você vai conhecer caras muito mais interessantes que eu, mas igual a mim só eu... (risos). Você não vai achar nada igual... Veja o que você quer! Foi legal, porque isso bateu com que... Ela podia conhecer muita gente, ou namorar, ou paquerar, ou sair com outros e achar que é melhor? Construir sua vida, com emprego, inclusive o emprego dela, ela trabalha em Z, também foi. Minha colega avisou: “vai ter um concurso assim, assim...” Falei L presta, ela falou: “ah, não vou conseguir, não sei o quê...” Falei: “não, vai, vai prestar...”, “Ah, não vou, não vou...”, Falei: “vai prestar sim, eu vou lá, levo você, tudo...”. Quando chegamos lá... “Você é técnico de banco de sangue?” “Não”. Falei: “ela é tecnóloga em saúde”. O edital compreende este “leque”. O edital falava assim: que tivesse conhecimento na área. Só que o nosso conhecimento... Teve hematologia, teve tudo... Em Tecnologia em Saúde, com o professor F, lembra dele? Ele faleceu. Não lembro o nome dele...

L: F.B.

A: Isso! Muito querido na FATEC. Ele chamava a L de Antônio!. Nossa... Quando ele faleceu, a L caiu no choro.

L: Ele era um amor de pessoa.

A: Muito gente boa... Então, teve tudo que precisava estava lá, mas a moça não quis fazer a inscrição da L. Falei: “como você não vai fazer? Tem tudo aqui, ó...”. A gente teve toda a matéria, desde Biologia Celular até Toxicologia, que é matéria do último semestre. Tem um monte de coisa, é assim... São pinceladas, sabe, acho que aqui é mais focado, mas tem noção. Fomos falar com o diretor do hospital, o diretor falou: “olha, seria depreciar seu currículo. Você sair de um curso superior pra um curso técnico...”. Mas não é legal largar um curso superior por um curso médio. Mas ela comentou: “é o que o mercado oferece”. O que o mercado oferece tem que aproveitar. Aí ela prestou o concurso, meio não querendo também. Depois que fez a inscrição, não queria. O cara falou: “tudo bem, pode fazer”, o diretor... “Pode fazer”. Fez e no dia da prova, não queria prestar o concurso. Falei: “como que uma menina inteligente não vai prestar o concurso? Vai prestar sim, vamos lá”. Já estava em cima da hora. Faltava, precisava uma hora pra chegar lá em Y, próximo de Itu, não pode falar Salto de Itu, senão... A D fica brava... (risos). Peguei o meu “golzinho”, chegamos lá em cima da hora, prestou o concurso... Falei: “e aí?”. Ela: “não acredito que a prova foi isso aqui...”. Porque é muito fácil, era nível básico, básico. Ela acertou tudo, foi a primeira colocada. Depois ainda, não sei porque “arruma” essas coisas, se ia ou não trabalhar. Falei: “G você não tem nada a perder, aceita. Se você não quiser depois, se achar que não é isso...”. “Ah, mas não vai dar o horário, não sei o quê, por causa da faculdade...”. Por que já tinha entrado na... Falei: “dá-se um jeito pra tudo, aceita, depois você vê o que faz”. Precisava preencher uns papéis, lá... “Ah, eu não sei preencher...” “Dá aqui que eu preencho pra você”. Peguei o papel e preenchi, não precisa ser verdade verdadeira, sabe... Muita documentação, preenchi tudo pra ela, ela entregou. Começou a trabalhar, e está até hoje. Mas precisa empurrar, sabe... Precisa... Legal que quando entrei na U foi a mesma coisa. Fui selecionado, e eu não queria muito porque estava trabalhando à noite e ia trabalhar de dia e à noite. Quase vinte quatro horas. Ela falou: “Vai, se você não...” Precisa de alguém que fale assim: Vai, se você não quiser você sai”. Eu fiquei dois meses lá, e depois saí, não agüentei mais não, perdi dois meses e três quilos. Eu que já sou magro. Fiquei. Quando minha calça começou... Sabe quando o cinto fica pra cima e a calça fica pra baixo... (risos). Então, eu falei chega! A G adora Enfermagem, gosta muito. E não tinha muita essa... É legal, eu acho muito bonito... De repente, ela fica falando termos técnicos de Enfermagem, que ainda não sei, que ela já aprendeu. Falo assim, nossa, quem diria! Muito legal...

L: E você, como é que você se vê agora, neste novo contexto?

A: Olha, estou fazendo o que eu quero. Hoje eu estou fazendo o que eu quero. Analisando, eu sou muito feliz, sabia? Eu sempre gostei de estar lendo muita coisa, estar estudando e praticando esportes, sabe... Eu consigo correr duas vezes por semana, consigo e levo a G de vez em quando. Por que ela precisa. Precisa ver o “gás” que dá depois que você faz uma caminhada, uma corrida. É... Consigo ler, dá tempo de ler. Até fazer as pecinhas de teatro... A gente terminou. E estudar, e trabalhar também. Sei lá, dá tempo de fazer um monte de coisas...Eu quero fazer curso de inglês até o final do curso de Enfermagem. Então, pelo menos conversando legal, mas eu vou puxar a G também, porque ela tem facilidade. E a gente vai se dar muito bem. Legal que a nossa casa. Faz o quê? Hoje acho que faz uns oito anos que a gente. Não, oito anos não. Acho que faz uns oito anos que a gente se conhece, e faz alguns meses de casado. E a gente virou meio fantasia de vez em quando. De relacionamento, pra você não ficar bravo com o outro, por exemplo, não ficar achando que o outro é folgado e você não. Um completa o outro, isso é que é legal, mas eu pensei que fosse fantasia, não pudesse acontecer, entendeu?. Mas estou vendo que existe.E é muito legal. Dá tempo de fazer tudo. Esses dias, ela tava muito ansiosa com trabalho, não sei o quê. Falei: “não precisa esquentar a cabeça, o que precisa digitar eu digito pra você, amanhã entrego. Você precisa ditar, o que é preciso digitar, fazer”. Sempre falo pra ela: “somos casados, o padre não falou isso pra você?” (risos). É muito legal, não tem que um se apertar por causa disto ou daquilo. Assim, sofrer mais ou menos, sabe... Acho que dá, acho que isso tudo é por que eu fiquei um tempo sozinho. Desde 92 moro assim... Morava sozinho lá em P, com dois colegas, de vez em quando, três ou quatro, sabe... Os caras da rua iam lá em casa. Aqui morei, com a minha irmã um ano e meio, de gênio muito difícil. Morei com o D também, esse cara que me deu uma força muito legal. Legal que é o cara mais chato da faculdade, o D. Um colega disse assim pra mim: “Antônio por que a sua prima não gosta de você?” Tem uma prima que não bate muito, sabe... “Até o D, você consegue conviver com ele!” (risos) Eu falei: “mas o D é um amigão mesmo”. É porque de vez em quando se você aparecer muito, pra muita gente, vai ter alguém achando que você tá querendo... Acho que é aquela coisa da cadeira. Está querendo sentar na sua cadeira. Eu não preciso disso. É que eu morei na casa da minha prima. Foi a única pessoa que acho que não deu pra compor. Mas também não tenho esse trauma. Acredita que um tempo fiquei meio traumatizado? Falei:

“será que conviver com isso é legal mesmo?” Depois desencanei, falei bom, ela tem a vida dela, eu tenho a minha. Porque quando eu era mais... na infância, a gente se dava muito bem. Depois foi crescendo, foi crescendo, como diz a fenomenologia... O foco de... complexidades (risos), acho que isso atrapalhou um pouco. Mas são poucas as pessoas, acredita?... Que eu não me dou, não dá pra engolir. Até as pessoas... Acho que vale a pena... As pessoas que não vão com a minha cara de imediato... parece que a amizade fica mais encorpada, mas composta. Parece que as pessoas descobrem o Antônio, voltamos ao Antônio, está vendo? (risos)...

L: E descobrem o Antônio que você quer mostrar, ou o Antônio que você acha que é? Como é que é? Quem é o Antônio?

A: Legal né... Chegamos... (risos)

L: Voltamos ao ponto zero. Que Antônio elas descobrem?

A: Acho que descobrem o Antônio, que mesmo eu não percebo. Eu... Eu consigo ser. Eu não me esforço pra ser o Antônio que eu sou. Talvez, assim me policie em algumas coisas, assim... Entendeu?. Mas não que eu tenha que mentir muito, ser aquela... “Ah, eu sou bonzinho, isso e isso”. Eu sou o Antônio meio relaxado, de barba, de cabelo despenteado (risos). Uma coisa legal com a G, a gente não tem assim... Graças a Deus eu casei com a mulher certa, porque roupa, carro, eu quero, talvez eu queira ficar rico, pra ter alguém pra lavar meu carro (risos).

L: Como que é?

A: Ah, eu não... sou meio relaxado ... (risos). Ah, eu não ligo muito. Agora que eu estou na Enfermagem, a G deu uns toques pra mim. Falou, mostra a cara aí... (risos).

L: Pra que você dá valor realmente? O que é importante pra você?

A: Aí é uma pergunta legal, porque... O que pra mim... eu largo qualquer coisa... Largo a conversa, largo o emprego tudo, é a minha família. Nossa... Isso é... Eu não vou falar muito por que se não eu choro... Mas a família é preciosa, é preciosa seja com falhas, com isso, seja com pai bravo. Meu pai é bravo, sabe... É chato, é pessimista. Mas ele é do jeito que, sei lá... De vez em quando eu critico muito o meu pai, mas eu tenho que aproveitar as coisas boas dele. Ele é lutador, batalhador... Imagina criar sete filhos numa comunidade caiçara. De pescador, e quase todos estão estudando, todos, e meu pai é “tigrão”, sabe... Ele teve AVC, e continuou pescando. AVCH... E ficou não, “eu tô ótimo, eu tô ótimo”. Eu o trouxe, fizemos todos os exames, inclusive ele adorou o doutor P, sabe... Porque o doutor P sabe

tratar as pessoas. Ele está ótimo agora, tá pescando, continua... Fica muito triste! Porque éramos em dez, agora está ele, minha mãe e meu irmão, o caçula. Todos estudando, vivendo. Mas é, eu admiro muito. Família! Eu falo para os meus amigos. Eu falo, se você tiver pra trocar plantão pra folgar, ... Pra passear, vocês vão ter que argumentar muito pra eu trocar meu dia de folga pra vocês passearem. Agora, se vocês tiverem um problema na família, pode contar comigo que eu... Sabe, acho que valorizo a minha família, e falo pras pessoas. Que família! Valorizo tanto a minha família, que acho que se tem algum problema com filho, com esposa, faço qualquer coisa.

L: Entendi...

A: Uma época o A, o esposo da C teve... O pai dele estava com câncer. Ele estava muito chato, estressado, e a pessoa fica mesmo. Ele falou: “Toninho, vou fazer uma proposta pra você... você quer... você trabalharia quinze dias direto, depois eu trabalharia?” Eu falei: “A, o que você quiser...” Eu trabalhei quinze dias direto pra ele. Ele ficou cuidando do pai, foi um esquema que a gente fez meio fechado... Depois os quinze dias que ele estava mais sossegado... Foi ótimo pra ele, pra mim também. De uma certa forma. Sabe que ajudar parece que dá mais prazer do que se sentir beneficiado? ... Muito legal isso.

L: Você falou que você é feliz...

A: Olha, sou muito feliz, eu faço da faculdade... Parece que eu sou a criança... Lembra que eu falei pra você que de vez em quando dava uma... Ah, fala muito ou é muito... É legal que agora eu sou o Antônio maduro, entendeu... Fazendo talvez coisas que talvez quando eu fosse criança quis fazer mais ainda... É igual fazer teatro, fazer poesias, fazer piadinhas, fazer essas coisas. Eu consigo, sem ser indelicado (risos)... É muito legal isso, sabe... Pego o que eu queria ser... Se não conseguir por algum motivo, assim, na faculdade, a faculdade é um ambiente muito bom. Ela deixa você livre pra você fazer o que você quiser... Tudo que fizer vai ter a consequência e você vai ter que arcar com isso. Isso é legal. Sou muito feliz. Não sei quando acabar a faculdade. Com certeza quero continuar estudando. Quero, tenho uns sonhos... um sonho administrativo, sabe... Assim, eu adoro filosofia... Um Antônio filosófico não precisa sofrer muito pra viver e pra trabalhar. Pra trabalhar em comunidade, ou sei lá trabalhar no hospital, esses trabalhos sociais, sabe... Acho interessante. Você consegue, acho que dá pra fazer uns trabalhos... Porque se pensar que o mundo será lindo, maravilhoso, colorido, é bobagem... Eu pensei... O

que a gente tem que fazer... é delimitar uma sociedade pra você ser útil, e ser útil pra você mesmo. Porque se não a gente fica triste, sabia? Você faz tanto, e vai tudo pro Estado, que vai pra União, e roubam, roubam, roubam e não volta nada pra cá... Entendeu?... Que vai pro Município, que vai pra União. E o Hospital R continua o mesmo, ou pior... CPMF, CPMF, CPMF... O Hospital R continua pior, vamos arrumar mais um imposto da saúde, e... Então se eu conseguir, sei lá, um dia chegar a ser útil pro meio social, nem que seja um bairro, ou uma coisa assim, eu estaria... acho que não sei se existe felicidade maior. Porque, imagina... família, estudo, uma atividade esportiva, pra mim é legal. Penso mais, depois que eu corro, tenho vontade de escrever, de digitar, e falo pra caramba... Se pego alguém pra... Eu saí correndo esses dias, saí com meu cunhado, e voltei. E voltei... falando, quase me canso mais de falar do que de correr (risos)... flui idéia, fluem coisas que pareciam que não tinham sentido antes, agora, parece que encaixam.

L: Esses seus sonhos compõem a sua vida profissional?

A: Compõem.

L: Ah, tá. Mas você pretende seguir a Enfermagem ou...?

A: Com certeza.

L: As duas coisas.

A: Isso. Dá tempo sim. Dá, e dá pra encaixar tempo... Acho interessante, talvez não sei, acho que preciso beber em outras fontes, claro que sim.

L: Como assim?

A: Talvez pra minha formação eu precise, precise sair... Com certeza, fazer algumas coisas... Mas uma coisa é fundamental: é não abandonar minha esposa de jeito nenhum.

L: A sim, você precisa fazer alguma coisa no sentido do quê?

A: Isso, isso.

L: Entendi, e daí compor ainda com o resto. Você já tem um quadro meio definido...

A: É, sabe quando eu fico meio triste... acho que no ano passado... antes do casamento... eu estava meio triste porque fomos adiando o casamento, adiando, adiando. E isso foi ... Falei : “se não for em julho, não é mais, porque tô com o s... c... já”. E precisava dar um choque, sabe o que você falou que... tem que acertar alguma coisa... “Não, é muito cedo, o pessoal falou, ah, esse dia não é bom...” falei: “dia sete, sete é o melhor número”, é o mês de julho? É o mês sete... mês sete do sete, é o melhor número, é o número que eu queria. Eu fiquei um pouco... Daí a L

falava: “lembra dos nossos planos? Você não pode ficar triste porque temos os planos...” Falei: “ah, tá bom...” Você tem que dar uma força. Parece que não, mas como ajuda isso. Vai caindo de um lado, e o outro segura... E não deixa a corda... Se eu fico muito triste, fala... “Por que você tá triste? Lembra dos nossos planos?” Falo: “é tenho um objetivo”. Sabe aquela coisa, fica guardadinho ali, quando tá caindo demais, fala... ói, ói, ói.... (risos)

L: Esse é o Antônio?

A: Já viu aqueles livrinhos, ele por ele mesmo?

L: Há mais alguma coisa que você queira contar pra falar?

A: Deixa eu ver, dos gostos... É... É engraçado de eu vindo de uma sociedade caçara, que não tem muito gosto por estas coisas assim... Por leitura, por exemplo, e isso... Eu acabo atropelando os meus irmãos, por exemplo, que viviam lá até um ano atrás. Falo: “nossa... isso é muito bom, vocês já leram ‘Admirável Mundo Novo’? de (Aldoux Huxley...)” . Falo: “nossa, meu sonho ainda é que vocês leiam ainda uma obra dessas. Já leram “Príncipe” de Maquiavel?”. É uma literatura cansativa, tudo, mas é legal, porque faz o perfil do político. Ele não desatualiza. Até falei uma época, pro meu irmão: “se você ler eu dou uma camiseta pra você”. Não ganharam a camiseta, acredita? (risos)...

L: Não? Esse desafio você ainda não conseguiu vencer...

A: Não, mas eles leram já... Mas Maquiavel não dá (risos)...

L: Acho que você pediu demais não?

A: É que eu li achei legal... Aí eles leram Huxley, leram... Leram Paulo Coelho, leram algumas coisas... Aí eu pedi pra que eles contassem.. Sabe, despertar na pessoa que o mundo é bonito, a vida é bela, a vida é bela...

L: Mas qual a intenção?

A: Ah, conhecerem, sabe... Porque viver num mundo em que você está cercado de droga, de um monte de coisa, e se você não abrir o leque pra saber. Nossa, não existe só isso. A pessoa vai achar que aquilo é a melhor coisa do mundo. Acho que já consegui. Pelo perfil político agora na faculdade aqui... agora que sou do Centro Acadêmico, achei muita coisinha assim... que não dá pra falar, porque se falar vira especulação, que vira comentário, que vira fofoca, e só vai trazer coisa negativa. Igual o Centro Acadêmico...

L: Como assim?

A: Então, o Centro Acadêmico, eu penso aqui na faculdade... surgiu praticamente no período militar... Não foi isso? Uma preocupação dos antigos aparelhos... Sucumbiu. Mas parece que começou a ficar mais eufórico. Quando você reprime alguém... quando você aumenta a pressão, e agora parece que ficou meio sem sentido...

L: É? Você é o que do Centro Acadêmico?

A: Eu sou vice-presidente. Porque eu era de outra chapa, a chapa perdeu, aí eu fui convidado pra ser vice-presidente dessa daqui. Mas... Eu queria ainda que o centro acadêmico funcionasse...

L: Como?

A: Funcionasse assim, tivesse um papel legal na faculdade, sabe... Mas não pode virar o grêmio da faculdade. Isso eu tenho na minha cabeça. Grêmio, direcionado pela direção da faculdade num pode ser... Se virar grêmio, os interesses dos alunos... Não tem interesse nenhum, o interesse é da direção, mas eu estou tentando passar isso, sabe... que não pode virar grêmio, a gente tem que ter interesse próprio, porque o aluno não é o que a faculdade vai investir, o aluno já vem com alguma coisa, e ele está querendo... Se ele traz benefício. Se ele traz benefício e vê alguma coisa errada, ele grita: "tá errado isso e eu estou querendo aquilo", mas... aí confunde tudo porque o Centro Acadêmico nosso, e eu me responsabilizo por isso, ele não ta cumprindo papel nenhum... E aí a direção fala assim: "nossa, o Centro Acadêmico tem que existir! O Centro Acadêmico tem que fazer isso... Viu aquele abaixo-assinado, era para o Centro Acadêmico fazer. Então, o Centro Acadêmico não funciona direito não. Na minha opinião, não cumpre a função dele, porque, além de não ter tempo, a maioria dos alunos tem a sua vida... já querendo... Eles não pensam que vão ter que passar por essa matéria, eles já pensam que concluíram aquela matéria. O ano que vem vai ser assim. Talvez seja coisa da minha cabeça. Mas falam: "ah, e a formatura? E a formatura?" Então, por exemplo, a aula de Estatística, o pessoal não curte legal aquilo porque... daqui um tempo vão fazer um curso de mestrado, especialização. Nossa, é muito legal o que o professor passa, e a gente vai precisar disso. Mas naquela hora ali, eles estão preocupados com o que vai sair na "Marie Clair" (risos). E menos como é interessante. Deve ser frustrante para o professor. Igual você no primeiro ano agora, tem tanta coisa que você quer reforçar, reforçar, reforçar. E o aluno... "Hãããã". "Papai Noel, que legal, o que vai cair na prova? E a prova não é interessante, não é a melhor coisa. Não é a

melhor fatia do bolo. Talvez seja uma fatia mínima que você vá mal, mas... o que você falou foi muito interessante uma vez... nem sempre o melhor aluno de nota na faculdade, é o melhor aluno lá fora. E, é isso, decorar. Até um tempo, teve umas pessoas que falaram uma coisa estranha... “ah não sei nada, mas eu decoro” (risos)... Ótimo, vai decorar até um tempo, depois vai ter que saber (risos). Eu me sinto culpado politicamente, entendeu... porque sou vice-presidente, e faço parte disso, não adianta eu falar que fulano de tal é errado, fulano de tal... Eu deveria... Eu já falei com a F, que é presidente. De ser eu e ela só. Primeiro foi assim, o sistema de governo: falamos, vamos fatiar, cada um faz sua parte pra não sobrecarregar. Pensei em fracionar, pra não ficar sobrecarregado na presidência. Tesouraria, isso tudo, isso tudo, mas... não aconteceu nada disso. Cada fatia não cumpriu o seu papel, entendeu?. E sobrecarregou tudo, porque ninguém vai falar que está acontecendo isto ou aquilo com a responsável, vai falar com a presidência ou a vice. Aí eu falei pra ela, falei pra F: “melhor a gente centralizar, porque se não, não vai andar”. Inclusive confessei: pensei várias vezes em sair do Centro Acadêmico, mas não gosto de perder, sabe... Recuar sim, perder não. (Risos): E hoje mesmo, eu vi umas coisinhas aí, que eu não fiquei muito contente, sabe... Essa gravação está longa, não? Já podemos encerrar, afinal você deve estar cansada de me ouvir falando de mim mesmo...(risos)

L: Não, não estou mesmo.....risos...

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)