

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**HOMENS NA ENFERMAGEM:  
ATRAVSSAMENTOS DE GÊNERO NA ESCOLHA, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO  
PROFISSIONAL**

**Paulo Fábio Pereira**

**Porto Alegre  
2008**

# **Livros Grátis**

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

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**HOMENS NA ENFERMAGEM:  
ATRAVESSAMENTOS DE GÊNERO NA ESCOLHA, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO  
PROFISSIONAL**

**Paulo Fábio Pereira**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar E. E. Meyer

**Porto Alegre  
2008**

Dedico este trabalho ao que tenho de mais precioso e belo em minha vida: minha família. Dedico esta conquista e divido minha felicidade com minha mãe e com minha irmã.

Ao invés de tomar a palavra, gostaria de ser envolvido por ela e levado por ela  
bem além de todo começo possível.

Gostaria de perceber que no momento de falar uma voz sem nome me precedia há  
muito tempo: bastaria, então que eu encadeasse, prosseguisse a frase, me  
alojasse sem ser percebido em seus interstícios, como se ela me houvesse dado  
um sinal, mantendo-se, por um instante, suspensa.

Não haveria, portanto, começo; e em vez de ser aquele de quem parte o discurso,  
eu seria antes, ao acaso de seu desenrolar, uma estreita lacuna, o ponto de seu  
desaparecimento possível (FOUCAULT, 2006, p. 05-06)

## AGRADECIMENTOS

Estou muito feliz com a oportunidade que tive de fazer o mestrado, de investir na minha carreira de enfermeiro. Até chegar neste momento de conclusão desta dissertação, muitas dificuldades foram vencidas. E vencê-las não seria possível sem a presença de muitas pessoas em minha vida, que ajudaram a superar dificuldades, confortando e animando em momentos difíceis. Com isso, de início, quero agradecer a Deus por esta valiosa conquista.

Agradeço a minha orientadora, professora Dr<sup>a</sup>. Dagmar Meyer, ou Dagui, como é carinhosamente chamada no grupo de orientação. A ela, minha gratidão e admiração pela intelectual vigorosa que é, e por ter orientado a construção deste trabalho com rigor, com ternura e a paciência necessária com alguém que até o mestrado nunca havia produzido nada na perspectiva teórica que sustenta este trabalho. É muito gratificante ter sido orientado pela Dagui, pois como sumidade que é na pesquisa, a conhecia até o mestrado, apenas por seus trabalhos, admirando-a de longe. Desenvolver essa dissertação sob sua orientação foi um grande privilégio.

Agradeço muito a minha família, pelo apoio incondicional que sempre tive na busca dos meus objetivos.

Aos professores/as que compuseram a banca de qualificação do projeto de dissertação, prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marta Júlia M. Lopes; prof. Dr. Ricardo B. Ceccin; prof. Dr. Fernando Seffner pela análise crítica e valiosas contribuições na construção da dissertação. Agradeço também a banca de defesa: prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marta Júlia M. Lopes; prof. Dr. Fernando Seffner e prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Zulmira Borges pela disponibilidade.

Aos/ as colegas e amigos/as que fiz durante o mestrado, pelos momentos que vivemos juntos. Em especial, algumas pessoas que estarão presentes em minha vida para sempre: Fernanda Cordova, Marcio Camatta, Adriana Fertig, Débora Coelho, Vivian Araújo, Letícia Trindade, Tatiana Rocha, Sandra Leal, Giselda Quintana, Ana Cogo, Wiliam Wegner, Adriana Roese, Luccas Mello, Estela Garlet.

As/os colegas do grupo de orientação, cujo olhar rigoroso, dedicado e competente contribuíram muito para melhorar a pesquisa. Agradeço a Maria Claudia, Sandra Andrade, Luiz Fernando, José Damico, Karin Klein, Lisandra Moreira, Eloá Rossoni, Zulmira Borges, Helena Oliveira, Letícia Fernandes, Fátima Piloto, Analídia Petry, Elisabeth Thomé.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, por possibilitar a formação gratuita, e pela possibilidade de conviver, ter aulas e algumas conversas com grandes intelectuais. A Capes, pelo auxílio financeiro para a realização deste trabalho pois não poderia deixar de mencionar meu contentamento, minha realização pessoal e profissional, por recém-formado, ter a oportunidade de estar em um local privilegiado, estudando em uma universidade pública, com uma bolsa, que me possibilita a dedicação exclusiva ao meu trabalho de pesquisa.

Agradeço aos informantes deste trabalho por sua imediata participação quando contatados.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>08</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>09</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>3 FLORENCE NIGHTINGALE E A ENFERMAGEM MODERNA NO BRASIL .....</b>	<b>18</b>
3.1 Fragmentos da história .....	19
3.2 A situação da enfermagem na Europa .....	21
3.3 A enfermagem no Brasil .....	25
<b>4 DELIMITANDO AS FERRAMENTAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS DE ESTUDO .....</b>	<b>31</b>
4.1 Gênero e as masculinidades .....	32
4.2 Cultura e poder .....	40
<b>5 TRAJETO METODOLÓGICO .....</b>	<b>45</b>
5.1 Tipo de pesquisa .....	45
5.2 Procedimentos de investigação e informantes .....	46
5.3 Aspectos éticos da pesquisa .....	49
5.4 Procedimentos de análise .....	50
<b>6 APRESENTANDO O MATERIAL EMPÍRICO .....</b>	<b>53</b>
6.1 O gênero como elemento constitutivo do processo de escolha e de formação profissional .....	53
6.2 Como eles vivem e falam sobre a condição de “ser homem” no contexto da formação e do exercício profissional da enfermagem .....	74
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>86</b>
<b>8 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>101</b>
Apêndice A: Focos para discussão durante a entrevista .....	101
Apêndice B: Informações dos enfermeiros entrevistados .....	102
Apêndice C: Termo de consentimento livre e informado .....	103



## RESUMO

A presente dissertação discute alguns atravessamentos de gênero na escolha, na formação e no exercício profissional de homens enfermeiros. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, que trabalha com entrevistas narrativas, desenvolvidas com enfermeiros, analisadas desde as perspectivas dos estudos culturais e de gênero pós-estruturalistas com análise de discurso inspirada em Michel Foucault. Procurou-se discutir alguns dos modos pelos quais os discursos que instituíram e continuam apresentando a enfermagem como profissão feminina, de-limitaram a opção profissional e incidiram sobre o processo de formação de alguns homens, durante sua graduação em enfermagem. Também buscou-se discutir quais são, na perspectiva dos informantes, as facilidades e as dificuldades de ser homem no contexto de um curso e de uma profissão definida/representada como feminina. O *corpus* de análise foi organizado a partir de entrevistas narrativas realizadas com seis enfermeiros da região de Porto Alegre e um enfermeiro da região noroeste do estado. Com essas entrevistas, foram construídas duas categorias centrais de análise: a) o gênero como elemento constitutivo do processo de escolha e de formação profissional que se desdobrou em duas subcategorias: escolha e formação profissional; b) como eles vivem e falam sobre a condição de “ser homem” no contexto da formação e do exercício profissional da Enfermagem, que se desdobrou nas seguintes subcategorias de análise: formação e exercício profissional. A análise possibilita dizer que o gênero constitui masculinidades e feminilidades na Enfermagem, organiza as relações de trabalho, produz áreas de atuação mais adequadas para homens e para mulheres. A partir da análise das relações de poder entre homens e mulheres, e das posições de sujeito então criadas na Enfermagem, foi possível tensionar discursos que tratam a Enfermagem como uma prática naturalmente feminina, tanto quanto romper com discursos singulares que posicionam homens nessa profissão apenas como vítimas, por conta dos pressupostos de gênero que constituem as representações culturais da prática.

**Palavras-chave:** Formação e exercício profissional na Enfermagem – Gênero - Pós-Estruturalismo – Masculinidades.

## ABSTRACT

The current paper discusses a few gender crossings upon the choice, education and professional activity of male nurses. It is a qualitative research working with narrative interviews carried out with male nurses and analyzed from the perspectives of post structuralism cultural and gender studies with analysis of speech inspired on Michel Foucault. It aimed at discussing some of the modes whereby the speeches that have established and continue presenting Nursing as a feminine occupation, have de-limited the professional choice and have affected the education process of several men during their Nursing graduation. In addition, it discusses which are, under the perspective of the interviewees, the facilities and difficulties of being a man within the context of a course and occupation defined and represented as feminine. The *corpus* of the analysis was organized from the narrative interviews carried out with six male nurses from the area of Porto Alegre and with one male nurse from the northwest region of the state of Rio Grande do Sul. These interviews provided the construction of two central analysis categories: a) the gender as an element that constitutes the process of professional choice and education that broke down into two sub-categories: professional choice and education; b) how they live and talk about the condition of “being a man” within the context of Nursing education and professional activity that broke down into two analysis sub-categories: professional education and practice. The analysis allows saying that the gender constitutes male and female features in Nursing and it organizes the labor relations besides producing performance fields which are more adequate for men and for women. From the analysis of power relations between men and women and from subject positions, then created in Nursing, it was possible to strain speeches that view Nursing as a naturally feminine practice as well as breaking with singular speeches that position men in this occupation as victims only on account of gender presuppositions that constitute the cultural representation of the activity.

**Keywords:** Professional education and performance in Nursing – Gender - Post-Structuralism – Masculinities.

## RESUMEN

El presente trabajo discute algunos cruzamientos de género en la escogencia, en la formación y en el ejercicio profesional de hombres enfermeros. Se trata de una investigación de carácter cualitativo, que trabaja con entrevistas narrativas, desarrolladas con enfermeros, analizadas desde las perspectivas de los estudios culturales y de género pos-estructuralistas con análisis de discurso inspirado en Michel Foucault. Se buscó discutir algunos de los modos a través de los cuales los discursos, que instituyeron y siguen presentando la Enfermería como ocupación femenina, de-limitaron la opción profesional e incidieron sobre el proceso de formación de algunos hombres, durante su graduación en Enfermería. También, se buscó discutir cuales son, en la perspectiva de los informantes, las facilidades y las dificultades de ser hombre en el contexto de un curso y de una profesión definida/representada como femenina. El *corpus* de análisis fue organizado a partir de entrevistas narrativas realizadas con seis enfermeros de la región de Porto Alegre y un enfermero de la región noroeste del estado. Con esas entrevistas se construyeron dos categorías centrales de análisis: a) el género como elemento constitutivo del proceso de escogencia y de formación profesional que se desdobló en dos sub-categorías: escogencia y formación profesional; b) como ellos viven y hablan acerca de la condición de “ser hombre” en el contexto de la formación y del ejercicio profesional de la Enfermería, que se desdobló en las siguientes sub-categorías de análisis: formación y ejercicio profesional. El análisis posibilita decir que el género constituye masculinidades y feminidades en la Enfermería, organiza las relaciones de trabajo, produce áreas de actuación más adecuadas para hombres y para mujeres. A partir del análisis de las relaciones de poder entre hombres y mujeres, y de las posiciones de sujeto, entonces creadas en Enfermería, fue posible tensionar discursos que tratan la Enfermería como una práctica naturalmente femenina, tanto cuanto romper con discursos singulares que posicionan hombres en esa ocupación solamente como víctimas, por cuenta de los presupuestos de género que constituyen la representación cultural de la práctica.

**Palabras-clave:** Formación y ejercicio profesional en la Enfermería – Género - Pos-Estructuralismo – Masculinidades.

## 1 INTRODUÇÃO

Neste momento, introduzo a discussão de minha dissertação. Trabalho com questões vinculadas ao gênero hoje devido à minha escolha profissional. Optando pela enfermagem como profissão, deparei-me com complexas relações sociais que se ancoram nas relações de gênero; a atuação profissional de um homem em uma profissão pensada como feminina e exercida majoritariamente por mulheres não se dá sem a existência de áreas tensas. Acredito que isso ocorra, em parte, devido ao fato de a sociedade moderna ocidental ter legitimado a constituição da masculinidade em oposição às características sócio-culturais femininas, a partir de expectativas de gênero que encaminham homens para áreas específicas de atuação profissional, de modo a exigir desse agente social uma atuação na esfera pública, a adquirir prestígio, poder, fama etc. expectativas sociais que, de forma geral, não são vinculadas à enfermagem; a esta são atribuídas expectativas sociais referentes ao feminino.

Contudo o conceito hegemônico de masculinidade vem sofrendo críticas dos feminismos e de outros movimentos teóricos de modo geral; destaco o feminismo pós-estruturalista. Esse movimento tem aberto outras possibilidades para a problematização de padrões hegemônicos construídos para os gêneros feminino e masculino. Com isso, investe na desnaturalização dessa masculinidade como essência e, por consequência, permite valorizar elementos silenciados, tais como sensibilidade, afeto, amor, fragilidade, construindo uma pluralidade de discursos em que são possíveis espaços de resistência e de rompimento para aqueles homens que não mais se identificam com a masculinidade hegemônica.

Enfrentar o desafio de propor um trabalho inscrito no campo dos estudos culturais e de gênero, de inspiração pós-estruturalista, é bastante *atrevido*, pois, até meu ingresso no mestrado, essa perspectiva teórica e de pesquisa me era totalmente estranha, apesar de, durante meu curso de graduação, estar bastante seduzido pela leitura dos trabalhos de Michel Foucault. São poucos os trabalhos feitos no país que discutem questões de masculinidades na perspectiva de gênero relacionadas à enfermagem e inscritas nessa perspectiva teórica, portanto construir este trabalho apresentou certa dificuldade de ‘tradução’<sup>1</sup> das informações dos textos encontrados e discutidos aqui em conformidade com as exigências da perspectiva teórica do pós-estruturalismo.

---

<sup>1</sup> Em vários momentos, emprego aspas simples em expressões ou conceitos que não consegui descrever de outra forma, porém, nesse momento, está fazendo-se uma crítica a ele. Portanto o emprego dessa estratégia se dá na tentativa de pôr em suspenso seu significado, distanciando-o do seu sentido ‘original’. Aspas duplas são utilizadas para referenciar citações diretas.

Nessa perspectiva de trabalho, é necessário que, na escrita e na análise das informações produzidas, a historicidade e os significados culturais das palavras e conceitos sejam levados em conta, implicando diretamente pensar as relações políticas presentes no saber que o constrói e o legitima. Torna-se possível questionar, aqui, noções universais de homem e de mulher centradas em um referencial biologicista e que são reproduzidas nas profissões como a enfermagem, objetivando mostrar o caráter construído destas noções de forma que não continuem legitimando a existência de relações sociais hierárquicas (desiguais) entre os gêneros. Refutam-se interpretações que se movimentam a partir do natural, passando a entender que “[...] o conhecimento e as práticas sociais a ele vinculadas são construções discursivas, resultantes e/ou geradoras de relações de poder, cujo produto [...] está circunscrito ao espaço daquilo que é possível, em um dado contexto histórico, social, cultural e lingüístico” (MEYER, 2002, p. 190).

Como aponta Guacira Lopes Louro (p. 5) “[...] essa perspectiva exige que se historicizem os conceitos e as teorias, que se leve em conta como esses são tomados por distintas vertentes em distintos contextos, que se busque com radicalidade os pontos nodais em que se assentam argumentos, que se problematize o inquestionável e o naturalizado”. Busco movimentar-me entre conceitos *foucaultianos* pretendendo que estes funcionem como elementos transversais na constituição do processo de síntese, escrita e análise dos materiais empíricos do trabalho. Os estudos de gênero, desde uma abordagem pós-estruturalista, podem ser tomados como “[...] um empreendimento para libertar da sujeição os saberes históricos, isto é, torná-los capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico, unitário, formal e científico” (FOUCAULT, 1996, p. 172). Tal empreendimento possibilita o que o autor descreve como “insurreição de saberes dominados”. Por saberes dominados, nesse sentido, podemos tomar o produzido a respeito das mulheres e sobre o cuidado/enfermagem, pois, como argumenta Louro (1995, p. 102), as mulheres e seus saberes foram “[...] usualmente negada(s) ou marginalizada(s) numa ciência androcêntrica”. Isso impacta a enfermagem enquanto profissão, em seu prestígio social, dada a majoritária participação feminina nesta prática. Portanto cabe percorrer um caminho que se proponha a desnaturalizar as relações sociais e as hierarquias construídas que dão sentido às experiências dos gêneros e que posicionam os homens de forma geral, em locais de privilégio, em relação às mulheres.

Acredito que esse posicionamento desigual aconteça, porque o masculino e tudo que lhe for vinculado culturalmente é tido/remetido ao campo do político e do trabalho (produção), e o feminino ao doméstico (reprodução), como subsidiário ao masculino, tendo como um de seus efeitos a produção de relações de gênero dicotômicas, reforçando uma

relação hierárquica entre ambos. Dessa forma, criam-se expectativas de que o masculino, entre inúmeros fatores, deve exercer uma profissão construída e legitimada culturalmente como masculina. Portanto homens que atuam em áreas profissionais *inventadas* como femininas, como é o caso da enfermagem, estabelecem relações conflituosas, em alguns pontos, com as normas de gênero com instituem o ‘normal’ do masculino.

Nesse sentido, o objetivo de minha pesquisa de mestrado é: discutir alguns dos modos pelos quais os discursos que instituíram e continuam apresentando a enfermagem como profissão feminina de-limitaram a opção profissional e incidiram sobre o processo de formação de alguns homens, durante sua graduação em enfermagem.

Desdobra-se nas seguintes questões: Que fatores levaram esses homens a escolher a enfermagem como profissão? Como foi vivenciado o seu processo de formação, do ponto de vista das relações de gênero vigentes no contexto da formação? Quais são, na perspectiva dos informantes, as facilidades e as dificuldades de ser homem no contexto de um curso e de uma profissão definida/representada como feminina?

Tendo apresentado, brevemente, o foco de meu estudo, passo a apresentar os capítulos que compõem a dissertação. De início, na apresentação, exponho alguns fatores que durante a minha trajetória acadêmica me levaram ao estudo das relações de gênero na profissão até chegar a este trabalho.

No capítulo seguinte trago alguns fragmentos de história que são significativos para retomar o ingresso de homens nos cursos de graduação em enfermagem, no Brasil. Para tal, examino alguns desses fragmentos que atravessam as delimitações da enfermagem moderna ocidental enquanto profissão, e que a constituíram como sendo uma prática ‘naturalmente’ feminina.

Após, apresento e discuto os campos nos quais o estudo está inscrito e os caminhos metodológicos que empreendi para sua realização. O estudo proposto é de natureza qualitativa e inscreve-se no campo dos estudos de gênero e culturais pós-estruturalistas. Com ele, propus-me a examinar, inspirado na análise de discurso *foucaultiana*, informações produzidas a partir de entrevistas narrativas realizadas com enfermeiros. Neste momento, também discuto alguns elementos presentes na constituição da masculinidade ocidental moderna hegemônica e os tensionamentos e rupturas desse discurso na atualidade, para que seja possível problematizar a atuação masculina na enfermagem a partir das expectativas sociais de gênero. Em seguida, apresento o referencial teórico e metodológico que embasa a produção e análise do material empírico discutido.

No capítulo seis, são discutidas as unidades analíticas geradas a partir das entrevistas com os enfermeiros, nas quais procuro problematizar a formação e a atuação profissional destes homens na enfermagem. Este é o percurso projetado que pretendo detalhar nos capítulos que seguem.

## 2 APRESENTAÇÃO

Meu interesse por esta temática de estudo surgiu durante a graduação em enfermagem, a partir da estranheza, em um primeiro momento, que me causaram as relações de gênero na profissão, bem como a forma como percebia as relações de poder que a enfermagem estabelece com a medicina. Tais relações eram assimétricas e eu me encontrava na lógica de funcionamento institucional, trabalhando dentro de um disciplinamento do pensamento científico, centrado em procedimentos técnicos, que em alguns momentos se dão sem reflexão crítica. Percebia que a maioria das enfermeiras e minhas colegas de graduação, durante os estágios, tratava como naturais as narrativas que aproximavam a enfermagem a valores sociais tidos como femininos, e localizava a medicina enquanto saber científico, com mais responsabilidade e conhecimento, autorizando dessa forma uma relação hierárquica, de subordinação da enfermagem à medicina. Lunardi (1997), em sua tese de doutorado, referindo-se à sua dissertação de mestrado, na qual focou o processo de formação das enfermeiras, sob o prisma do poder disciplinar, salienta que as enfermeiras “[...] mostram-se obedientes e submissas a quem representa o poder e autoritárias com quem não o represente” (p. 12).

Durante o período da faculdade, fiz uso do uniforme com relutância, apenas como uma imposição à enfermagem. Hoje, percebo-o como um poderoso mecanismo que serve para marcar lugares, muito antes do que dar conta das conotações de limpeza, assepsia ou controle da infecção hospitalar que lhe são atribuídas. O uniforme vinculava-se a uma noção de adestramento dos corpos.

As relações de poder que a enfermagem estabelece com a medicina expressam-se de forma que as enfermeiras e os enfermeiros têm que usar uniformes, cumprir horários rigorosos, sendo responsáveis pela assistência ao paciente, funcionando algumas vezes como “extensão do olho e do braço médico” (ARAÚJO, 2005). A responsabilidade pela administração das unidades foi outro fato que gerou muito desconforto em minha prática, pela sobrecarga de trabalho, mas sobretudo porque, apesar de sermos profissionais qualificados e de termos um papel social e politicamente relevante na área da saúde, em alguns momentos não me senti valorizado em minha profissão.

As questões que apresentei são bastante amplas. Portanto coube-me lapidar meu pensamento na direção de constituí-las como objeto de pesquisa. Nesse processo, comecei a tomar consciência de uma dimensão da profissão, que ainda hoje é muito pouco abordada e



discutida em boa parte dos currículos de formação universitária e que diz respeito à majoritária participação feminina nas práticas do cuidado e os seus reflexos. Busquei, então, elementos que me permitissem compreender, minimamente, este cenário. Por indicação de uma professora da graduação, fiz algumas leituras. Entre elas, a que mais me chamou atenção foi o estudo de Valéria Lunardi, chamado *A ética como o cuidado de si: o poder pastoral na enfermagem*. Seu trabalho foi um suporte importante nesse processo de compreensão da constituição do trabalho da enfermagem e da formação da identidade profissional. Nesta leitura fui, também, apresentado ao trabalho de Foucault, cuja teorização permitia à autora problematizar as relações de poder na enfermagem e as formas pelas quais se dá a normalização da vida. Foi uma leitura apaixonante, pois, a partir dela, percebi em Foucault um pensador revolucionário que poderia contribuir muito para minhas reflexões acerca da profissão. Como argumenta Lunardi (1997), os trabalhos desse filósofo possibilitam-nos perceber e dar importância a gestos e comportamentos até então tidos como banais, como detalhes sem importância. Foucault permite que pensemos a nós mesmos, como construímos nossas próprias imagens, como nos constituímos como enfermeiros e enfermeiras.

A partir daí, inclinei-me aos estudos que se dedicassem às relações de gênero na profissão. Os trabalhos mais substanciais, pela contribuição dada à minha formação, foram os de Dagmar Meyer (1996; 1994), Marta Júlia M. Lopes (1996) e Guacira L. Louro (1999; 1996). Com essas leituras, dei-me conta de que boa parte de minhas inquietações tinham relação com gênero e profissão, constituindo-se, aí, uma problemática.

Uma primeira constatação, a partir dessas leituras, foi a de que, apesar de as discussões acerca do gênero – como ferramenta de análise e de desnaturalização das relações de poder, estabelecidas entre os sexos – estarem bastante avançadas em algumas áreas, tais discussões concentram-se, na área da enfermagem, em “guetos” de pós-graduação (MEYER, 2004, AGUIAR, 1997). Fiquei espantado com o fato de que em uma profissão feminizada como a enfermagem, as teorizações a respeito do gênero não terem sido abordadas em minha formação universitária.

Em meu trabalho de conclusão de curso, dediquei-me a aprofundar o conhecimento nesse campo de estudos. Busquei, por meio de um questionário estruturado com questões abertas, discutir quais as concepções que têm da própria profissão, a partir do gênero, as/os enfermeiras/os da região noroeste do Rio Grande do Sul. Boa parte delas/es percebe a profissão como um ‘dom’, que antecedia a formação universitária, ligado às representações culturais de mulher-mãe.

No mestrado, ingressei com um projeto em que pretendia investigar o currículo de formação profissional nas três universidades da mesma região do estado, focando as relações de gênero. Com as disciplinas do mestrado, em especial a de gênero, dei-me conta de que aquele projeto de pesquisa, na perspectiva teórica em que buscava me situar, não daria conta das minhas expectativas. Foi preciso repensar tanto estratégias de investigação quanto o próprio objeto a ser investigado, considerando as configurações da formação e do exercício de enfermagem vigentes no Brasil, hoje.

Naquele momento, tomei consciência de algumas vivências de minha formação acadêmica como enfermeiro, que procurei pensar e problematizar nesta dissertação. Lembro que, na avaliação de um estágio em unidade de terapia intensiva (UTI), no último ano da graduação, minha supervisora falou-me que eu não tinha ‘cara’ de enfermeiro. Na época, essa fala não me chamou muito a atenção, porém, hoje, retomo-a para pensar a que ela se referia quando disse a expressão ‘cara de enfermeiro’. Pensar essa cara, não como fisionomia, mas como representação sócio-cultural e histórica, construída para a enfermagem brasileira, sobretudo a partir do modelo *nightingaleano*, passou a ser um desafio.

Este sistema de ensino de enfermagem, implantado no Brasil no início do século XX, significa a profissão como uma prática culturalmente pensada e estruturada como feminina. O ingresso masculino na profissão tornou-se possível quase três décadas depois de sua implantação no país, pois, anteriormente, esse modelo de enfermagem esteve aberto apenas às mulheres. Essa concepção, vinculada aos fatores culturais referentes à mulher, coloca algumas questões e barreiras importantes (sobretudo sociais) para os homens que ingressam na profissão. Algumas delas são: as justificativas para defender sua opção pelo curso; seu posicionamento no processo de formação; limites que se impõem à sua atuação em determinados campos da prática muito identificados como femininos (a pediatria, por exemplo); e o estímulo para que se insiram em outros espaços que demandariam atributos naturais masculinos como, por exemplo, os que requerem maior força física.

Entretanto, e apesar disso, como aponta Wainberg (2004), presenciamos o ingresso de homens na profissão, e isso também delinea um tema a ser investigado, pois a maioria dos trabalhos sobre gênero e enfermagem discute questões que envolvem a posição da mulher na enfermagem. A problemática que envolve a presença de homens na profissão e o impacto da formação sobre a produção da masculinidade ainda é muito pouco explorada, tornando propício o estudo neste momento.

### **3 FLORENCE NIGHTINGALE E A ENFERMAGEM MODERNA NO BRASIL**

Considerando as formas de pensar o objeto adotadas neste trabalho cabe pontuar neste capítulo alguns elementos importantes. Não se pretende aqui reconstruir a história da enfermagem no Brasil. Procurei agrupar alguns elementos produzidos a partir da “prática de historiadores” (LOURO, 1995, p. 107) para problematizar meu objeto de pesquisa, para buscar algumas das “condições de possibilidade” de apresentação da enfermagem atualmente. Isso permite a majoritária participação feminina na prática do cuidado hoje, e os discursos que a constituem como naturalmente feminina possam ser tensionados.

Tal procedimento tem implicações políticas na análise da construção de narrativas históricas; a história mostra-se como um campo do saber interessado, contado a partir das perspectivas de quem tem a palavra, isso implica assumir que todo conhecimento histórico é proveniente de uma narrativa que pode ser diferente a medida em que alternam-se os locutores “[...] assim, as descrições históricas se ordenam necessariamente pela atualidade do saber, se multiplicam com suas transformações e não deixam, por sua vez, de romper com elas próprias” (FOUCAULT, 2005, p. 05).

O mesmo objeto, pode, portanto, ter múltiplos significados quando visto por diferentes olhares considerando o processo arbitrário de sua constituição. Procuro me distanciar daquelas narrativas que tratam a primeira mãe como a primeira enfermeira, como se o cuidado e a enfermagem fossem a-históricos, transcendentais, pois “a história da enfermagem é contada, como se todo e qualquer cuidado prestado a um doente desde os primórdios mais remotos da humanidade constituísse uma ação de enfermagem propriamente dita” (GASTALDO; MEYER, 1989, p. 07). Não quero, com isso, dizer que o cuidado e cuidadoras/es não existissem em outras épocas, quero sim, marcar que essas práticas assumiam um significado diferente do que é atribuído ao cuidado e a enfermagem na forma como a conhecemos hoje no ocidente, inspirado no que foi proposto por Foucault (2005, p. 14) que é “[...] pensar o outro no tempo do nosso pensamento”.

Com este propósito, busco discutir as condições que tornaram possíveis as construções de significados, na modernidade ocidental, que tomam a prática da enfermagem como naturalmente feminina e as repercussões sociais disso para a atuação do homem nela hoje.

### 3.1 FRAGMENTOS DE HISTÓRIAS

Início este capítulo com um trecho extraído da Revista Brasileira de Enfermagem, e outro de Molina (1973), pois eles contém alguns elementos emblemáticos no que se refere às características associadas à profissionalização da enfermagem brasileira no século XX.

Desde o instante em que o homem surge no mundo até o momento em que dele se vai é a enfermeira chamada a desempenhar sua missão sublime de assistência, suavizando ou suprimindo a dor, ensinando os preceitos da saúde, restituindo aos que sofrem a alegria de viver. Na paz, a sua ação, benfazeja exerce-se junto aos berços ou a beira dos leitos de agonia, nos lares pobres, nas fábricas, onde quer que se imponha sua intervenção ou a sua colaboração. Na guerra, afrontando perigos de morte é a enfermeira o anjo tutelar dos soldados tombados no campo de batalha. Divina missão a da enfermeira, em todos os lugares e em todos os tempos (Revista Brasileira de Enfermagem, 1956, p. 20)<sup>2</sup>.

La enfermeía es tan antigua como la existencia misma del hombre, puesto que el arte de curar nació del deseo de protección y ayuda al débil, al enfermo, al desamparado; cualquier expresión de esta naturaleza está vinculada a la profesión de enfermera. La madre que atiende al niño enferme y le pródiga sus mil cuidados es siempre la vision que açude a nuestros ojos al pensar en la primera enfermera de la humanidad (MOLINA, 1973, p. 03).

Visualiza-se, aqui, o processo de cuidar reafirmado culturalmente como mais adequado ao feminino, apresentado como uma prática de cunho caritativo, bem como a palavra ‘homem’ representando o ser humano, como referência universalizante à humanidade, ainda a figura da enfermeira vinculada a de mãe; em que a prática é narrada como se existisse da forma como a conhecemos hoje desde os ‘primórdios’ da humanidade. Estes são alguns dos fatores que influenciaram a estruturação da enfermagem enquanto profissão e que procuro problematizar neste texto.

Com isso, o propósito deste capítulo é historicizar brevemente elementos, selecionados por mim, como os mais significativos da entrada do homem na enfermagem brasileira, percorrendo períodos históricos da prática, entre eles o denominado *nightingaleano*<sup>3</sup> por ser este que influenciou a forma que o ensino profissional assumiu no Brasil. Considerando que a enfermagem brasileira é composta por profissionais formados em diferentes níveis de ensino, convém salientar que, neste trabalho, pretendo discutir apenas a enfermagem de nível superior. Para tal, é necessário referenciar alguns fragmentos históricos da profissão que possam ajudar a pensar como isso se processa. Busca-se, assim, entender o contexto que

<sup>2</sup> A revista citada não contém as informações necessárias para que possa ser referenciada nos padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

<sup>3</sup> A denominação como modelo *nightingaleano* é alusiva a Florence Nightingale, reconhecida como a ‘precursora’ da enfermagem moderna e/ou profissional, no ocidente.

circunda a inserção de homens na enfermagem profissional moderna e, ainda, como se tornou necessária, visível e problemática sua presença nas práticas de cuidado aí realizadas. Este propósito requer muito esforço, uma vez que a história da profissão é, na maioria das obras, contada na perspectiva da feminização, de forma linear, com referência a um indivíduo central como sujeito desta história que é visto como “vulto histórico” (SECAF, 1973, p. 79).

Como um reflexo do modelo profissional de enfermagem instituído no país, o corpo profissional da enfermagem brasileira continua, em geral, sendo constituído por mulheres, tanto em seus níveis de atuação/qualificação universitária quanto nos níveis médio e técnico (LEAL; LOPES, 2005). Entretanto, conforme apontam as autoras, o ingresso masculino na profissão mantém-se estável, com 10% das vagas de ensino ocupadas por homens.

A estruturação deste cenário de predominância feminina na profissão deve-se, em parte, ao modelo de enfermagem implantado no Brasil, no século XX, no qual o ingresso à profissão esteve aberto apenas às mulheres como veremos mais adiante no texto.

É preciso chamar a atenção para o fato de que a prática do cuidado nem sempre foi tido como ocupação feminina, pois “[...] ao analisar-se a história através dos séculos, é possível encontrar dados que contradizem o mito de que esta categoria é ‘tipicamente feminina’ (PEREIRA, 1991, p.51)”. Este argumento é corroborado por Fertig (2000), ao afirmar que o cuidado nas tribos no Brasil, até a chegada dos portugueses ao país, foi exercido por pajés, e após sua chegada passou a ser exercido também por religiosos, jesuítas e escravos, configurando-se uma prática composta, “[...] ao contrário do que é hoje, praticamente por pessoas do sexo masculino” (FERTIG, 2000, p. 62).

Paixão (1963) explica que no período por ela denominado como de “unidade cristã”, as práticas de cuidados à saúde eram realizadas tanto por homens como por mulheres, em especial diáconos e diaconisas. Destacam-se no atendimento aos enfermos, após cessar a perseguição aos cristãos por parte dos judeus e ateus, São Basílio e São João Crisóstomo, pertencentes ao clero. Com isso, o conhecimento sobre as formas de preservar e retomar a saúde em caso de doenças manteve centralidade no clero, no qual muitas mulheres no século IV e V, supostamente motivadas pelo fervor religioso e pelo sentimento de caridade, dedicaram-se a prestar cuidados a pobres e doentes. Nesse período, há registros da criação de um grande número de hospitais.

São Francisco de Assis, no século XIII, funda a Ordem dos Frades Franciscanos, que abdicam aos bens materiais, dedicando-se ao cuidado de leprosos. A sua causa, juntou-se Santa Clara, que fundou mais tarde a Ordem das Clarissas. Esse período marca o exercício da

enfermagem por homens e mulheres, bem como seu período de valorização social, pois eram exercidos por religiosos/as, os quais detinham muito poder na época.

O período apontado por Paixão (1963) como sendo de ‘decadência’ da enfermagem coincidiu com a queda do fervor religioso, no qual quem prestava o cuidado eram pessoas do clero e pessoas abastadas, que se dedicavam a esta missão movidos por um ideal de caridade. Com as reformas protestantes (de Calvino, Henrique e Lutero), no século XVI, as pessoas religiosas (católicas) foram expulsas dos hospitais, e então foi construída uma imagem social negativa à prática, a partir de narrativas que passaram a dizer que “O pessoal que se apresentava era o mais baixo na escala social, de duvidosa moralidade” (PAIXÃO, 1963, p. 38). Ganha destaque nessa época, o trabalho de São Vicente de Paulo, considerado como o ‘verdadeiro’ precursor da enfermagem moderna (SILVA, 1986), pois com seu trabalho tornou possível a criação de instituições capazes de ‘resgatar’ valores da enfermagem ‘perdidos’ com as reformas da igreja. Neste período temos o ‘surgimento’ de Florence Nightingale no cenário da enfermagem.

Passarei a discutir agora alguns fragmentos históricos referentes ao contexto europeu em que foi instituído o modelo de enfermagem *nightingaleano*, para referir sobre a maneira como essa dimensão histórica incide sobre a formação profissional atualmente, já que influenciou as formas de ensino das escolas de enfermagem implantadas no Brasil, no século XX, e seus efeitos repercutem na profissão.

### **3.2 A situação da enfermagem na Europa**

O movimento de reforma da assistência hospitalar na Europa teve início a partir do século XVIII, pois, conforme Foucault (1979), antes desse período o hospital tinha por função confinar as pessoas doentes, promovendo a separação dos grupos. As pessoas saudáveis eram separadas com o propósito de proteger a população do risco de contágio por doenças. O doente representava iminente risco à saúde e deveria ser retirado do convívio social. Como estratégia, foi utilizada a institucionalização em nosocômios.

Segundo o filósofo, o hospital, no século XVIII, adquiriu características terapêuticas, a partir da necessidade de diminuir o número de óbitos de soldados feridos em combate. A morte de um soldado, pensando no custo de seu treinamento, era uma perda economicamente onerosa ao Estado. Também foi necessário, em virtude das mudanças sociais provocadas pelo capitalismo, preservar a vida da população trabalhadora.

A situação na Europa, no período pré-Nightingale, constituía-se mais problemática ao exercício da enfermagem do que no cenário brasileiro, pois aqui, entre os séculos XVIII e XX, predominavam práticas assistenciais de enfermagem que eram realizadas por pessoas leigas e religiosas. Essas cuidadoras, de forma geral, atendiam aos padrões de moralidade da época. Neste mesmo momento, no continente europeu, o cuidado era exercido por mulheres tidas pela sociedade como imorais. Elas eram postas à margem dos padrões de moralidade de seu tempo, imprimindo uma identidade negativa às cuidadoras e dificultando o ingresso de mulheres posicionadas como ‘idôneas’ nessas práticas. Seguem exemplos de discursos circulantes na época que participaram na constituição da imagem negativa à prática do cuidado, ao narrar que o corpo de cuidadoras, nesse período,

é constituído por prostitutas ébrias que, ao serem levadas à polícia, têm a faculdade de optar entre ir para a prisão ou ir para o serviço hospitalar... muitas vezes são encontradas dormindo debaixo das camas dos seus enfermos mortos, cujas bebidas alcoólicas elas roubaram (THOMAS; THOMAS, 1959, p. 111).

Nesta época,

nurse significava [...] uma mulher vulgar e velha, sempre ignorante e freqüentemente suja, vestindo roupas sórdidas e embriagando-se com uma garrafa de gin, prostituída e sem nenhuma qualificação profissional formalizada, acumpliciando-se, envolvendo-se com as piores irregularidades (MIRANDA, 1996, p. 129).

Porém esse tipo de narrativa não é único ou hegemônico; existem outras versões, como a trazida por Lima (1968), por exemplo. Ele aponta que o consumo de bebidas alcóolicas no hospital foi uma prática comum na Inglaterra, do século XVIII até meados do século XIX, por enfermeiras e pacientes, sendo que consumiam bebida alcóolica por indicação médica:

era mesmo costume generalizado oferecer às enfermeiras, tal como aos marinheiros e operários, como parte do salário ou gratificação, rações de rum ou gin, que deviam atuar como excitantes no trabalho noturno, ou para que pudessem suportar as tarefas mais insalubres ou desagradáveis, que ainda hoje as vemos fazer (LIMA, 1968, p. 154).

Essa situação construiu um cenário de desvalorização da prática, que impedia seu exercício por pessoas de camadas sociais mais elevadas, como é o caso de Florence Nightingale. Foram adotadas, então, medidas que reforçavam os aspectos morais para a seleção de futuras enfermeiras, como tentativa de ressignificar/modificar as características negativas de suas precedentes e tornar a profissão atraente e acessível à parcela da população mais favorecida economicamente. Tais medidas foram institucionalizadas e passaram a constituir o sistema de ensino de enfermagem *nightingaleano*. Este sistema de ensino colaborou para produzir certa identidade profissional de enfermagem, vinculando a ela

características tomadas como femininas, como é possível de ser observado no conceito de enfermagem atribuído a Florence Nightingale:

A arte da enfermagem é a mais bela das artes e, considerada como tal, requer pelo menos tão delicado aprendizado quanto a pintura ou a escultura, pois que não pode haver comparação o trabalho de quem se aplica a tela morta, ou ao mármore frio, com o de quem se consagra ao corpo vivo. O cuidar de doentes é tarefa que sempre coube à mulher e sempre lhe deve caber. (Revista Brasileira de Enfermagem, 1956, p. 8)

É necessário frisar que estas palavras foram pronunciadas na Inglaterra vitoriana, onde se tinha um forte controle sobre a vida das mulheres pertencentes às classes economicamente mais favorecidas, as quais, nessa situação histórica eram levadas ao casamento e ao lar, ou então, ao magistério, não sendo aceita a sua participação em outros espaços públicos. As mulheres pertencentes às classes econômicas mais altas que queriam exercer o cuidado, investiram no desafio de romper a representação de desvalorização social da enfermagem, a fim de torná-la acessível à elite social, e de feminilizá-la, em função de um cenário cultural em que predominavam relações de poder desiguais e hierárquicas entre os sexos, em favor dos homens.

É atribuído a Florence Nightingale o rompimento da enfermagem com o período denominado como sendo de ‘decadência’ pela maioria das narrativas históricas, tendo sido nomeada como a ‘precursora’ da enfermagem moderna. Viveu durante o século XIX, na Inglaterra, mas nasceu em Florença, na Itália, no seio de uma família inglesa, de origem aristocrata (LUNARDI, 1998), motivo pelo qual teve educação de boa qualidade, característica incomum às mulheres na época. A moralidade de sua família não era questionada, com isso, consta a surpresa e a não aceitação de seus pais quando Florence Nightingale manifestou seu desejo de exercer a enfermagem. “O quê? A filha de uma das mais ricas famílias da Inglaterra ingressar em uma das mais baixas profissões? Ora, ora, a enfermagem nem chegava a ser uma profissão” (THOMAS; THOMAS, p. 111).

Sua classe social, seu nível econômico elevado, e a boa educação, foram condições que favoreceram seu acesso a instituições que lhe propiciaram articular o movimento que culminou com um modelo profissional de enfermagem. Nightingale, aos 31 anos de idade, obteve permissão para a realização de um estágio em Kaiserswerth, na Alemanha, local reconhecido por sua moralidade e elevados ideais. Na tentativa de romper com as práticas de enfermagem vigentes no século XIX na Europa, ela incorporou em sua proposta de ensino uma nova racionalidade na enfermagem e princípios científicos como “[...] neutralidade em relação ao objeto, sistematização do ensino, utilização da estatística e da epidemiologia como instrumentos para a tomada de decisões” (SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 23). Florence



Nightingale estabeleceu parâmetros hierárquicos na profissão, e foi contra as práticas anteriores de cuidado, preconizando o treinamento das enfermeiras em ambiente hospitalar.

A profissão, então, estruturou-se de forma a estabelecer relações hierárquicas internas entre as *nurses* e as *ladies-nurses* (PAIXÃO, 1963). As primeiras eram encarregadas das ações diretas ao paciente, à beira do leito. Já ao segundo grupo, as *ladies-nurses*, que significa “gente bem-nascida” (SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 23), cabiam ações de liderança e de chefia da equipe de enfermagem.

Materializaram-se dessa forma não somente as relações de gênero que estruturaram as famílias daquele contexto nos moldes do sistema patriarcal, mas também refletiram-se nessas relações as estruturas de classe de uma sociedade capitalista. As *nurses*, pertencentes a uma classe econômica inferior, recebiam formação gratuita, e, apesar de exercerem a mesma profissão, estavam em uma posição inferior de hierarquia em relação às *ladies-nurses*, oriundas das camadas sociais economicamente superiores, as quais deviam pagar por seu curso de formação profissional.

Reforçou a difusão do sistema de ensino de Florence Nightingale, sua participação com algumas voluntárias, na guerra da Criméia, ocorrida no século XIX, pois, no momento de sua chegada aos campos de batalha, os óbitos na enfermaria alcançavam um total de 40% dos convalescentes. A partir do trabalho do grupo por ela liderado, o número de óbitos caiu para 2% dos convalescentes (PAIXÃO, 1963). A sobrecarga de trabalho na enfermaria era característica da época, sendo que cada enfermeira seria responsável pelo cuidado de cem enfermos, em média. Isso, segundo Paixão (1963), teria levado Nightingale a escrever uma carta para os responsáveis pelo envio de ajuda aos campos de batalha, que dizia: “As mulheres inglesas que estão sob minhas ordens são mais difíceis de governar do que quatro mil homens. Não devem deixar vir ajudar-nos quem não tenha o hábito de fadiga e privações” (1963, p. 50). Terminada a guerra, Florence foi recompensada com uma boa quantia em dinheiro, que foi empregado na construção de uma escola de formação de enfermeiras.

As escolas do sistema *nightingaleano*, criadas a partir desse momento, eram bastante seletivas, estando abertas apenas às mulheres que não tivessem nada que viesse a desabonar sua conduta moral; deviam ser cultas, de boa família. Essas medidas foram adotadas como forma de tentar apagar a imagem de suas antecessoras, tornando a prática atraente e, sobretudo, possível para mulheres de elevado nível social.

A partir dessas necessidades, a seleção de candidatas baseava-se em quatro pontos fundamentais: “[...] piedade, pureza, submissão e domesticidade (SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 23). Além disso foi proibido o casamento e a maternidade às enfermeiras, para que

pudessem se dedicar integralmente à profissão. Florence Nightingale, apesar de ter pensado a enfermagem como prática feminina, por suas ‘qualidades de gênero’, rompe ao estruturar as bases da profissão, com o que seria o destino, a ‘vocação cultural’ da mulher de uma classe econômica elevada: o casamento e a maternidade. Isso fez da profissão, uma forma de ingresso da mulher num universo então masculino, servindo dentre outras coisas como um meio para que pudesse optar por não se casar.

Nesta época, a Inglaterra despontou como potência econômica mundial, passando a ser vista como superior às demais nações, as quais passou a ter legitimidade para ‘civilizar’. O sistema *nightingaleano* difundiu-se por vários países a partir das alunas egressas de sua escola. Entre esses países, estão os Estados Unidos (SAUTHIER; BARREIRA, 1999), e da América do Norte, este modelo foi ‘exportado’ para o Brasil.

### 3.3 A enfermagem no Brasil

A partir da estruturação do cenário da saúde no Brasil e de suas demandas, no início do século XX, chegou ao país o sistema de enfermagem *nightingaleano*. Neste período, os cuidados aos enfermos estavam sob responsabilidade de religiosas e de pessoas sem preparo formal para a função. Nos manicômios, por exemplo, eram executados pelas pessoas preparadas na Escola Alfredo Pinto, do Departamento Nacional de Saúde, como relatado:

[...] aqui, estava nas mãos das irmãs de caridade e dos leigos (recrutados sobretudo entre ex-pacientes e serventes dos hospitais), quase que exclusivamente à mercê do empirismo de ambos, forjado no embate das exigências concretas das rotinas das Santas Casas de Misericórdia espalhadas pelo Brasil (SILVA, 1986, p. 75).

O modelo *nightingaleano*, foi supostamente implantado como resposta às necessidades de saúde, de caráter coletivo da população pobre e rural, e de saneamento dos portos, pois nesse momento o país estaria voltado à exportação de mercadorias; as epidemias de tuberculose, febre amarela e varíola tornavam-se um empecilho as negociações.

Rizzotto (1999), que em sua dissertação de mestrado investigou a formação profissional da enfermagem brasileira, refuta esta versão histórica que vincula a enfermagem moderna brasileira apenas às necessidades da saúde coletiva, pois o enfoque dado à formação e a atuação profissional, esteve/está centrada no modelo hospitalocêntrico e biomédico. Segundo a autora, no momento da criação das escolas de enfermagem no país, as doenças infecto-contagiosas já estavam sob controle, e as medidas de saneamento adotadas nesse período não eram aceitas pela população, que resistia a tais ações. Portanto cabia às “milícias

militares”, e não ao pessoal da enfermagem, colocar em prática as medidas governamentais de saúde pública, que eram impostas à população (RIZZOTTO, 1999).

No mesmo sentido, Chagas (1952), ao estudar a formação da enfermagem na América Latina, salienta que em sete países deste continente (entre eles o Brasil) apenas algumas escolas citavam as questões de saúde pública no programa de ensino da enfermagem. Porém, de forma geral, o processo de formação da enfermeira na América Latina centrava-se no nosocômio. “Si los gobiernos y la profesión médica están concentrando su preocupación en cuidar del enfermo, la educación para enfermera en esos países estará dedicada al entrenamiento para hospitales y especialmente para salas de operaciones” (CHAGAS, 1952, p. 48-9).

Consta, ainda, que, em alguns países latinos, os administradores hospitalares não davam importância ao preparo das enfermeiras para atuarem frente às necessidades da saúde pública, sendo que os administradores “[...] llegan hasta recusar permiso a la estudiante para que tome cursos en salud pública, pues considera que con eso privan al hospital de una ayuda necesaria” (CHAGAS, 1952, p. 49).

Assim, a necessidade de implantar no Brasil um modelo de enfermagem calcado nos pressupostos *nightingaleanos* é remetida à emergência da hospitalização da medicina “[...] que havia se apropriado com exclusividade da milenar arte de curar” e que “foi se legitimando socialmente como a profissão que detinha o saber e o poder dessa cura” (RIZZOTTO, 1999, p. 29). O atendimento hospitalar, neste período, era um privilégio disponível apenas às camadas economicamente privilegiadas.

Referindo-se a esse tema, Pontes (1971), relata que, em 1890, com o decreto n.º 508, foi aprovada a Assistência Médico Legal a Alienados, que levou a uma série de modificações nas práticas do cuidado. Entre essas, interessa, neste momento, citar a saída das Irmãs de Caridade de alas de atendimento masculino, que passaram a contar com a “[...] vigilância e a guarda de enfermeiros” (PONTES, 1971, p. 200). Tal medida teria o objetivo de evitar a excitação sexual dos internos masculinos.

Em 1905, entrou em atividade a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional dos Alienados, na cidade do Rio de Janeiro. Antes de iniciarem o curso, cujo treinamento era precário, as pessoas precisavam de alfabetização (MOTT; OGUISSO, 2003, p. 82). Na primeira turma, estavam inscritos 27 homens e sete mulheres (PONTES, 1971). Além desta escola, havia outras, criadas na primeira década do século XX, como mostram Mott e Oguisso (2003). Segundo as autoras, existia na época uma insatisfação com o trabalho prestado pelas religiosas em hospitais e asilos. Também é relatada a necessidade de

se preparar especialmente enfermeiras, pela forte possibilidade de o Brasil participar da guerra mundial. São formados enfermeiros, também por atributos ‘naturais’, como a força física (necessária em alguns momentos, em especial com os alienados), ou em casos em que fosse necessário o atendimento em enfermarias masculinas, com homens portadores de doenças venéreas. O curso da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras foi pensado por alguns médicos, os quais, priorizavam a formação feminina, por identificarem nela atributos necessários para a prática. Tais médicos “[...] possivelmente tiveram conhecimento do movimento de reforma da enfermagem realizada na Inglaterra e Estados Unidos” (MOTT; OGUISSO, 2003, p. 82).

Apoiado na afirmativa acima argumento que a institucionalização da enfermagem moderna no Brasil veio a atender a necessidade, sentida pela medicina, de contar com pessoas habilitadas ao cuidado de doentes, pois a medicina passou a atuar em ambiente hospitalar. Além disso as enfermeiras formadas no sistema *nightingaleano* atendiam às necessidades da medicina e aos interesses dos médicos, porque, além de serem profissionais formalmente qualificadas ao exercício da enfermagem, tinham (e muitas ainda tem) como características de sua formação disciplinar e religiosa, a docilidade, a obediência e a submissão à prática médica, por reproduzirem as relações sociais de gênero entre homens (médicos) e mulheres (enfermeiras da Europa vitoriana). Constituiu-se uma relação sexual/institucional hierárquica na qual a enfermeira passou a ser subordinada ao médico.

Dessa forma em 1922, chegou ao Brasil um grupo de enfermeiras norte-americanas, formadas nos padrões *nigtingaleanos*, cujo propósito era a formação de enfermeiras no país, a pedido do sanitarista Carlos Chagas, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, em ação conjunta com o Instituto Rockefeller.

A enfermeira Ethel Parsons, responsável por elaborar um diagnóstico da prática no país, diz em seu relatório que “não haviam enfermeiras treinadas e escolas de enfermagem que tivessem um pouco de qualidade e fossem possíveis de serem comparadas com as dos países anglo-saxões” (MOTT; OGUISSO, 2003, p. 82), sendo necessário o investimento na formação de enfermeiras no país. A implantação da primeira escola de enfermagem moderna deu-se no Rio de Janeiro, capital do país, na segunda década do século XX. Poucos anos mais tarde, a escola passou a ser chamada de Escola Ana Neri, em homenagem a Ana Neri, ‘enfermeira’ voluntária na Guerra do Paraguai.

Podiam candidatar-se a uma vaga na escola de enfermagem as mulheres que atendessem às seguintes exigências: idade entre 20 e 35 anos (eram abertas exceções às candidatas que não atendiam a esse requisito, se, em contrapartida, apresentassem indícios de

que seriam boas enfermeiras); e possuir diploma de escola normal. Em 1931, as enfermeiras norte-americanas deixaram o país. Como forma de controle da profissão e como garantia da continuidade de seu modelo profissional, instituíram o regulamento do exercício profissional da enfermagem.

Por este regulamento, foi estipulada a Escola Ana Neri, como “escola padrão” para as demais escolas que quisessem ser reconhecidas como profissionais. Toda enfermeira egressa de uma escola padrão Ana Neri passou a ser denominada como “enfermeira padrão”, denominação que ouço hoje com frequência na referência a enfermeiras/os de nível universitário, sendo usado tanto por pacientes, quanto pelo corpo profissional. A enfermagem *nightingaleana* no Brasil manteve-se fechada ao ingresso masculino por algumas décadas.

A estruturação do modelo *nightingaleano* de enfermagem no Brasil estabeleceu barreiras referentes ao ingresso masculino na profissão, sendo que a possibilidade de seu ingresso não superou as discriminações geradas pelo fato de ser homem em uma profissão construída culturalmente como feminina. O ingresso masculino na profissão foi possibilitado em especial a partir de 1949, período em que foram criadas inúmeras escolas de enfermagem no país vinculadas às faculdades de medicina, e a partir da reforma universitária de 1966 que vinculou o ensino da enfermagem a universidade. Ambos os acontecimentos contribuíram para romper com a obrigatoriedade que se tinha até então de ser do sexo feminino para ingressar na profissão. “Essa discriminação velada ou aberta, em maior ou menor escala, tem pesado sobre os ombros dos profissionais masculinos da enfermagem, impedindo-os de optar por outras consideradas tipicamente de trabalho feminino” (PEREIRA, 1991, p.52).

O assunto referente aos “fardos” carregados por “ser homem na enfermagem” será retomado e discutido em maior profundidade mais adiante no capítulo em que são analisadas as informações produzidas a partir do campo empírico. Acredito que tal afirmação necessita ser tensionada, mostrando as positivities, os benefícios que os homens encontram em uma profissão constituída como feminina, problematizando assim as masculinidades que são produzidas na profissão, em geral, as formas e lugares de atuação do masculino no cuidado que nem sempre são desfavoráveis para o homem.

A partir disso, Silva (1998), ao referir-se à sua formação acadêmica, diz que, ao ingressar na escola de enfermagem da USP, em 1971, a maioria de seus amigos estranha a opção de um homem por um curso de mulheres, que nem era visto como sendo um curso de nível universitário.

O cuidado, como descreve Fonseca (1996), é conjugado no feminino, mostrando-se como uma prática social sexuada, ligada aos modos de ser culturalmente construídos como femininos:

Assim, referem-se qualidades como: paciência, perspicácia, autocontrole, autosacrifício, abnegação, devotamento, desinteresse, lealdade, obediência, disciplina, organização, discricção, sobriedade, pontualidade, coragem, confiança em si, integridade, pureza e honestidade, e, além destas, boa vontade, docilidade, rapidez, prontidão, senso prático etc. [...]. Pode-se perceber, a partir daí, um real desprezo por outras qualidades como inteligência e criatividade, ancorando-se, portanto, o sistema de recrutamento e de formação de tal mão-de-obra diferenciada em valores que não sendo reconhecidos como profissionais/adquiridos, revelam-se ao contrário, atrelados a uma suposta natureza de mulher, independentes de aprendizagem social e, entendidos finalmente, como inerentes a biologia feminina, a qual se atam como inevitáveis atribuições de identidade (FONSECA, 1996, p. 65).

A enfermagem pode ser pensada como uma das profissões que possibilitou o ingresso de mulheres de diferentes classes sociais no universo público do trabalho, até então considerado masculino. Porém as ações da enfermeira no hospital mantiveram algumas ligações com o ‘universo familiar’. “É como se o hospital, para a enfermagem, ganhasse características de uma grande casa cuja demanda de gestão e organização recaísse sobre a enfermeira: misto de mãe e profissional” (MOREIRA, 1999, p. 57).

A respeito da feminização da enfermagem brasileira, Lopes e Leal (2005), concluem que “sob a lógica pela qual a profissionalização se institui, conclui-se que se trata de uma profissão ‘para mulheres’ e de mulheres que se protege” (p. 124). Segundo as autoras, na seleção de locais de trabalho, de técnicas a serem feitas, existe entre os sexos, a seletividade por “habilidades de gênero”.

As transformações ocorridas na enfermagem brasileira referentes às relações de gênero, a partir da ‘importação’ do modelo *nightingaleano* ao país, além do maior prestígio alcançado pela profissão, exercem também outros efeitos que reverberam hoje, à medida que o feminino funcionou e continua funcionando como referência para o exercício da enfermagem. Foi necessário ‘moralizar’ a profissão para então torná-la atraente às moças de idoneidade moral na época.

A feminização da profissão não se deu sem efeitos que passam a repercutir atualmente. “Em princípio, poder-se-ia dizer que existe no meio da enfermagem brasileira uma seletividade deliberada baseada no sexo” (LOPES; LEAL, 2005, p. 124). A enfermagem, pensada no feminino, não impõe barreiras sócio-culturais para a atuação profissional feminina; situação diferente em relação ao homem. A partir disso, existem ainda hoje lugares que oferecem resistência ao ingresso do homem enfermeiro, como, por exemplo: ginecologia, obstetrícia, pediatria e berçário, canalizando-o a locais como bloco cirúrgico, pronto socorro e

unidades psiquiátricas. No processo de formação, as construções culturais referentes ao gênero mostram-se como limitadores da atuação em campos de estágio, pois alguns locais ‘mais apropriados’ para mulheres são, em parte, fechados à atuação masculina.

A atuação no desenvolvimento de técnicas com recém-nascidos e prematuros é um exemplo prático, pois os estudantes homens reclamam que muitas professoras partem do pressuposto que não têm habilidade para cuidar com destreza, segurança e carinho, visto a fragilidade do paciente e os “modos de ser” mais “masculinos” (LOPES; LEAL, p. 124).

Nesse sentido, acredito que pensar a forma como o discurso *nightingaleano* está presente no currículo de formação da enfermagem a partir das teorizações de gênero, é importante, pois contribui para indagar acerca das repercussões desse sistema de ensino, as atuais relações de gênero entre enfermeiras e enfermeiros e do espaço de atuação profissional (mercado de trabalho). Desnaturalizando as relações entre mulher-cuidado, possibilita-se inserir os homens nessas práticas.

A partir disso passo a apresentar os elementos teóricos utilizados na organização e análise das informações empíricas da dissertação.

#### 4 DELIMITANDO AS FERRAMENTAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Esta investigação busca problematizar noções universalistas de homem e de mulher, para tensionar os sentidos que adquirem esses corpos, como são posicionados no exercício da enfermagem. A necessidade de explorar o tema inserido nessa forma de compreensão se deu a partir do momento em que, no mestrado, pude compreender melhor as possibilidades teórico-metodológicas que a perspectiva dos estudos de gênero pós-estruturalistas me abriria para explorar as questões de pesquisa por mim elaboradas.

Os campos de estudo nos quais a pesquisa está inscrita possibilitam problematizar as formas como são instituídas representações culturais de gênero masculinas e femininas no interior de uma dada cultura, focalizando, por exemplo, uma profissão como a enfermagem. Assim, pode-se delimitar alguns dos processos, que, fundados no pressuposto da existência de diferenças ancoradas num corpo biológico, passam a subjetivar indivíduos e a constituir desigualdades sociais. Nesta perspectiva, essas representações podem ser pensadas e problematizadas “[...] como um construto sociocultural e lingüístico, produto e efeito de relações de poder” (MEYER, 2003, p. 16).

Dessa maneira, o gênero é uma ferramenta analítica central na análise das informações. Assim inicio discutindo o conceito de gênero, para em seguida, pensá-lo em suas articulações com os conceitos de cultura e poder, como uma estratégia para refletir acerca das representações de ‘ser enfermeira’ que foram construídas pelo modelo *nightingaleano* de ensino para a partir daí problematizar o ‘ser enfermeiro’, pois ambos constroem-se de forma relacional.

Este modelo de ensino foi introduzido no Brasil na segunda década do século XX, seus efeitos são percebidos na prática hoje, a partir do entendimento de que as referências culturais que a profissão assume com o feminino, proporcionaram que se criasse uma imagem, entre profissionais e a população assistida, como sendo a enfermagem uma prática ‘naturalmente feminina’. Essa concepção pode ter sido incorporada no currículo que oferece alguns pontos de resistência à participação masculina na profissão; considerando ainda que o que é culturalmente tido com referência ao masculino, em uma profissão construída como feminina, pode gerar desconforto para alguns homens em se pensarem como enfermeiros, ou ingressar na profissão. O homem, dessa forma, pode ver-se e ser visto com preconceito no exercício da enfermagem.



Bonaparte (2004), comenta que, em muitas culturas, o fato de nascer homem remete a algumas vantagens, porém isso não se dá sem efeitos:

La división sexual del trabajo les asignará la carga del esfuerzo productivo y del mantenimiento de su familia, pero eso los proyectará al mundo público que es más prestigioso y alberga las oportunidades de conseguir por lo menos algo de fortuna y poder (BONAPARTE, 2004, p.129).

Frente a isso, o gênero, segundo Scott (1995), mostra-se como uma ferramenta que nos permite analisar, problematizar e dar sentido às diferenças e desigualdades sociais instituídas entre homens e mulheres baseadas no sexo e na biologia. Assim, é possível pensar de que maneira as representações culturais de masculinidade e de feminilidade atravessam e constituem a profissão enfermagem, e ainda, como as relações de gênero incidem e delimitam o ingresso e a formação de homens cuidadores em saúde. Com isso passo a explorar o conceito de gênero, com ênfase no masculino, para problematizar alguns elementos que criam posições de sujeito nas práticas do cuidado em saúde.

#### **4.1 Gênero e as masculinidades**

Gênero é um conceito com o qual se pode compreender os meios pelos quais se processa a construção de subjetividades masculinas e femininas a partir da esfera sociocultural e lingüística “[...] que produzem seus corpos distinguindo-os e nomeando-os como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade” (MEYER, 2004a, p. 15).

Emprego as teorizações de gênero como ferramenta, pois possibilitam questionar as concepções naturalizadas que constituem a idéia de que as mulheres, a partir de sua ‘natureza’, possuem vocação para a enfermagem, considerando as implicações desse vínculo da profissão com o feminino na produção cultural da enfermagem. Abre-se, dessa forma, a possibilidade de se pensar o gênero em seu caráter relacional, argumentando que o masculino e o feminino, pensados como construtos socioculturais, são instituídos de forma relacional e interdependente, proporcionando lugares diferentes/hierárquicos a homens e mulheres, e, por conseqüência, a enfermeiros e enfermeiras.

Com isso, o gênero se propõe a implodir as explicações que se baseiam nas diferenças biológicas para justificar as desigualdades sociais entre homens e mulheres, e remeter essas discussões ao campo da cultura e da linguagem, entendendo-as como sendo perpassadas por relações de poder/saber. É importante argumentar que as teorizações de gênero pós-estruturalistas assumem que “[...] a linguagem (entendida aqui no sentido amplo) é o *locus* central de produção dos nexos que a cultura estabelece entre corpo, sujeito, conhecimento e

poder” (MEYER, 2004a, p. 15), educando homens e mulheres em conformidade com os padrões socioculturais de ser homem e de ser mulher a partir dos enunciados circulantes na cultura.

Aqui discuto alguns argumentos que contribuem para problematizar as formas de construção dos gêneros, com ênfase no masculino, compreendido como sendo múltiplo, histórico, cultural e contingencial, daí a necessidade de referir-se a masculinidade como múltipla. As masculinidades respondem a inserção social em que o agente se encontra, e se sustenta por práticas coletivas, instituidoras de posições de sujeito. Com base nisso, pretende-se discutir alguns valores e expectativas sociais atribuídos a homens e como esses fatores estão articulados para a produção da identidade profissional de enfermeiros. Para tal, trabalho com o conceito de gênero a partir de seu caráter relacional.

[...] explorar o caráter relacional do conceito e considerar que as análises e intervenções empreendidas neste campo de estudos devem considerar ou, pelo menos, tomar como referência as relações – de poder – e as muitas formas sociais e culturais que de forma interdependente e interrelacionada educam homens e mulheres como sujeitos de gênero (MEYER, 2004, p. 15)

Acredito que dessa forma torna-se possível pensar que os discursos que posicionam as mulheres como cuidadoras baseados em uma suposta natureza feminina, são os mesmos que constroem uma suposta natureza masculina que posiciona os homens no interior do exercício da enfermagem em lugares específicos de atuação. É necessário pensar ainda que as masculinidades são produzidas a partir da articulação do gênero com outros marcadores sociais, tais como raça/etnia, classe social, sexualidade e geração.

Desde esse ponto de vista procuro centrar a discussão em alguns conceitos centrais que atravessam a constituição das masculinidades, e com isso, as hierarquias de gênero criadas entre os diversos grupos sócio-culturais masculinos estabelecendo relações de poder distintas, entre distintas masculinidades, em que são constituídas algumas masculinidades como superiores a outras, em conformidade com o cumprimento das regras de socialização que deve seguir um ‘homem de verdade’.

Para isso é necessário discutir aspectos específicos das práticas sociais que legitimam a masculinidade hegemônica, a performance da virilidade. E a partir disso, apresentar alguns elementos de ruptura com essa representação cultural, e que por isso carregam a emergência de novas posições de sujeito, desestabilizando o ideal moderno de masculinidade. Isso, ao multiplicar formas de ser homem, cria dentre elas uma relação hierárquica em que os sujeitos são representados a partir de critérios referenciados no modelo hegemônico de masculinidade. Terão maior prestígio e poder aqueles sujeitos que tiverem maior proximidade com a

representação moderna de masculinidade. A partir disso, é necessário, no transcorrer do texto, definir o modelo de masculinidade hegemônico, pois este modelo é tido como referência para a instituição normativa - na constituição - das masculinidades.

Portanto, a profissão ocupa um lugar privilegiado para pensarmos as formas de expressão das masculinidades, pois podemos considerá-la como sendo uma forma de expressão do que Oliveira (2004), chama de “capital simbólico masculino”, tal como prestígio, reputação e fama, dado que se tem constituído socialmente, a partir das representações de gênero, profissões mais adequadas para mulheres e outras mais adequadas a homens. Podemos tratar a enfermagem, nesse sentido, como uma profissão, a partir de Florence Nightingale, inventada e naturalizada na cultura moderna ocidental para mulheres, produzindo representações culturais feminizadas, divergindo das expectativas sociais do gênero masculino, das profissões tidas como sendo masculinas.

O estudo das masculinidades é recente, portanto esta ainda é pouco problematizada, sobretudo quando se refere à perspectiva dos estudos de gênero. “Fala-se muito dos homens, do sistema de dominação que eles usam contra as mulheres, e mesmo de suas crises de dúvidas. Contudo, os homens e o masculino raramente são contextualizados numa problemática de gênero” (WELZER-LANG, 2004, p. 107).

As representações das masculinidades são instituídas a partir de fatores culturais e das relações sociais constituindo o gênero, que segundo Garcia (2004), é uma estruturação de práticas sociais que se articulam a outras estruturas sociais que interagem com raça, etnia, nacionalidade, geração, religião, a partir de hierarquias de poder entre esses grupos/agentes sociais masculinos.

A masculinidade hegemônica estabelece relações de poder com outras masculinidades de determinados grupos, produzindo masculinidades relacionais e diferenciadas que estabelecem uma relação social hierárquica. A masculinidade é constituída em relação ao feminino, assim como o feminino é constituído em relação ao masculino, e torna-se múltipla. Nesse sentido, Louro (1997), aponta para a necessidade de não percebermos as relações de gênero de uma forma reducionista, apontando para a existência de uma relação complexa, e que, portanto exige profundidade em sua observação. “Sujeitos masculinos ou femininos podem ser heterossexuais, bissexuais (e ao mesmo tempo, eles também podem ser negros, brancos ou índios, ricos ou pobres)” ( p. 27).

As relações sociais entre homens e mulheres alteraram-se, a dominação do masculino sobre o feminino foi criticada, mas nem por isso deslegitimada, o que leva as perspectivas e posições androcêntricas a permanecerem como referência nas experiências sociais dos

sujeitos, porém, elas não as únicas. Essas relações que constituem as experiências de indivíduos e a medida que as relativizam, tornam a análise complexa, mostrando que nem todas as características atribuídas ao gênero masculino manifestam-se em todas as situações, pois as relações são múltiplas, dinâmicas e transitórias. A partir disso, na análise do tema cabe buscar uma descrição de tempo e espaço, de aspectos culturais relacionados às masculinidades em diferentes contextos de vivência.

Para isso, cabe de início discutir a masculinidade descrita como hegemônica que constitui a regra, o normal, não necessitando ser questionada, uma vez que a regra foi constituída a partir da relação inseparável entre poder/saber, passando a ser rotulada como natural, pertencente a natureza, inscrita na biologia do indivíduo, tornando-se normativa para todos do mesmo sexo.

Conforme Oliveira (2004), as diferentes masculinidades são produzidas a partir das relações estabelecidas na inserção social, do capital econômico e da cultura do indivíduo. Esses elementos criam atuações sociais masculinas, mostrando o corpo como uma construção coletiva, em que são, nesse caso, instaladas representações de gênero específicas e a assimetria nas relações entre as masculinidades. Com isso, Oliveira (2004), conceitua a masculinidade a partir dos três “P”, referindo-se a potência, poder e posse. Esses conceitos podem ser abordados, num sentido foucaultiano, como enunciados que percorrem a formação das masculinidades, manifestando-se na sua constituição em diferentes esferas sociais.

Ainda Oliveira (2004), argumenta que o comportamento masculino tradicional que opera baseado em valores machistas, considera o masculino como superior ao feminino e funciona como uma forma compensatória de exercício de poder na medida em que outras perspectivas são impossibilitadas pelos processos sociais que são dispostos hierarquicamente no capital econômico e cultural “[...] quanto mais nela subirmos, tanto mais teremos um refinamento de comportamentos, inclusive do comportamento masculino [...]” (OLIVEIRA, 2004, p. 219).

Dessa maneira, os elementos acima citados atuam de forma transversal na constituição das profissões. Trabalhos que envolvam força física, ou status social, poder, prestígio, fama, riqueza, dentre as quais pode-se citar o campo das engenharias, ciências jurídicas, políticas e medicina, são representadas como sendo masculinas, pois estas áreas contemplariam o saber racional, lógico e exato, tidos como atributos deste gênero. Outras profissões, tais como o magistério, trabalhos domésticos e a enfermagem, são culturalmente constituídos como femininos, constituídas a partir dos atributos culturais femininos já discutidos.

Hoje, observa-se o ingresso de mulheres na arena social masculina e de homens na feminina. Essa transgressão de fronteiras no campo de atuações profissionais dos gêneros estabelece relações de dificuldade e resistência para ambos. As mulheres podem ser vistas como ocupando um lugar que não é seu, uma vez que o feminino, nas relações de gênero da modernidade ocidental é tido como inferior ao masculino, tendo que demonstrar a todo instante sua competência profissional para justificar a ocupação deste lugar, sendo que em geral, as mulheres ganham menos do que os homens que exercem a mesma atividade profissional. Quanto ao homem, quando atua em profissões tidas como femininas, pode ser alvo de preconceitos, pois este não apresenta desempenho social esperado de si. Dessa forma se tem uma inversão das relações sociais à medida que se dão transgressões das normas pois “Para la mirada común, desprevenida, es natural la existencia de un *brilho* masculino y una *sombra* feminina” (BONAPARTE, 2004, p. 128). Esse excerto ajuda a pensar em práticas profissionais masculinas/masculinizantes e femininas/feminilizantes, e na hierarquia que estabelecem. Hierarquia em que o masculino é a base do poder. De homens espera-se que ocupem lugares de prestígio e de poder na sociedade, dessa forma, considerando a enfermagem uma prática cultural constituída como feminina, os homens que aí atuam exercitam uma masculinidade desviante, já que atuam em uma profissão que não é tida como representante ou portadora de elementos presentes na constituição da masculinidade construída como sendo hegemônica. Porém, essa posição não é fixa, não permanece sempre a mesma.

A partir das normatividades de gênero ao masculino cabiam / cabem a esfera pública, ligada ao poder, a fortuna, a fama, ao prestígio, e com isso, a responsabilidade econômica pelo sustento da família, já para a mulher, no âmbito doméstico, cabia (cabe) a responsabilidade da reprodução, educação dos filhos etc. Esse sistema diferenciado e assimétrico de relações de poder entre os sexos, em favor dos homens, traz inúmeros benefícios e algumas cobranças sociais para a manutenção deste local de privilégio nas relações de poder. Relações essas questionadas em especial por estudos de gênero.

Esse movimento atingiu inúmeras conquistas, alterando profundamente as relações entre os sexos em muitos grupos socio-culturais. As mulheres conquistaram o direito de participarem formalmente das estruturas do universo público, reservado até então ao masculino, bem como tem possibilitado a emergência de novas masculinidades, contra-hegemônicas.

Segundo Oliveira (2004), nas décadas de 1960 e 1970 tivemos a emergência de minorias políticas no cenário do debate intelectual, levando a transformações,

desestabilizando o ideal moderno de masculinidade, além do movimento feminista, tem-se o movimento *gay* a epidemia de HIV/AIDS que tiveram/tem relevância para que fossem tematizados alguns pontos ligados às masculinidades.

Segundo o mesmo autor nos anos de 1970, nos Estados Unidos e na Europa, surgiram movimentos de grupos de homens cujo foco se dava na discussão de práticas sociais prescritas ao gênero masculino como os ideais de força e autonomia, por serem sanções sociais restritivas ao homem, deslocadas de seu tempo.

Foram discutidos e desnaturalizados conceitos que construía características ‘naturais’ femininas e que colocavam a mulher em um local de submissão ao homem no campo das relações sociais. O mesmo não ocorreu com o gênero masculino. Os estudos sobre a constituição social do homem não acompanharam os estudos feministas, de forma que mesmo alterando-se as relações, para os homens ainda vigoram as cobranças do discurso androcêntrico.

Na atualidade, as estruturas sociais da masculinidade tem causado algum sofrimento aos homens, porém, não é possível referir-se ao masculino como vítima. O estresse atual, parece ser originário do esforço para manter-se dominante nas relações sociais estabelecidas entre os gêneros. Connell (1995), refere-se as vantagens dos homens em relação as mulheres como frutos dos “dividendos patriarcais”, os homens mantém um lugar de privilégio nas relações sociais com as mulheres. A suposta crise da masculinidade, refere-se a alterações nas relações de gênero e do sistema capitalista que pode tornar-se onerosa a homens pertencentes a grupos culturais em que vigoram com mais força preceitos do discurso da masculinidade hegemônica.

As alterações do mercado de trabalho a partir da industrialização vêm produzindo a elevação das taxas de desemprego, e com isso ameaçando aqueles homens responsáveis pelo sustento do lar, da esposa e dos filhos, o provedor econômico, gerando estresse a esse agente a situação de não mais ser possível dar respostas a essa necessidade.

É possível substituir a expressão “crise” por “vulnerabilidade de gênero”, em que os homens são ao mesmo tempo agentes e vítimas. As relações de gênero posicionam homens como superiores quando comparados as mulheres; de forma geral os homens exercem maior poder nessas relações. Assumir isso não significa que tal posicionamento não crie situações de vulnerabilidade ao gênero masculino, pois para assegurar sua masculinidade os homens devem construí-la. Com isso, o conceito de vulnerabilidade abre caminhos para que se discuta os modos de construção cultural e social dos gêneros então remetido ao coletivo, rompendo com uma visão individual, centrada no comportamento do sujeito, pois aspectos presentes na

definição de masculinidades tradicionais impõe que os homens sejam fortes, corajosos, não tenham medo de riscos, não demonstrem suas emoções, sejam os provedores de suas famílias (mulher e filhos) etc. Esse tipo de relações de gênero posicionam homens em situação de vulnerabilidade.

Pesquisas mostram que as taxas de evasão escolar é maior entre os meninos do que entre as meninas; que as taxas de mortalidade entre homens jovens é muito superior a de mulheres jovens, sobretudo no que se refere a causas externas, como a violência e os acidentes de trânsito; que as dificuldades de ingresso no mercado de trabalho, sobretudo para os jovens das camadas populares, sem formação específica e/ou escolaridade suficiente torna-se outro grave problema (NASCIMENTO, 2004, p. 109).

Como aponta Braz (2005), o conjunto de valores sociais que constituem a masculinidade tradicional tem um forte impacto sobre a saúde dos homens. A autora faz uma análise comparativa dos indicadores de saúde dos gêneros, constatando que os homens tem uma expectativa de vida menor que a das mulheres em todas as faixas etárias, os homens morrem mais em acidentes, vítimas de assassinato, etc. Quanto a isso, Lopes e Neves (2007), dizem que “[...] os homens são os principais envolvidos e as vítimas mais frequentes de acidentes, pela tendência a competitividade, à necessidade de demonstração de habilidade e força aos atributos próprios dessa cultura de gênero [...]” (LOPES; NEVES, 2007, p. 183). Tais diferenças nos indicadores de saúde de homens e mulheres são atribuídas a fatores socioculturais de constituição da subjetividade masculina. Afirmação corroborada por Bonaparte (2004), relatando que os homens

deben ser duros aunque no sea ésa su inclinación, *tienen* que destacarse o obtener éxito aunque no posean condiciones ni voluntad para eso, les está asignado proveer a su familia a pesar de su salario escaso ou su falta de trabajo, consultam menos al médico porque reconocerse enfermos los hace sentir femeninamente débiles, sufre mayor *stress* y trastornos cardiovasculares que los llevan a la muerte a edades más tempranas que lãs mujeres, y otras situaciones parecidas (p. 136).

A masculinidade baseada em valores hegemônicos instala a vulnerabilidade de gênero, a partir das experiências de socialização masculinas. O homem é socializado para ser forte, provedor, destemido, imbatível etc. Com isso Schraiber, Gomes, Couto (2005), argumentam que os homens se expõem a riscos ocupacionais em seus trabalhos, não fazendo uso, por exemplo, de equipamentos de segurança quando necessário; existem comportamentos de gênero que endossam o consumo de tabaco, o consumo exagerado do álcool, bem como barreiras culturais para a adesão, e até mesmo criação de programas de saúde que contemplem os homens, rompendo com a visão singular de gênero dos programas de saúde que direcionam-se quase que exclusivamente às mulheres.

Quanto a saúde sexual e reprodutiva dos homens, conforme Schraiber, Gomes, Couto (2005), o homem foi focalizado a partir da sexualidade e a mulher pela ótica da reprodução, levando a desresponsabilização dos homens a assuntos referentes a reprodução, estabelecendo a vulnerabilidade masculina em práticas sexuais desprotegidas e com o maior número possível de mulheres.

Referente aos signos masculinos associados à reprodução, segundo Arilha (1998), é possível constatar que em alguns grupos culturais os homens sentem-se responsáveis pelo sustento da criança e a paternidade funciona como um marco divisor entre a adolescência e a vida adulta. Ainda nesse estudo, na concepção dos homens, as mulheres são as responsáveis pelo controle da vida reprodutiva – contracepção, ficando sob sua responsabilidade o controle reprodutivo.

A partir dos trabalhos de Machado e Zanotta (2004), podemos analisar algumas concepções sociais a respeito disso, à medida em que é mostrada a articulação do masculino ao poder e à ação, como um sujeito que deve ser construído, reproduzindo práticas convenientes, mais adequadas a si, a valores associados à performance de gênero, dessa forma provando que é ‘um homem de verdade’. As autoras referem-se às estruturas que regulam o normal feminino e o masculino, a partir da articulação da identidade com a sexualidade. Relatam que o masculino constitui-se como sujeito da sexualidade enquanto o feminino constitui-se objeto desta. Desta forma os homens são constituídos no substrato cultural como incapazes de se conterem frente a uma possibilidade de relação sexual, e sua masculinidade depende de responder prontamente a tal possibilidade; segundo (MACHADO, 2004), esses elementos constituem um sistema que endossa pressupostos de gênero a homens e que por vezes os expõe a vulnerabilidades, frente a práticas sexuais desprotegidas.

Desta forma podemos pensar na instabilidade, no borramento de fronteiras que constituem posições de sujeito, tanto masculinos como femininos. O gênero masculino, tido como forte, é privilegiado no âmbito das relações de poder, também é posto em posições de sujeito, que como visto, constituem vulnerabilidade de gênero.

Fiz essa breve problematização para destacar alguns pontos que participam da construção de feminilidades e de masculinidades. É perceptível que o feminino é tido como natural, biológico. Já ao masculino são atribuídos fatores culturais, este é construído no âmbito da cultura, portando não está pronto, devendo dessa forma dar provas da sua masculinidade a partir das expectativas sociais que se criam, tendo com isso que comprovar a todo o momento que é um homem, seguindo os pressupostos de gênero ativos em



determinados contextos culturais. Esses pressupostos atuam no processo de escolha e de formação de homens na enfermagem.

Estes são alguns elementos que possibilitam romper com discursos que naturalizam as relações sociais entre sujeitos, encaminhando a discussão para as dinâmicas de poder que produzem hierarquias e desigualdades sociais entre homens e mulheres no âmbito da cultura, que passo a discutir.

## **4.2 Cultura e poder**

Passo dessa forma, a pensar o gênero em articulação com a cultura, como estratégia para desnaturalizar as relações aí produzidas (na cultura) entre os corpos dotados de sexo; como o corpo é representado e como passa a adquirir sentidos que sustentam relações desiguais entre homens e mulheres.

A cultura é aqui entendida como um contexto onde são produzidos e significados os corpos humanos, criando modos de vida que antecedem o nascimento do indivíduo, sendo aí produzidos e repassados sentidos e valores que devemos dar a objetos, coisas e corpos; é o local onde a realidade é re-criada, instituindo comportamentos. “Por cultura também podemos entender as narrativas do nosso tempo, as quais produzem inquietação ou conforto acerca das trajetórias pessoais e sociais, e são veiculadas por meios tão diversos quanto a mídia e os manuais escolares” (SEFFNER, 2003, p. 84). Faço um recorte nesse contexto, pois me interessa discutir o entrelaçamento da cultura com o corpo sexuado, para pensar em como as diferenças biológicas se transformam em relações assimétricas entre os sexos, e em como se dá essa relação na produção de subjetividades, em que “[...] a cultura não é nada mais do que a soma dos diferentes sistemas de classificação e diferentes formações discursivas aos quais a língua recorre a fim de dar significado às coisas” (HALL, 1997, p. 29). É na cultura que a subjetividade é criada.

Apoiado em Foucault (2003), Louro (1997) e Meyer (2002) compreendo a subjetividade, como a forma, adquirida por um indivíduo, de pensar, de se comportar, de agir, de censurar/manifestar pensamentos e atitudes, ou seja, como a experiência que cada um tem de si – a subjetividade está articulada à historicidade do contexto sociocultural em um processo de constante reelaboração. A construção da subjetividade acontece nesse contexto a partir de relações de poder que instituem regras, dando sentido à experiência humana, criando o que somos. O poder – enquanto relação - funciona produzindo e fixando regras assimétricas como estratégias que são utilizadas por alguns grupos para governar outros a partir de

oposições binárias. É pertinente essa discussão, pois são essas oposições que constituem a base do pensamento moderno ocidental, para organizar as relações sociais entre os sexos, produzindo padrões e formas culturais de tratar/marcar/regrar os corpos.

O processo de dicotomias funciona na cultura estruturado em torno de concepções binárias e hierárquicas, tais como público/privado, natureza/cultura, homem/mulher, nas quais um termo - o primeiro - é tido como superior ao segundo, em um sistema de organização de poder vertical. Esse tipo de relações se materializa em desigualdades sociais, carecendo de análises que venham a romper com seu caráter de naturalidade. “A problematização e o deslocamento operados por esta análise permitiriam, então, compreender tanto as formas pelas quais as oposições se estruturam discursivamente, quanto seus efeitos” (MEYER, 2002, p. 381).

A hierarquia entre os sexos, que estabelece a suposta superioridade do homem em relação à mulher, como já dito, está apoiada em visões binárias de mundo, portanto opostos; características da construção cultural que significa o corpo e que, nessa concepção binária, elementos culturais que constituem o masculino e o feminino, “[...] podem conviver um com o outro, mas nunca um no outro” (TORRÃO-FILHO, 2005, p. 143-4). Dessa forma, pensa-se não ser possível entender o masculino sem o feminino, e o feminino sem o masculino, pois um se estabelece em relação ao outro.

Com isso profissões como a enfermagem (estruturada como feminina) possuem como pré-requisitos ao exercício os atributos sociais e culturais do gênero, produzindo alguns enunciados que se referem a bondade, amor, delicadeza, abnegação, caridade, emoção. Enquanto isso, existem outras profissões formadas basicamente por homens, como as da área da engenharia, por exemplo, estruturadas a partir de enunciados que abrangem a racionalidade, inteligência, o pensamento lógico, constituindo uma relação social binária entre os sexos.

As relações de bom/mau, limpo/sujo, público/privado e produção/reprodução são alguns exemplos de relações binárias hierárquicas, onde o primeiro termo, referente ao masculino, seria superior/melhor em referência ao segundo, referente ao feminino. A partir disso foi estabelecido o lar, a reprodução da espécie e o doméstico como da mulher, e o trabalho, a produção, o sustento da família e o universo público ao homem, organizando o conhecimento e as relações entre homens e mulheres. O conhecimento que temos de nós mesmos é o resultado do acordo entre a vontade de poder e o saber, que é então produzido para lhe legitimar. O discurso ocupa uma posição central, já que é produzido pelo poder e passa a legitimá-lo, conferindo então a identidade, um caráter de construção social.

Dessa forma pesquisar nesta perspectiva, segundo Veiga-Neto (2000), significa problematizar conceitos e significados, na busca dos sistemas políticos que lhe dão o sentido de verdade, possibilitando novas formas de organização social:

Porque a cultura está imbricada indissolúvelmente com relações de poder, derivam dessas relações de poder a significação do que é relevante culturalmente para cada grupo. Isso significa, então, uma desnaturalização da cultura, isso é, significa que [...] a cultura e o próprio processo de significá-la é um artefato social submetido a permanentes tensões e conflitos de poder (VEIGA-NETO, 2004, p. 40).

Nessa perspectiva teórica, refuta-se a noção de poder apenas como opressor, tirano, proibitivo, assumindo, conforme Foucault (2003, p. 220), que o poder “[...] não é simplesmente orelha e olho; ele faz agir e falar”. Ou seja, o autor nos diz que o poder também possui uma dimensão produtiva à medida que disciplina e regula, pois abre possibilidades de estruturação de subjetividades, cria regras, estipula comportamentos, pensamentos, gestos, posições de sujeito.

O poder não opera em um único lugar, mas em lugares múltiplos: a família, a vida sexual, a maneira como se trata os loucos, a exclusão dos homossexuais, as relações entre os homens e as mulheres... todas essas relações são relações políticas. Só podemos mudar a sociedade sob a condição de mudar essas relações (FOUCAULT, 2003, p. 262)

As práticas sociais são perpassadas por relações de poder, “[...] produzidas discursivamente e ao mesmo tempo produtoras de discursos e de saberes” (FISCHER, 2001, p. 201). “O poder não é senão um tipo particular de relações entre indivíduos. [...]. O traço distintivo do poder é que alguns homens podem mais ou menos determinar inteiramente a conduta de outros homens – mas nunca de maneira exaustiva ou coercitiva” (FOUCAULT, 2003, p. 384).

Um homem acorrentado e espancado é submetido à força que se exerce sobre ele. Não ao poder. Mas se se pode levá-lo a falar, quando seu último recurso poderia ter sido o de segurar sua língua, preferindo a morte, é porque o impelimos a comportar-se de uma certa maneira. Sua liberdade foi sujeitada ao poder. Ele foi submetido ao governo (FOUCAULT, 2003, p. 384).

O poder pensado dessa forma supõe a invenção de relações de gênero, regulamentando condutas culturais de determinados grupos de indivíduos, e sua eficácia se dá por seu vínculo com o saber, legitimando-o, a regulamentar os discursos circulantes em determinada cultura, a partir de suas interfaces para a produção de subjetividades. Assim, é possível pensar e tensionar os processos de subjetivação que incidem sobre enfermeiras e enfermeiros em seu processo de formação, para pensar/problematizar representações de gênero que são construídas.

Frente a isso, o gênero como ferramenta analítica permite problematizar as situações, onde o ‘ser homem’ não pode ser pensado separado do ‘ser mulher’. Entretanto pode-se

pensar na existência de disciplinamento dos corpos femininos, que lhe estipula as regras, formas ‘naturais’ de se comportar, de agir (TORRÃO-FILHO, 2005); esse disciplinamento atua de forma direta na construção dos padrões culturais masculinos e femininos que são validados socialmente.

Esta forma de compreensão permite, então, desnaturalizar discursos atravessados por representações de gênero, apresentadas como fixas e a-históricas na medida em que se enfatizam os processos socioculturais e lingüísticos que as constituem e as apresentam como tais (MEYER, 2003).

A linguagem, nesta perspectiva, desaloja o sujeito de seu lugar de autonomia, conseguido através da racionalidade, para remetê-lo à ordem de uma constituição discursiva na cultura, possibilitando novas formas de perceber e de analisar a realidade, na qual este próprio conceito é relativizado, por constantes metamorfoses no transcorrer da história, da historicidade do sujeito. “A linguagem ‘enraíza-se’ não do lado das coisas percebidas, mas do lado do sujeito em sua atividade” (FOUCAULT, 1999, p. 400-1).

Desta forma são produzidos saberes que funcionam ancorados ao estatuto da naturalidade. É possível observar alguns saberes ‘naturais’ que constituem práticas sociais desiguais entre os sexos, baseados nas relações de poder entre estes que criam posições de sujeito desiguais, porém, tidas como naturais.

Na dissertação de mestrado de Wegner (2007), foram analisadas as concepções de saúde de mulheres cuidadoras leigas de crianças com câncer. A pesquisa foi realizada em um hospital de Porto Alegre, contando com um universo de nove mulheres, dentre as quais três não vivem com companheiro, tendo uma renda mensal que variou de 100 a 800 reais. Cada família é composta em média por quatro pessoas. Foram pesquisadas as mulheres que estavam no albergue da instituição, destinado aquelas pessoas que necessitam deste recurso.

Foi possível observar, a partir do material empírico constante na pesquisa, que essas mulheres se reconhecem como as legítimas cuidadoras das crianças, seu dever primordial enquanto mulheres e mães. Com isso é possível observar fatores culturais de subjetivação do agente feminino que constituem e regulam as relações sociais entre os sexos, em vigor em alguns grupos culturais, pois é possível assumir que a instituição, com base em fatores culturais e históricos, tributa à mulher o dever de cuidar de seus filhos, a medida em que o albergue em que as mulheres se encontravam é restrito a mulheres, não é permitida a permanência de homens no local.

Para que essas mulheres estivessem atuando como cuidadoras, demandou em geral, entrar em uma dupla ou tripla jornada, associando trabalho doméstico, algumas vezes outro trabalho fora de casa e ainda o cuidado ao filho hospitalizado. A partir daí observa-se o poder,

produzindo posições de sujeito. Pois essa dupla ou tripla jornada apesar de onerosa, é assumida como tarefa primordial da mulher enquanto mãe, não é questionada.

Desta forma, o gênero pode ser compreendido como um elemento constituidor de espaços de diferenciação sócio-cultural entre homens e mulheres, inserindo-os enquanto sujeitos de gênero, em relações sociais desiguais, privilegiando o masculino, inclusive em espaços sócio-culturais de majoritária participação feminina, como por exemplo, a enfermagem. Os pressupostos de gênero apresentados acima, funcionam, pois dentre outros fatores, foram tomados em nossa cultura como se fossem naturais, ancorados a pressupostos biológicos que são vinculados a homens e mulheres a partir da separação arbitrária dada entre natureza e cultura. Nesse sentido, as características tidas como masculinas e femininas, ao residirem no âmbito do natural, não são questionadas. Frente a isso procurei utilizar ferramentas teórico metodológicas que me possibilitassem romper com narrativas que naturalizam desigualdades sociais entre os gêneros, que não operem a partir da divisão de natureza e cultura. Com isso, passo a apresentar o referencial teórico e metodológico que construí para alcançar os objetivos aqui propostos.

## 5 TRAJETO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de pesquisa

Optei por uma abordagem qualitativa de pesquisa, inscrita nos estudos culturais e de gênero pós-estruturalistas, inspirando-me na análise de discurso como procedimento analítico devido às possibilidades que esta abre para pensar a re-produção de masculinidades na enfermagem. Problematizar meu objeto de pesquisa a partir de uma abordagem qualitativa, ancorada em teorizações construcionistas, permite romper com concepções essencialistas, dando sentido às nossas ações, como indicam Denman e Haro:

La investigación cualitativa parte del supuesto de que todos los seres humanos, como elementos ya socializados, somos a la vez producto, y productores de un mapa mental de carácter intersubjetivo que modela nuestra percepción de la realidad [...]. Comprender el sentido de las acciones humanas es entonces, en apariencia uno de los empeños fundamentales de la investigación cualitativa que la distinguen de la cuantitativa, más ocupada-se supone – por hechos más tangibles de la realidad humana (2002, p. 63)

Essa forma de observar a ‘realidade’ foi proporcionada, em parte, por mudanças ocorridas nas formas do que se entende por conhecimento, que vêm permitindo abordagens que viabilizam problematizar e relativizar conceitos, verdades e formas de racionalização até então presas aos cânones de uma ciência apoiada em uma compreensão que articulou pressupostos filosóficos modernos de conhecimento, de verdade e de realidade. Isso deu origem “[...] a uma concepção de ciência desenraizada do mundo e de suas contingências, como sendo *A Ciência* – padrão e modelo neutro e universal da atividade de produzir conhecimento” (MEYER, 1998, p. 29). Pesquisas inscritas no campo dos estudos pós-críticos, entre outros, abrem a possibilidade de romper com esse pressuposto de neutralidade da ciência tradicional - uma ordem científica que opera com certezas universalizantes. Estudos culturais, como aponta Costa (2004), possibilitam romper com binarismos, com elitismos construídos sobre edificações arbitrárias de cultura. “Nesse sentido, os estudos culturais ao operarem uma reversão nesta tendência naturalizada de admitir um único ponto central de referência para os estudos da cultura, configuram um movimento das margens para o centro” (COSTA, 2004, p. 13).

Neste campo de pesquisas, a Ciência, com C maiúsculo, deixa de ocupar o local privilegiado em termos de relações de verdade e poder, de ser *a forma de conhecer*, passando a ser vista como *mais uma das formas de conhecer*. “A centralidade da cultura deslocou o

eixo e começamos a nos dar conta de que a ordem científica opera sob a égide de uma ordem cultural” (COSTA, 2005, p. 212). Isso ajuda a pensar que o que somos não pertence a uma *natureza humana*, mas que se trata de uma construção, que somos seres socioculturais, que ocupamos lugares e somos sujeitos políticos os quais são atravessados e produzidos por relações de poder/saber, de forma arbitrária. Assim, podem-se tencionar as masculinidades que são produzidas na enfermagem, pois, no momento em que colocamos a cultura como elemento central na constituição dos sujeitos, desestabilizamos a noção universal de masculinidade que passa a ser problematizada a partir de elementos históricos e sociais, possibilitando re-construir nossa história.

## 5.2 Procedimentos de investigação e informantes

Neste trabalho, utilizei como estratégia para a produção das informações empíricas a entrevista narrativa, com um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE A), na perspectiva de apresentar saberes e práticas do campo do cuidado humano – enfermagem –, pois esta possibilita a análise a partir das vivências narradas pelo informante, como suas experiências tornam-se significativas produzindo um conhecimento que remete às estruturas socioculturais e lingüísticas em que o informante vai se tornando o que é. Este roteiro possui nove focos que, durante as entrevistas, suscitaram novos questionamentos, a partir dos quais foi possível problematizar os fatores de gênero que historicamente têm atravessado a produção da representação cultural da enfermagem e, com isso, as masculinidades que aí operam na escolha profissional, no processo de formação e na atuação desses homens na profissão.

Através da narrativa as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma seqüência, encontram possíveis explicações para isso, jogam com a cadeia de acontecimentos que constrói a cadeia individual e social. Contar histórias implica estados intencionais que aliviam ou apenas tornam familiares acontecimentos e sentimentos que confrontam a vida cotidiana normal (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p. 90).

É a partir de processos culturais que indivíduos se narram. Nesse caso, o foco centrou-se na problematização de alguns acontecimentos da vida dos informantes que envolvessem relações de gênero com a profissão enfermagem. Essa opção justifica-se, pois, conforme destacam Jovchelovitch e Bauer (2002), a estratégia da entrevista narrativa possibilita combinar aspectos de histórias de vida a determinados contextos nos quais vive(ra)m, refletindo aspectos individuais e coletivos nas experiências narradas pelos informantes.

Na proposta desse trabalho, as entrevistas realizadas não foram tomadas como ‘transmissoras’ de uma verdade anterior a ela, e sim como “[...] eventos discursivos complexos, forjados não só pela dupla entrevistador/entrevistado, mas também pelas imagens, representações, expectativas que circulam – de parte a parte – no momento e situação das mesmas e, posteriormente, de sua escuta e análise” (SILVEIRA, 2002, p. 120). Dessa forma, a entrevista pode ser tida como uma estratégia para produzir informação por meio de informantes e entrevistadores pertencentes a um sistema cultural específico situado no tempo e no espaço:

[...] as lógicas culturais embutidas nas lógicas dos entrevistadores e nas respostas dos entrevistados não têm nada de transcendente, de revelação íntima, de estabelecimento da “verdade”: elas estão embebidas nos discursos de seu tempo, da situação vivida, das verdades instituídas para os grupos sociais e dos membros dos grupos (SILVEIRA, 2002, p. 130).

Trabalhar baseado em tais princípios tem implicações políticas as quais levam a entender que não existe uma realidade a ser captada, apanhada em sua essência, que no conhecimento produzido estão implicados uma série de fatores de interpretação do objeto em foco, dando ênfase à natureza social da realidade. O processo interpretativo sofre influências de inúmeras perspectivas que atuam como marcadores nos interesses e produtos da pesquisa. Na voz da pessoa, ecoam suas experiências sócio-culturais. São experiências vividas e constituídas pela ação do poder a partir da nossa historicidade, em que ela se torna sujeito e efeito dos discursos que a interpelam em um campo discursivo.

Com essas referências, entrevistei, nesse trabalho, seis enfermeiros que atuam na região de Porto Alegre – RS, e um na região noroeste do mesmo estado, sendo que, a partir da sétima entrevista, as informações começaram a repetir-se. Por isso, o número de informantes foi estabelecido a partir do critério de saturação das informações, conforme discutido por Polit, Beck e Hungler (2004). Por questões metodológicas, para diferenciar as falas dos informantes de citações bibliográficas, apresento-as no corpo do texto e em itálico, pois, segundo as normas de formatação, podem ser tidas como citações curtas. As falas com mais de quatro linhas são apresentadas em separado, em um quadro.

Os informantes foram escolhidos intencionalmente em conformidade com os interesses da pesquisa e por indicação da banca, no momento da qualificação do projeto. Cumpridos os trâmites éticos necessários à realização do projeto, fui a campo. Após contato prévio com os informantes, estes aceitaram prontamente participar da pesquisa. Procurei entrevistar enfermeiros que atuam há algum tempo na profissão e que – por isso e por terem certa visibilidade na profissão, ocupando lugares de exercício de poder – possuem condições



de refletir, de uma dada forma, sobre sua trajetória profissional e sobre a profissão exercida por homens. Penso que estes profissionais trouxeram elementos importantes das suas vivências profissionais que ajudaram a perceber alguns elementos de sua formação e atuação como enfermeiros. Na escolha dos informantes, conhecer alguns deles por sua notoriedade profissional, e a indicação de professoras do programa de mestrado em enfermagem da UFRGS, foram elementos importantes para que pudesse entrar em contato com os mesmos para efetuar a entrevista.

Procurei fugir de uma interpretação que tratasse as falas enquanto manifestações individuais, tratando-as enquanto produtos de uma cultura – campo de disputas de significados – em que são interpelados indivíduos. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 45 minutos. Depois, transcrevi-as na íntegra, para então selecionar alguns focos de análise, que tiveram sua grafia corrigida de forma que não viesse a alterar o conteúdo das informações discutidas na dissertação. Depois de inúmeras re-leituras desse material, selecionei alguns excertos que pensei serem significativos para tencionar a produção de masculinidades na enfermagem. Segue o quadro com algumas informações importantes a

INFORMANTE	IDADE	ESTADO CIVIL	RENDA MENSAL EM RELAÇÃO AO SALÁRIO MÍNIMO	UNIVERSIDADE EM QUE SE GRADUOU	TEMPO DE FORMAÇÃO EM ANOS	POSSUI AUXILIAR OU TÉCNICO EM ENFERMAGEM?	É O PRIMEIRO MEMBRO DA FAMÍLIA A INGRESSAR NO ENSINO SUPERIOR?	FOI O CURSO DE PRIMEIRA OPÇÃO?	POSSUI CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO?
<b>Pedro</b>	54	União estável	16	UFRGS	31	Não	Não	Não	Mestrado em enfermagem
<b>Jorge</b>	32	União estável	13	UNIFRA	11	Não	Não	Sim	Mestrado em educação
<b>Alex</b>	47	Divorciado	18,5	UFRGS	25	Não	Sim	Sim	Doutorado
<b>João</b>	52	Solteiro	17	UNISINOS	20	Sim	Sim	Sim	Mestrado em enfermagem
<b>Vítor</b>	63	União estável	20	UFRGS	34	Não	Sim	Sim	Especialização
<b>Marcos</b>	59	União estável	45	Ana Neri	35	----	Sim	Sim	Especialização
<b>Edson</b>	72	Casado	23	UFRGS	43	Sim	Sim	Não	Especialização

respeito dos informantes, construído a partir de um questionário estruturado (Apêndice B), o qual os mesmos responderam no momento da entrevista.

Observa-se que a idade dos informantes varia de 32 a 72 anos. Esse é um elemento importante a ser destacado, pois envolve fatores referentes à geração dos indivíduos e que são importantes na contextualização das informações produzidas a partir de suas narrativas, dando a dimensão de práticas datadas e localizadas. A maioria dos homens mantém uniões afetivas estáveis. Também é possível de ser verificado que boa parte deles cursou sua graduação em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo sido o primeiro integrante de sua família a ingressar no ensino superior. Para cinco dos sete informantes, a enfermagem foi o curso de primeira escolha.

Todos os informantes possuem curso de pós-graduação em diferentes níveis, indo de especialização a mestrado e doutorado. Todos relataram exercer algum tipo de atividade de ensino em nível médio ou superior na área da enfermagem. A renda mensal dos informantes variou de 13 a 45 salários mínimos (tomando como referência o salário mínimo de 350,00).

A partir do material empírico, produzi as seguintes categorias centrais de análise:

- O gênero como elemento constitutivo do processo de escolha e de formação profissional;
- Como eles vivem e falam sobre a condição de *ser homem* no contexto da formação e do exercício profissional da enfermagem.

Através dessas categorias, busquei discutir as masculinidades e, com isso, as posições de sujeito produzidas na profissão e como ocorre o exercício da enfermagem por homens, para evidenciar e re-construir narrativas que discutem como é ser homem no contexto da formação e do exercício profissional da enfermagem.

### **5.3 Aspectos éticos da pesquisa**

Após o processo de qualificação, o trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com vistas à sua aprovação, conforme prevê a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo que o mesmo foi aprovado na reunião n. 7, ata n. 87, de 24 maio de 2007.

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Informado (APÊNDICE B). Este documento foi impresso em duas vias de igual teor e entregue a cada participante, antes do início das entrevistas. Após concordar com o conteúdo, foi assinado pelo informante, autorizando sua participação na pesquisa e também assinado pelo pesquisador. Uma via foi

arquivada com o pesquisador e a outra entregue ao participante. Além disso, foi solicitado ao informante o consentimento referente ao uso do gravador para registrar as falas durante as entrevistas. As fitas e as transcrições serão guardadas por um período de cinco anos, conforme a Lei dos Direitos Autorais 9610/98 (Brasil, 1998). A identidade dos informantes está protegida por pseudônimos por mim escolhidos de forma aleatória: Pedro, Alex, Jorge, João, Vítor, Marcos e Edson.

Aspectos referentes à ética em pesquisas qualitativas com perspectivas teóricas pós-estruturalistas, além de cumprir com exigências legais que garantem proteção e segurança do pesquisado/a e do/a pesquisador/a, adquirem sentidos que os levam a interrogar o conhecimento a ser produzido pela pesquisa proposta, uma vez que este é um campo de pesquisa e de militância. Gastaldo e McKeever relatam que, em perspectivas como o pós-estruturalismo, entre outras que se aproximam dos fundamentos filosóficos de vertentes pós-críticas, “[...] todo conocimiento generado es visto como una producción social y política, y los investigadores son llamados a reflexionar sobre el impacto de su obra científica” (GASTALDO; McKEEVER, 2002, p. 477):

Existen importantes cuestiones éticas en cada etapa del proceso de investigación: la manera como el problema es conceptualizado; la manera como las preguntas de investigación son formuladas; la manera como la muestra es seleccionada; la manera como colectamos y analizamos los datos; cómo son interpretados y representados como resultados, y la manera como los datos son difundidos y utilizados (GASTALDO, McKEEVER, 2002, p. 478).

Portanto, não se pretende esgotar o assunto aqui discutido, a medida em que as informações produzidas são o resultado de uma série de escolhas. Os resultados obtidos poderiam ser diversos, a medida em que se alterem as formas de observar o objeto em questão. Assim, espero contribuir com minha área de pesquisa, dando retorno social ao investimento que está sendo feito em minha formação em uma universidade pública.

#### **5.4 Procedimentos de análise**

Para a análise das informações produzidas no campo empírico, trabalho inspirado na análise de discurso de Foucault. Em *A arqueologia do saber* (2005), o autor explora a idéia de “discurso como prática”, constitutivo de saberes, da realidade, explorando o encadeamento existente entre o discurso e a realidade. Para isso, cabe

[...] não mais tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de

signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* que os torna irredutíveis à língua e ao ato da fala (FOUCAULT, 2005, p. 55).

Já em seu discurso pronunciado em sua aula inaugural, ao assumir a cátedra no *Collège de France*, Foucault expôs sua hipótese referente às práticas discursivas e aos poderes que as sustentam:

[...] suponho que em toda a sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 2006).

Nessa perspectiva, pode-se assumir as representações de gênero como sendo atravessadas em sua formação pelo discurso, constituindo práticas. “Deste modo, a linguagem não faz a mediação entre o que vemos e o pensamento, ela constitui o próprio pensamento” (BUJES, 2005, p. 186), e passa da instância de descritora para a de produtora da realidade que deveria descrever. “A representação, entendida como forma de conhecimento, diz respeito à possibilidade de descrever determinado grupo, situações ou indivíduo. [...] Aqui o eixo do conhecimento se encontra com o eixo do poder [...]” (SEFFNER, 2003, p. 77-8).

A prática, como refere Meyer (2002), baseada em Foucault, deixa de ser entendida como estando separada da teoria. Ao contrário, a teoria, nessa perspectiva, funciona como prática, o que torna esse viés produtivo na pesquisa, pois assim é possível mapear e problematizar os discursos que instituem representações culturais para a enfermagem, possibilitando pensar os efeitos disso no processo de formação de homens como enfermeiros. Abordagens como esta, baseada no trabalho de Foucault, não concebem a representação como algo neutro, que reflete a essência do que se vê; ao contrário, assumem que, ao narrar, cria-se a realidade:

[...] por mais que se diga o que se vê, o que se vê não se aloja jamais no que se diz, e por mais que se faça ver o que se está dizendo por imagens, por metáforas, comparações, o lugar onde essas resplandecem não é aquele que os olhos descortinam, mas aquele que as sucessões da sintaxe definem (FOUCAULT, 1999, p. 12).

A partir de seus estudos, Foucault não pretende negar a capacidade que as palavras possuem de representar o que se narra. Ele chama a atenção para o fato de que esta representação não aparece no sentido primeiro da palavra usada, mas que pertence a uma trama gramatical em relação a regimes sociais e políticos. “Para que a palavra possa dizer o que ela diz, é preciso que ela pertença a uma totalidade gramatical que, em relação a ela, é primeira, fundamental e determinante” (FOUCAULT, 1999, p. 387).

Analisar discursos nesta perspectiva implica ir além das entrevistas, do que é dito naquele momento pelo informante; deve-se considerar a historicidade dos discursos que tornam aquela fala possível, para buscar os fatores e as condições que possibilitam sua enunciação, tal como se estabelece naquele momento. O discurso captado na fala é, então, submetido à análise das estruturas, detalhando acontecimentos mínimos e dispersos, que se tramam e passam a conceder legitimidade a determinado discurso em suas estreitas conexões e múltiplas dimensões.

Os discursos constroem e implementam significados nas sociedades por meio de diferenciações, que dividem, separam, incluem e excluem e que, por se constituírem em dinâmicas de poder, produzem e legitimam o que, aí, é aceito como verdade (MEYER, 2002, p. 381-2).

As discussões a partir da análise do discurso em Michel Foucault, corroboradas por comentadores de suas teorizações, são usadas para dar ênfase aos conceitos de sujeito, prática discursiva, enunciado e heterogeneidade do discurso. Como sublinha Meyer (2002), a partir do campo filosófico em que está inscrito o trabalho, é possível buscar os efeitos da articulação entre conhecimento, cultura e poder, o que permite a ruptura com concepções lineares e explorar os conflitos que estão manifestos nas representações naturalizadas de mulheres e homens (enfermeiras/os) de suas representações culturais. Torna-se possível examinar como conceitos e regras são criados e nominados, questionando sua naturalidade, acentuando seu caráter cultural. Dessa forma, acredito que teremos um tipo de conhecimento que possa produzir des-caminhos, como discute Foucault (1998).

Com isso, passo a apresentar o material empírico desta dissertação. Nele, discuto algumas masculinidades produzidas na enfermagem. A partir disso, questiono: Quais masculinidades e feminilidades aparecem na enfermagem? Quais são reforçadas e quais são apagadas (incluídas e excluídas)? A enfermagem pode ser tomada como sendo uma profissão naturalmente feminina?

## **6 DISCUTINDO O MATERIAL EMPÍRICO**

### **6.1 O GÊNERO COMO ELEMENTO CONSTITUTIVO DO PROCESSO DE ESCOLHA E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Neste momento, procuro discutir como ocorre/ocorreu o exercício da enfermagem pelos informantes, como se re-produzem formas de masculinidades aí, mostrando as possibilidades de múltiplos posicionamentos de sujeito, problematizando estes espaços criados a partir de processos socioculturais e históricos atravessados pelo gênero, presentes na estruturação da profissão. Para isso, retomo parte de minha questão de pesquisa, que é discutir alguns dos modos pelos quais os discursos que instituíram e continuam apresentando a enfermagem como profissão feminina de-limitaram a opção profissional e incidiram sobre o processo de formação de alguns homens, durante sua graduação em enfermagem.

Nesse espaço, acredito ser possível discutir as masculinidades criadas na enfermagem a partir do material empírico produzido. Neste material, aparecem alguns elementos articulados ao gênero, tais como as formas de acesso à profissão e as relações de classe e de sexualidade na escolha, na formação e na constituição da representação cultural do/a profissional que vão mostrando as múltiplas posições de sujeito possíveis de serem assumidas na profissão, no caso, enfatizando-se sujeitos masculinos.

O capítulo está organizado em torno de dois elementos: escolha e formação profissional. Quanto ao processo de escolha por uma profissão, aparecem alguns elementos nas falas dos informantes que me chamaram a atenção, dentre eles, destaco as possibilidades de acesso à enfermagem e as relações que se estabelecem entre gênero e classe nesse contexto.

Penso que um elemento importante a ser suscitado nesse momento é o que se refere à geração dos informantes, ao período de ingresso na universidade. Como observado no capítulo metodológico, dos sete participantes um é formado na década de 1960; três na década de 1970; dois na década de 1980 e um na década de 1990. Quase todos estudaram no Rio Grande do Sul, apenas um no Rio de Janeiro. O ingresso na profissão se deu de forma diferenciada entre os informantes considerando-se o contexto histórico. Com isso, tento situar algumas informações em que suponho existir, quanto mais próximo da implantação do modelo profissional no Brasil olharmos a presença de discursos que relacionam a enfermagem ao feminino e ao modelo vocacional, religioso e disciplinar no período de sua formação. Estes

são elementos que constam nos discursos que constituem as falas dos informantes. Não penso que hoje tais discursos tenham deixado de existir, dando lugar a outros, de forma linear. Penso existir a rarefação de alguns deles, mas principalmente a multiplicação de discursos, que hoje disputam a capacidade de interpelar indivíduos, de significar práticas. Isso mostra a necessidade de se discutir posições de sujeito instáveis e transitórias na prática do cuidado, tensionar essas posições aí instaladas, ressaltando sua contingência e transitoriedade, mostrando posições com margens pouco fixas que variam no tempo e no espaço.

Referente a essa temática, é possível problematizar as formas de escolha e acesso às profissões a partir do que narra Edson. Segundo ele, seu pai queria que fosse médico, (ênfatizando o tom de voz na palavra médico, batendo na mesa ao fazer o comentário). Por conta desse desejo de seu pai, Edson foi concluir seus estudos em outra cidade, pois na cidade em que residia, poderia estudar apenas até o quinto ano, na década de 1960. Em razão do serviço militar, teve de ir para a cidade de Santa Maria. Lá concluiu o ensino médio e preparava-se para o vestibular em medicina, pois este era o desejo de seu pai. *“Eu fiz o vestibular e tomei pau, então eu vim fazer em Porto Alegre [...] tomei pau de novo”*. Edson comenta que ingressou na enfermagem por uma coincidência, pois quando estava verificando o resultado do vestibular para medicina viu uma faixa que dizia: *“Curso de enfermagem: só precisa ginásio”*. Então Edson falou de forma enfática: *“Bah, eu tirei o científico; fui lá e me inscrevi”*, falou isso em tom enfático, demonstrando ter qualificação bem acima do que era exigido para que concorresse a uma vaga no curso de enfermagem. O informante relata que fez a seleção e foi aprovado.

Também sobre isso, o enfermeiro Pedro narrou que no ano em que prestou vestibular, na década de 1970, os aprovados tinham aulas juntos no primeiro semestre sem estar matriculados em um curso específico. Segundo o informante, os cursos disponíveis eram medicina veterinária, odontologia, farmácia, biologia, psicologia, *“[...] e só não podíamos, que era a expectativa inicial, o curso de medicina, que era totalmente diferente o ingresso deles”* (Pedro). O informante relatou ter um bom aproveitamento no vestibular, o que lhe abriria um leque de escolhas possíveis, e que se definiria por algum curso no decorrer do semestre. Ressaltou ainda que nunca havia pensado em estudar enfermagem. *“Eu não me defini, me definiram. As colegas no vínculo social foram me puxando, me mostrando da importância, e quando eu vi, estava matriculado na enfermagem. [...] Me fizeram escolher e até hoje eu não me arrependo”* (Pedro).

Ainda sobre a escolha profissional, temos as falas de João e Vítor. O enfermeiro João relatou ter sido auxiliar de enfermagem, o sétimo de sua família, tendo ingressado no curso

com 15 anos de idade, na década de 1970, por influência de uma tia, “*que trabalhava na área e era vista na família como uma pessoa bem-sucedida. Então, quando ela conseguia encaminhar alguém para fazer enfermagem, ela estava encaminhando alguém para ter um futuro promissor, para uma coisa que é boa*” (João). Na década de 1980, cursou o ensino superior em enfermagem. Vítor, corroborando essa fala, comentou que foi atendente de enfermagem, e que seu ingresso no ensino superior em enfermagem significou “*um pulo de qualidade*”.

O discurso que constitui a narrativa de Pedro indica que naquela época alguns estudantes do grupo tinham a expectativa de estudar medicina, e que por causa de diferentes modos de seleção de estudantes para esta área, não foi possível. Esta narrativa indica um elemento importante a ser discutido, qual seja: que o encaminhamento de determinados indivíduos, para determinadas profissões, não se dá apenas pelo *status* da profissão e prestígio; estes elementos são atravessados, no caso, por gênero e classe. São esses elementos que possibilitam perceber a própria noção de prestígio da profissão, pois indica que o seu *status* não é algo universal, mas que é construído em articulação com gênero e outros marcadores sócio-culturais, que se mostram como dimensões que se entrecruzam na produção de masculinidades na enfermagem, partindo de movimentos discursivos em diferentes períodos históricos.

No Brasil, dois movimentos foram importantes para que se possibilitasse ao homem ingressar na enfermagem. O primeiro acontecimento foi a criação da Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949, que instituiu novas escolas de enfermagem em todo o país, a partir das necessidades sentidas no campo da saúde pela falta de enfermeiras. As escolas foram criadas, vinculadas a algumas das faculdades de medicina existentes no país. Dessa maneira, a coordenação das escolas cabia aos médicos.

Outro fator importante que destaquei foi a primeira reforma universitária, ocorrida no país em 1966, pois, a partir desta, o ensino de enfermagem foi vinculado à universidade, abrindo mais possibilidades de ingresso de homens nos cursos de formação. A partir daí, a seleção para o ingresso na enfermagem passou a ser por vestibular, e não mais por seleção direta com as enfermeiras da escola, que possibilitavam apenas o ingresso de mulheres que atendessem os padrões ‘profissionais’ de feminino daquele modelo.

Assim como o sistema *nightingaleano*, esta reforma representou para a enfermagem brasileira a instauração de um processo de rupturas e ressignificações que, baseados em Foucault, podemos considerá-las como descontinuidades. Ou seja, são acontecimentos que marcaram rupturas com certas práticas e deram continuidade a outras, algumas vezes



ressignificando-as, sem a idéia de evolução, de que um modelo venha a apagar o seu antecessor e/ou superá-lo. A incorporação da enfermagem aos cursos de formação universitária cria condições de possibilidade de se re-organizar a prática, aumentando sua visibilidade e seu prestígio social, tornando-a mais atraente, em especial a homens.

Mesmo com a reforma que vinculou a profissão à universidade, a enfermagem não adquiriu o *status* social de um curso de nível superior imediatamente, pois o movimento de reforma universitária não apagou algumas das características culturais da posição social da mulher e da representação do cuidado vinculado à enfermagem como profissão desde o século XIX. Se o vínculo da enfermagem à universidade representa a possibilidade do ingresso masculino na profissão, não deslegitima a representação<sup>4</sup> que se tem do ‘ser enfermeira’, construída pelo discurso do sistema *nightingaleano*, que apresenta a enfermagem como uma profissão feminina, baseada no que é materializado pela cultura e remetido ao feminino.

As possibilidades de acesso à profissão são construídas de acordo com os discursos em suas camadas históricas. Hoje, como visto acima, a enfermagem é uma profissão que exige formação universitária, porém nem sempre foi assim. É uma prática fundamentada em uma pluralidade de discursos que podem produzir distintos e, em alguns casos, conflitantes posicionamentos de sujeito. Nas primeiras décadas da profissionalização do cuidado no país, a seleção das candidatas era realizada com ênfase em aspectos morais, enquanto outras profissões, como a medicina, por exemplo, exigia de seus candidatos um nível de ensino maior do que a enfermagem. Argumento que essas diferenças nas formas de seleção contribuíram para a construção da representação que se criou da profissão. Dessa forma, a partir da articulação de distintos discursos com alguns marcadores, podem ser produzidos espaços de satisfação ou não de homens com o exercício da enfermagem.

Para problematizar este tema, destaco a tese de doutorado de Pereira (1999) que, de forma geral, focou o cotidiano profissional de enfermeiros e como estes se percebem na profissão. Para isso, o autor entrevistou apenas profissionais que atuam em instituições hospitalares do Rio de Janeiro. Destaco a fala de Netuno, retirada de Pereira (1999, p. 148), por considerá-la ilustrativa dos sentimentos dos demais profissionais entrevistados:

Outra coisa também é que a atuação nos deixa assim, um pouco frustrado. É o salário baixo, isso implicando em que você tenha que trabalhar em dois, três

---

<sup>4</sup> Entendo a representação cultural como uma forma de conhecer, interpretar o contexto e de criar realidades, a partir do corpo de conhecimentos que constituem a *epistême* de determinados períodos históricos (FOUCAULT, 2005), em um processo atravessado pela linguagem e pelo poder. De forma mais específica, neste trabalho o termo refere-se à representação do masculino e do feminino, constituídos a partir de fundamentos biológicos e que foram apropriados pelo discurso *nightingaleano* para constituir a enfermagem enquanto profissão no ocidente a partir do século XIX.

empregos ou seja, você não pode usufruir nem o dinheiro que você ganha!... Quer dizer, em termos financeiros é deplorável, em termos de lazer você não pode... (*também, aproveitar*), porque você tem uma carga horária excessiva. Isso tudo tem como produto final um salário altamente aviltante! (*com um ar novamente indignado*)... E o balanço todo... Eu não acho positivo não... Você abraçar esta profissão.

É perceptível no trabalho citado, de forma geral, a insatisfação de enfermeiros com a sua profissão. Acredito que os fatores de maior relevância para isso, como aparece no excerto acima, sejam a baixa remuneração e a jornada de trabalho dupla ou, em algumas vezes, tripla. Acredito que outro elemento que pode ser acrescentado como constituidor desse sentimento de insatisfação são as relações de poder, na maioria das vezes, de subordinação estabelecidas com outras categorias profissionais, em especial a medicina, em instituições hospitalares e ao baixo *status* social da profissão, construído, sobretudo, a partir do estatuto de subsidiário do trabalho feminino – representado pela enfermagem – ao trabalho masculino – representado pela medicina.

A enfermagem ainda é representada como uma profissão paramédica. “O gesto técnico do ato de cuidar é acrescido de um domínio de competência e de responsabilidade largamente determinado por outros através das práticas e prescrições médicas, considerado equivocadamente como um saber mais legítimo e mais nobre [...]” (OLIVEIRA; BANDEIRA, 2001, p. 142). A construção de posições de sujeito, de satisfação profissional também é atravessada por elementos presentes na estruturação da profissão. Contrastando com a autonomia da medicina, temos a enfermagem, que é constituída como uma profissão/trabalho assalariado, tendo que cumprir horários rigorosos, realizando procedimentos que não são quantificados, sobrecarregados de trabalho com a administração da unidade e a prestação do cuidado aos pacientes.

Na contramão dessa insatisfação, estão as narrativas dos informantes dessa dissertação que, dentre outros elementos, disseram encontrar na enfermagem “um futuro promissor”, ou ainda que o ingresso na profissão pode representar “um pulo de qualidade”. Pode-se discutir que a enfermagem, enquanto profissão, nem sempre causa desconforto e nem sempre se constitui como uma profissão sem prestígio social e que não assegura satisfação aos homens que a exercem. Para tal discussão, é necessário problematizar como o gênero, articulado a classe, constitui a escolha e a satisfação profissional de homens no exercício da enfermagem.

A narrativa de Alex, por exemplo, ajuda a perceber isso. O informante relata que sua mãe e seu pai tinham a expectativa de que ingressasse em um curso de prestígio, como medicina ou direito – profissões nobres –, pois, como comentou, “*sempre fui bem na escola, então eu deveria fazer um vestibular que fosse desafiador. Não dava para fazer um vestibular*

*que não fosse desafiador” (Alex). O informante conta que estudou em uma escola pública, na qual as pessoas achavam o vestibular algo muito difícil. A idéia comum era que se deveria prestar os exames onde houvesse mais chances de ser aprovado. Isso, segundo ele, influenciou na reação de seu grupo de amigos a respeito de sua aprovação do vestibular para enfermagem. As pessoas não viram como problema seu ingresso na enfermagem, pois “nesse contexto social, mais importante do que escolher a profissão é entrar na universidade; mas eu não acho que se tinha uma visão muito clara, ou pelo menos de amigos, parceiros e tal de que seria uma profissão definitiva” (Alex).*

A classe é um elemento importante, pois participa na constituição de posições de sujeito, de relações sociais desiguais, em especial, das possibilidades de acesso ao ensino formal e universitário no Brasil. O acesso ao ensino no país é tanto mais difícil quanto mais popular for a classe a que o sujeito pertença. As universidades públicas são insuficientes para dar conta da demanda, e as particulares são de difícil acesso às classes populares, devido aos valores cobrados dos/as estudantes.

Tanto na universidade pública quanto na particular estão presentes possibilidades de acesso (ou não) de estudantes que estão relacionados a classe. No vestibular, são cobrados conhecimentos específicos, que têm mais circulação em grupos econômicos com maior poder aquisitivo. Dessa forma, quanto mais *status* tiver o curso universitário em que se pretenda ingressar, maior deverá ser o investimento, sobretudo financeiro, em cursos pré-vestibulares, por exemplo. Podemos pensar na existência de cursos universitários de menor prestígio, em que o ingresso é mais facilitado por ser menos atrativo, tendo menor número de concorrentes. Portanto, a partir das relações de gênero e classe, a enfermagem é uma profissão atraente e gratificante para alguns homens.

Quanto a isso, Vítor comenta, que por ser o primeiro membro de sua família a ter a possibilidade de ingressar no ensino superior, seus familiares ficaram muito felizes e seus amigos orgulhosos, pois era atendente de enfermagem e ter ingressado em uma carreira universitária foi gratificante.

No que se refere à formação profissional, cabe dizer que a enfermagem tem como elemento estruturador de suas práticas o gênero; sua representação cultural, a partir de sua profissionalização no país, foi produzida a partir do feminino. Portanto o currículo de formação, pensado e naturalizado como feminino, em alguns momentos oferece resistência ao ingresso de homens. A profissão também pode não corresponder aos padrões de socialização de alguns grupos masculinos, pois não os constitui como líderes, não são tidos como pessoas bem-remuneradas, posicionados em lugares de exercício de poder e prestígio social, de

acordo, em especial, com o gênero e a classe a que pertencem. Dessa forma, para alguns grupos socioculturais, a enfermagem também pode constituir-se em uma profissão transitória, na qual se buscará, mais tarde, uma profissão ‘melhor’, que atenda às expectativas culturais de gênero. O enfermeiro Jorge, por também ter sido o primeiro componente da sua família a ingressar na faculdade, pensou que no momento da sua aprovação no vestibular teria uma festa, mas relata que a reação da sua família foi normal. Ele conta a história de uma de suas tias, que naquele momento lhe disse:

“Ah! Depois que tu for enfermeiro vai ser médico, cirurgião plástico, para mim ficar toda bonita né, tu vais fazer plástica em mim.” Que eu tinha um bom vínculo com eles e eles tinham aquela imagem de que quem fazia enfermagem depois iria fazer medicina, ou que estava fazendo porque não tinha opção, porque não conseguia passar no vestibular. Pelo menos essa é a idéia que tenho do que eles pensavam na época” (Jorge).

A esse respeito, Lopes (1996), diz que o ingresso masculino na profissão acontece, em parte, porque o homem reconhece a enfermagem como um degrau para que possa ocupar um lugar ou profissão mais adequada para homens, no caso, cita a autora, essa profissão pode ser a medicina. As informações trazidas pelos informantes corroboram esta afirmação, pois a maioria, durante a entrevista, citou nomes de ex-colegas de graduação na enfermagem que estavam insatisfeitos com a profissão, e que procuram outra. Aparece em especial a medicina, e alguns desses homens comentados, são atualmente médicos renomados.

Acredito que esses lugares de satisfação ou insatisfação, que produzem a enfermagem como uma profissão definitiva ou transitória, em especial para homens, são construídos, também, com base na articulação dada entre gênero e sexualidade, como foi possível observar em alguns elementos empíricos produzidos nessa pesquisa.

As relações de gênero na modernidade ocidental foram construídas, basicamente, baseadas em binarismos estabelecidos entre masculino e feminino que dão sentido às vivências dos sujeitos. Gênero e sexualidade são conceitos que estão articulados na produção cultural do corpo. A heterossexualidade foi legitimada, sobretudo, a partir do século XVIII, como a única forma possível de viver a sexualidade, o normal para o masculino e o feminino, partindo de uma noção singular de gênero e sexualidade.

A sexualidade é uma das principais marcas inscritas no corpo para se posicionar um indivíduo enquanto sujeito, ou seja, para que alguém seja reconhecido como pertencente ao gênero masculino ou feminino é necessário, antes de qualquer outro elemento, a vivência da norma heterossexual, cumprir com as normas culturais criadas que identificam e posicionam cada um como sujeito de gênero heterossexual. Dessa forma, a heterossexualidade masculina

pode ser posta em dúvida a partir do exercício de práticas profissionais como a enfermagem, como indicam os excertos a seguir.

Pedro contou algumas vivências conflitantes, criadas por seu ingresso na enfermagem, na relação social, em alguns momentos como: “*Num joguinho de futebol ou num esporte: não, não machuquem a menina da enfermagem*” (Pedro). Vítor comentou que enfrentava algumas brincadeiras por serem poucos os homens na enfermagem, e por vezes eram chamados de “gozadinhos”.

Eu nunca me senti um gozadinho [...] e quando eles me gozavam eu dizia que eu conhecia um médico que tinham né, dessa turma aí que são, bom, cada um faz da sua sexualidade o que quer. Tem médico mesmo, psicólogo, e não adianta vir me dizer, vir para cima de mim, porque isso aí é uma coisa que graça em todo ambiente (Vítor).

Assim, a sexualidade torna-se uma marca através da qual são criadas posições de sujeito, pois, segundo Foucault (1998), para criar a verdade sobre a vivência da sexualidade, a nossa civilização praticou a “*scientia sexualis*” (p. 57). A sexualidade entra na ordem do saber-poder, pois “[...] cumpre falar de sexo não como uma coisa que se deve simplesmente tolerar ou condenar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga, apenas administra-se. Sobreleva-se ao poder público, exige procedimentos de gestão [...]” (FOUCAULT, 1998, p. 27).

A noção singular de gênero e de sexualidade foi a forma que adquiriu legitimidade, sendo aceita culturalmente, construindo formas de vivências de gênero e de sexualidade ‘naturais’, materializando a norma, o centro, criando posições de sujeito a partir daí. “A posição central é considerada a posição não-problemática; todas as outras posições-de-sujeito estão de algum modo ligadas – e subordinadas – a ela. [...]. Ao conceito de centro vinculam-se, frequentemente, noções de universalidade, de unidade e de estabilidade” (LOURO, 2003, p. 44).

A partir das posições de sujeito criadas com base na noção de centro, são instituídas outras, tidas como desviantes. As posições tidas como desviantes são problemáticas, pois estabelecem uma relação de hierarquia com aquelas tidas como centrais. Práticas culturais e sujeitos que se desviam dessa regra estabelecida passam a ser tidos como não-legítimos, constituindo posicionamentos anormais. E isso não se dá sem efeitos, pois esses posicionamentos são construídos de forma hierárquica, em que a norma é tida como superior às que gravitam em sua volta, de forma a desqualificá-las, deslegitimando-as.

Portanto afastar-se de padrões de gênero e sexualidade inventados como normais é tido como problemático. Segundo Louro (1997), identidades de gênero são construídas a partir de sentidos históricos e sociais de masculino e de feminino, enquanto a identidade sexual é aquela constituída a partir da vivência da sexualidade. Os fragmentos empíricos acima contêm elementos importantes para serem discutidos, quais sejam a identidade de gênero e de sexualidade. Ainda é possível de se observar que o feminino é tomado como frágil, delicado, fraco à medida que um homem que cursa enfermagem entra em um jogo de futebol e é associado ao feminino, tido como frágil.

Fazem parte da construção das posições de sujeito de gênero, como apontado por Louro (1997), uma série de elementos sociais e históricos, sendo um deles a profissão. Existem profissões que, através de pressupostos de gênero, foram inventadas como femininas ou masculinas. Sendo a enfermagem vinculada a características de uma suposta natureza feminina, penso que se constitui em uma profissão – prática cultural – que ameaça a identificação com o gênero masculino em alguns momentos. Exercendo a enfermagem, o homem pode ser tido como uma *menina* ou um *gozadinho* (ao falar *gozadinho*, o informante refere-se à homossexualidade, pois comenta durante a entrevista que *gozadinhos* existem em todas as profissões, dizendo conhecer alguns médicos *gays*), constituindo-se em uma prática que em alguns momentos põe em suspenso a sua masculinidade, pois, segundo as normas de gênero, a sexualidade masculina normal é a heterossexual e “[...] construir uma identidade que articule de forma diferenciada essas esferas constitutivas do sujeito é pôr-se em posição de conflito com as normas hegemônicas de gênero” (BENTO, 2006, p. 106-7).

Isso indica um ponto importante na discussão, pois penso que na prática profissional não são instituídas posições de sujeito fixas, que entram em conflito em todos os momentos com a representação cultural masculina. Percebo que são instituídos sentidos e posições negociadas e instáveis, desconstruindo a representação cultural da enfermagem como sendo uma prática universalmente feminina.

Nesse sentido, no cuidado em saúde, o homem é levado também por pressupostos de gênero a ocupar lugares de atuação que são reforçados por elementos remetidos culturalmente ao masculino, em que se tornam necessárias características como a força física em unidades de emergência e psiquiátricas, para o controle de surtos.

As expectativas de gênero relativas ao feminino que encaminham as mulheres para a enfermagem, dentro dela, levam-nas para alguns lugares mais do que para outros. As mulheres buscam e/ou são encaminhadas para áreas de atuação que são tidas como mais adequadas ao feminino, por conta das construções de gênero que posicionam a mulher como

delicada, sensível, atenciosa, dócil. Encaminha-se a mulher, portanto, para áreas em que se pensa que tais qualidades sejam necessárias, tais como pediatria e maternidade. Ao mesmo tempo, afastam dessas áreas os homens, tidos como fortes, insensíveis, brutos, desajeitados. Ao ingressar na enfermagem, os homens deparam-se com um currículo pensado e construído como feminino. É necessário pensar como estes foram recebidos no interior da profissão, nos espaços *permitidos* e *proibidos* e nas mudanças curriculares necessárias para comportar um novo componente, sendo esse um tema que também envolve a marca da sexualidade para sua constituição.

Com relação a esse aspecto, Vítor disse ter tido alguns problemas com o currículo, pelo fato de ser homem.

Tinham professoras que realmente ficavam meio cabreiras com a gente, não sei por que cargas d'água. Por exemplo: no estágio da Santa Casa, na época era comandada por irmãs, quando chegou no estágio de obstetrícia elas não queriam que eu fizesse e queriam me mandar para a especialidade que era a urologia; eu disse que não. Eu quero fazer obstetrícia, como é que eu vou me formar sem ver um parto? Então bati o pé com a minha professora, uma pessoa muito legal, digo: qual é a diferença, lá tem homens médicos fazendo partos. Qual é a diferença? (Vítor).

Edson relatou que ele e seus dois colegas homens tiveram algumas dificuldades em realizar o estágio de ginecologia, pois sua entrada nessa área foi impossibilitada pelas professoras. *“Homem não, homem nós não precisamos aqui”*. Dessa forma, eram mandados para a urologia e as mulheres para a ginecologia. A partir disso, Edson e seus colegas falaram com uma de suas professoras e um médico ginecologista para conseguirem entrar no campo de estágio. Então o ginecologista, segundo o informante, disse o seguinte à sua professora:

“Manda eles colocar o avental e me seguirem”. Aí nós colocávamos o avental e íamos atrás dele, e a irmã ficava com os olhos desse tamanho, ela nos trancava, ela tinha nos trancado, e nós o que iríamos fazer né. Nós andávamos vestidos com ele, onde ele ia nós íamos juntos, então nós conseguimos, fizemos uma boa observação nessa parte de ginecologia e o parto, mas só com esse professor nos levando, nos dando chance, então essa foi a que eu tive, não sei se hoje é assim, olha: - os homens vão para a urologia e as mulheres para a sala de parto” (Edson).

Pedro comentou que teve certa dificuldade em fazer estágios em áreas como obstetrícia, ginecologia e pediatria, locais em que não tinham homens trabalhando, a não ser da área médica. Disse ter sido confundido em alguns momentos com estudante de medicina, podendo dessa forma atuar sem maiores problemas, pois existia resistência das mulheres em serem atendidas por um homem:

mulheres que não queriam ser atendidas por mim. Eu me lembro dos curativos das episiotomias; a sorte é que eu tinha um avental verde, que escondia o uniforme do curso e que tirava meu crachá, que escondia meu crachá, porque as mulheres não identificando quem eu era gostavam do que eu fazia, elas gostavam da forma como eu cuidava, o conhecimento, o jeito. Mas eu não sei qual seria a reação delas se estivessem vendo o crachá, que era um acadêmico de enfermagem que iria fazer aquilo (Pedro).

Tsunechiro (1980), relata que até a década de 1980 não foram todos os homens da escola de enfermagem da Universidade Estadual de São Paulo (USP) que tiveram a experiência teórico-prática em enfermagem obstétrica, pois os campos de estágio, em geral hospitais, não possibilitavam a atuação de homens (estudantes de enfermagem) nessa área. Para justificar, alegavam a recusa das pacientes frente à possibilidade de ser atendida por um homem. Segundo a autora, as práticas obstétricas não eram consideradas importantes para o homem/enfermeiro, ou ainda que o homem poderia excitar-se sexualmente frente ao corpo feminino. A possibilidade de excitação sexual pelas mulheres parece não ser considerada como possibilidade. Desse modo, tem-se a assexualização da enfermeira nas práticas do cuidado em saúde.

A prática obstétrica era, então, substituída pela clínica urológica e ortopédica. Tsunechiro (1980), ao estudar esse assunto em países da Europa, possibilita, a partir de seu trabalho, pensar os fatores apresentados como culturais. “Comenta CHALMERS, estudante de enfermagem de Londres, que a surpresa com a presença na maternidade foi maior entre o pessoal da clínica do que entre as pacientes, afirma também que a mulher só fica encabulada se você se encabular” (TSUNECHIRO, 1980, p. 283). A autora comenta, ainda, que a partir da década de 1980 os homens passaram a ter permissão para atuar nas práticas puerperais. Um fator que favoreceu foi que “[...] no campo de estágio utilizado por nós é comum a presença de estudantes de medicina de ambos os sexos” (TSUNECHIRO, 1980, p. 283). A partir do que é vivenciado hoje por homens na enfermagem, mostra-se necessário pensar o período da história da profissão apresentado e pensar como essas influências estão presentes atualmente, reverberando na profissão, naturalizando práticas e também instituindo tensionamentos e mesmo rupturas com alguns discursos.

Deleuze e Foucault, em seus diálogos, como mostra Cardoso-Junior (2002), dão vozes a questionamentos que problematizam os caminhos percorridos pela humanidade, refutando concepções de causalidade e linearidade, abrindo espaços à contingência. São pensadas outras possibilidades de viver, pensar, uma outra visibilidade, pois “o que estamos fazendo de nós mesmos não interpela exclusivamente um sujeito, uma identidade, mas sim os processos de subjetivação que os constituem” (CARDOSO-JUNIOR, 2002, p. 186).



Como refere o autor, processos de constituição dos sujeitos são criações de formas de viver. E, neste processo de criação, abrem-se espaços para mudanças, surgem possibilidades de novas posições de sujeito, rompendo com alguns discursos e ligando-se a outros, criando novas formas e possibilidades de viver, abrindo espaço à reflexão sobre o que somos e o que poderíamos vir a ser. Assim, pode-se considerar a possibilidade de ingresso de homens na enfermagem brasileira, desde 1966 em especial, como uma ruptura discursiva que abriu espaços a acontecimentos diferentes. Porém esta ruptura, que possibilita o ingresso masculino na enfermagem profissional, não vem de forma a apagar práticas anteriores, e, sim, a multiplicar discursos que lutam por dar significados as práticas culturais.

Com isso, o ingresso masculino na enfermagem brasileira deve ter acarretado mudanças no currículo e na prática profissional, sendo que sua incorporação no interior de uma prática até então realizada por mulheres não ocorreu sem a existência de conflitos e resistências, estabelecendo-se locais específicos onde a presença masculina foi permitida por atributos como força física e em outros locais foi proibida, por tratarem-se de áreas femininas (BERNARDES; TORRÃO-FILHO, 1971). Quanto a isso, Jorge afirmou não ter recordações de algum tipo de preconceito sofrido no curso pelo fato de ser homem; sempre foi muito dedicado para provar que poderia, que iria conseguir. *“O que acontecia, é que se tinha um paciente muito pesado eles diziam chama o Jorge que ele vai ajudar, se tem que carregar um paciente na maca, o Jorge é quem vai empurrar”* (Jorge).

Os autores consideram a entrada do homem na enfermagem providencial para a atuação em áreas específicas, em que sua presença tornava-se quase indispensável, sendo elas: “Psiquiatria, Ortopedia e Traumatologia, Neurologia, Urologia, Reabilitação e Emergência” (p. 124), e sua presença foi proibida na “Obstetrícia, Ginecologia e Berçário” (BERNARDES; TORRÃO-FILHO, 1971, p. 124). Transparece nesse trabalho que a necessidade e o direcionamento de homens se dão a partir das suas características físicas, essenciais em situações como:

Abordagem específica em determinados casos, junto a pacientes do sexo masculino; abordagens específicas em determinados casos, junto aos familiares do paciente; auxílio adequado e eficiente na mobilização de pacientes com tratamentos e aparelhos especiais; intervenção imediata e eficaz em situações de Urgência que habitualmente ocorrem em Clínicas Psiquiátricas e outras; como elemento de apoio para toda a equipe de enfermagem, essencialmente nos horários menos assistidos (tarde e noite) (BERNARDES; TORRÃO-FILHO, 1971, p. 124-5).

Vejo, a partir das narrativas dos informantes, corroboradas por outros materiais bibliográficos, a enfermagem como uma prática cultural, constituída discursivamente por meio de relações de poder que legitimam e naturalizam práticas, comportamentos e saberes

masculinos e femininos. Tais elementos são importantes, pois desestabilizam fronteiras com delimitações fixas, universais, mostrando o caráter provisório, instável e inventado de posições de sujeito na arena da cultura.

Alguns elementos me chamaram a atenção, além daqueles referentes ao gênero, que criam formas e locais de atuação profissional, presentes nas falas acima. A sexualidade feminina (da enfermeira) é negada, controlada nas práticas do cuidado; a mulher passa a ser tratada como se fosse assexuada, o que lhe possibilita atuar no cuidado com homens, caso seja necessário, sem maiores problemas, sem que se tenha a resistência da instituição ou do próprio homem a ser assistido.

Os homens, por sua vez, são vistos como sujeitos perigosos nas práticas de assistência a mulheres, por conta do risco da excitação sexual, já que este é construído culturalmente como um sujeito dotado de uma sexualidade instintiva, impulsiva, que não consegue se controlar, tornando-se *perigoso* frente ao corpo feminino exposto. Essa é uma construção cultural elaborada envolvendo elementos do gênero e representações do cuidar e do tratar.

Parece-me que as áreas de atuação proibidas e permitidas a homens e mulheres, como aparecem nos excertos acima, as relações entre ser assistido por médico/médica, enfermeiro/enfermeira não estão relacionadas apenas ao gênero masculino e feminino, mas também à valorização e ao reconhecimento que possuem as práticas do tratar e do cuidar respectivamente. Quando a mulher pensa que quem lhe presta assistência é estudante de medicina, não vê problemas, não cria barreiras, diferente do que aconteceria se soubesse que este homem é um estudante de enfermagem. Acredito, dessa forma, estar na articulação dada entre gênero e a representação cultural do tratar e do cuidar, as bases que possibilitam ou proíbem os homens enfermeiros atuarem na ginecologia e obstetrícia, por exemplo. Essas práticas são possíveis a partir da produção de um conhecimento científico e masculino, tido como superior aos demais, possuindo o estatuto de neutro e desinteressado, produzindo, assim, homens que se ocupam da prática do tratar como se fossem assexuados. O mesmo não acontece com os homens que atuam no cuidado em saúde, alguns campos oferecem resistência à atuação de enfermeiros. Esse tipo de de-limitação das áreas de atuação é possível através de alguns elementos discursivos que estão presentes na construção cultural da profissão.

Nesse sentido, Ceccin (1998), argumenta que as práticas profissionais de saúde surgiram de duas práticas terapêuticas originais, nomeadamente a enfermagem e a medicina. “Das duas, uma adquiriu o estatuto de ciência e arte do tratamento: a medicina. Outra adquiriu o estatuto de ciência prática: a enfermagem [...]” (CECCIN, 1998, p. 87). Dessa forma, foram

produzidas representações culturais para essas profissões que passam a constituir seu prestígio social e o de seus agentes. Trago alguns estudos que, neste momento, possibilitam embasar e interligar a análise da profissão a elementos históricos e socioculturais relacionados ao gênero, presentes na produção da representação da enfermagem enquanto prática e profissão, ajudando a explorar e discutir os discursos constitutivos das falas dos informantes. Os trabalhos apresentados mostram que alguns dos elementos discursivos, presentes nas primeiras décadas da enfermagem profissional no país, são atuais hoje.

No trabalho de Rosa e Lima (2005), existem alguns elementos pontuais para essa discussão, pois foi realizado com alunas/os de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), cujo objetivo foi o de “analisar as concepções de acadêmicos de Enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro” (p. 125). Para tal propósito, aplicaram um questionário às alunas/os do primeiro, do quinto e do nono semestres. Nas falas das/os acadêmicas/os do quinto e do nono semestres, a prática profissional é relacionada a dois elementos distintos, em conformidade com o semestre em curso. Para acadêmicos/as do quinto semestre, a prática efetiva-se na administração do cuidado, já para alunos/as do nono semestre a/o enfermeira/o aparece como peça chave do trabalho em saúde. Enquanto isso, “acadêmicos do primeiro semestre referem-se apenas à dimensão humanitária do trabalho” (ROSA; LIMA, 2005, p. 125). A partir da trajetória acadêmica deste último grupo citado e da sua fala diferenciada sobre a profissão, é possível pensar que a idéia que as/os alunas/os que iniciam o curso têm da profissão é produzida a partir da representação que a sociedade possui, e que, à medida que avançam no curso, pode ser alterada e/ou mesclada a outros discursos. Esses passam a brigar para dar significado às práticas, para interpelar os indivíduos, mostrando que o discurso vocacional, por exemplo, vai tornando-se rarefeito, passando a existir em conjunto com outros, em especial o científico.

Na pesquisa realizada com alunas/os de enfermagem do primeiro e quarto ano, Rodrigues (2001), busca saber qual é o entendimento que estas/es têm da enfermagem. “O que, predominantemente, tem aparecido é uma concepção de enfermagem enquanto ajuda, doação e vocação” (RODRIGUES, 2001, p. 77).

Em meu trabalho de conclusão de curso, busquei problematizar as representações que enfermeiras/os tem da profissão e da sua prática a partir das teorizações de gênero. Para isso, entrevistei 12 profissionais (dez mulheres e dois homens) na região noroeste do Rio Grande do Sul. Retomando esse trabalho, hoje, chama-me a atenção o fato de que nas falas das/os informantes estava muito presente o pressuposto de que a enfermagem é um dom, uma vocação para cuidar, para amenizar a dor e o sofrimento de doentes, sendo expresso de forma

emblemática na fala de uma informante, graduada no ano de 2006. Quando questionada sobre a majoritária participação feminina no cuidado, ela disse que “a mulher tem mais delicadeza, sentimento e percepção” (PEREIRA, 2005, p. 70).

Essas falas são constituídas por discursos que foram sendo incorporados ao discurso do senso comum. Segundo Pinto (1989), é o discurso do senso comum, com seus enunciados, que dá sentido à vida cotidiana. “Aparece dando forma às mais diversas situações do cotidiano, moldando percepções políticas, crenças, posicionamentos morais e religiosos, são o que se poderia chamar a bagagem discursiva de um povo, e exatamente por isso, têm uma importância central na construção social de significado de uma formação social” (PINTO, 1989, p. 44). A autora segue dizendo que esse discurso tem como característica a de poder se articular a vários campos discursivos e de ser fluido, e daí retira sua fragilidade e sua força.

Sua fragilidade porque não é institucionalizado, não luta pelo poder enquanto tal, não objetiva a construção de sujeitos, isto é, não se propõe construir uma visão de mundo, o que, entretanto, não o impede de sujeitar. Também não é um discurso que tenha claramente o que se chama de sujeito de autoridade [...]. Se estas suas características apontam para a fragilidade é delas que retira a sua força, a sua fluidez. Sua condição difusa lhe possibilita estar em toda parte e ao mesmo tempo não ter um local, uma autoridade e uma visão de mundo em oposição à qual se possa construir um contra-discurso (PINTO, 1989, p. 45).

Ainda de acordo com Pinto, no discurso do senso comum estão presentes fragmentos de muitos outros, e sua circulação na sociedade é generalizada. Com isso, observamos circulando, ao mesmo tempo, discursos distintos que vinculam a enfermagem ao dom e à vocação feminina ou, ainda, a profissão vista como sendo científica, remetendo à dimensão de práticas datadas e localizadas, produzidas em um campo composto por fragmentos de discursos que constroem múltiplas representações para a enfermagem.

Inserida nessa perspectiva, Kemmer e Silva (2007) elaboraram uma pesquisa no estado do Paraná a respeito dos campos de atuação da enfermagem, da qual destaco os seguintes resultados: “1) o desconhecimento dos campos de atuação, mercado de trabalho e categorização profissional; 2) a invisibilidade da enfermagem perante a mídia e a sociedade” (KEMMER; SILVA, 2007, p. 191).

Para tensionar as representações culturais da enfermagem, apoio-me em uma parte da fala de Vítor, ao comentar que sempre pegava o ônibus e deixava o emblema do curso de enfermagem bem visível, com orgulho disso.

Um dia eu subi no ônibus, estava em pé e tinha uma pessoa conversando com outra então a pessoa perguntou: “O que é que tu faz?”. Então a pessoa respondeu: “Eu sou enfermeira, eu sou enfermeira”. E a pessoa falava de uma maneira, coitada né, em um vocabulário mais chulo, ela era uma pessoa que se dizia enfermeira falando um monte de asneiras então eu me lembro que eu peguei a minha pastinha e escondi (risos), eu não sou mais enfermeiro. [...] Então essas histórias mostram realmente as dificuldades que a gente tinha e que hoje ainda existe de a gente se colocar como um profissional mesmo, porque existe aquele velho, até é do meu tempo, as enfermeiras que eram enfermeiras mesmo eram chamadas de enfermeira-padrão, porque quem não era padrão era um enfermeiro que não era padrão, era um enfermeiro formado (pensativo) que se intitulava enfermeiro. Inclusive nós tínhamos alguns problemas na área médica que eles não diferenciavam muito, alguns dos mais antigos, os mais novos sim porque eram residentes e trabalhavam com a gente, mas os mais velhos não diferenciavam muito. “Enfermeira vem cá.” Ele estava chamando era um auxiliar de enfermagem. [...] A enfermagem não era muito valorizada na época como profissão, porque ainda hoje é assim, qualquer um que bota branco se torna enfermeiro (Vítor).

A narrativa de Vítor aponta para alguns elementos decorrentes da formação de profissionais de enfermagem em diferentes níveis de atuação, que hoje podem ser as de auxiliar e técnico/a de enfermagem e o/a enfermeira/o. Essa formação em diferentes níveis de ensino e atuação tem efeitos na profissão, na representação cultural, sobretudo daqueles profissionais de nível superior, pois a sociedade, de forma geral, não distingue os diferentes níveis de formação e atuação na enfermagem. Esse tipo de representação também pode ser problematizado a partir de Lopes (1996), pois a autora caracteriza a enfermagem como uma prática invisível e ambígua. Segundo ela, a profissão torna-se invisível por não atuar diretamente nos cuidados a seus clientes e ambígua por atuar entre o cuidado e a administração da unidade.

As condições para esse tipo de representação podem ser discutidas a partir do que disse Vítor, pois sua fala abre possibilidades para a discussão da enfermagem como uma prática histórica em que fragmentos do discurso *pré-nightingaleano* e *nightingaleano* encontram-se no discurso do senso comum, construindo sentidos em seus distintos níveis de formação. Esses, entre outros fatores, irão estabelecer significados ao cuidado humano.

O trabalho realizado por Sousa e Silva (2001), propôs-se a analisar o prestígio social de profissões de nível superior. Dentre elas, estava a enfermagem, juntamente com as profissões de assistente social, biólogo, dentista, engenheiro, farmacêutico, físico, fisioterapeuta, médico, psicólogo, químico e sociólogo, sendo que a enfermagem ficou posicionada entre o sétimo e oitavo lugar, e a primeira posição nesse estudo foi ocupada pela medicina. De forma geral, as relações socioculturais que constituem o masculino e o feminino posicionam o masculino como superior ao feminino. Porém nem sempre o feminino é desvalorizado, em todas as situações. As relações de gênero criam posições de sujeito negociadas culturalmente, rachando posições e concepções hegemônicas e naturalizadas.

Como enfatizei no capítulo histórico, no contexto de profissionalização da enfermagem na Inglaterra, as mulheres que se ocupavam do cuidado não atendiam aos padrões de moralidade da época, portanto, como argumentam Gastaldo e Meyer (1989), aconteceu um processo de mudança da imagem da profissão, a começar pela seleção das cuidadoras, para que mulheres da classe social de Florence Nightingale pudessem exercê-la. Com isso, tem-se a valorização do feminino hegemônico, historicamente tido como requisito para ser uma boa enfermeira. A partir da incorporação dos elementos do feminino hegemônico à enfermagem, a prática passou a ter uma maior visibilidade, valorização e reconhecimento enquanto profissão.

Florence Nightingale conseguiu construir possibilidades de ingresso da mulher em um campo de atuação até então masculino, bem como projetar o cuidado como área do conhecimento. A partir dela, a formação profissional passou a seguir um modelo baseado no feminino, porém a incorporação de princípios validados cientificamente veio a diferenciar a enfermagem de práticas leigas e religiosas (MEYER, 2002). As enfermeiras formadas no modelo *nightingaleano* começaram a posicionar-se nas práticas do cuidado baseadas em posições constituídas como masculinas, mobilizando em suas atividades princípios epidemiológicos e estatísticos, como aponta Carraro (2004), dando ao cuidado legitimidade enquanto profissão, como área de saber.

Entretanto, apesar da maior valorização da enfermagem desde então, ao mesmo tempo foram construídos discursos que tomam a prática como naturalmente feminina e também subsidiária à prática médica.

A partir da aproximação da prática do cuidado ao feminino, constituiu-se uma hierarquia de gênero entre os saberes em especial da enfermagem e medicina. Essa passa a ser representada como conhecimento científico, que assume um caráter androcêntrico, a partir disso “[...] o saber médico incorpora o saber tecnológico, científico e masculino; o saber da enfermeira incorpora, ao contrário, o saber difuso, pouco científico e sobretudo um saber qualificado como feminino” (PEREIRA; SILVA, 1997, p. 20). Nesse sentido, podemos tomar o conhecimento da enfermagem/enfermeira como um saber dominado, que Foucault (1979) define como sendo duas coisas:

[...] 1) por um lado os conteúdos históricos que foram sepultados, mascarados em coerências funcionais ou em sistematizações formais. [...] 2) uma série de saberes que tinham sido desqualificados como não competentes ou insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível requerido de conhecimento ou de cientificidade (p. 170).

Foucault (1979, p. 170) nomeia outros saberes como possuidores do “estatuto de desqualificados”, hierarquicamente inferiores ao saber do enfermeiro. Dentro disso, a partir da construção histórica dos gêneros, por ser a enfermagem moderna uma prática tida como feminina, incorpora alguns elementos das relações de gênero em sua construção enquanto profissão.

Para explorar as representações culturais de masculino e feminino, bem como de enfermeiras e enfermeiros Colpo, Camargo e Mattos (2006), pesquisaram veiculações na mídia, em especial na *internet*, sobre a profissão, usando como buscadores as palavras enfermeira e enfermeiro. As informações produzidas a partir da busca por enfermeira “[...] traduzem a figura dessa profissional de forma erotizada e depreciativa, instigando o leitor a referenciá-la como “objeto sexual” enquanto para enfermeiro “[...] observa-se um menor número de arquivos, os quais representam o profissional executando ações respeitadas inerentes a profissão”. (p. 70). Marco, neste momento, a multiplicidade discursiva da prática do cuidar. Aquilo que se narra da enfermagem não é homogêneo, é resultante da articulação de discursos com diferentes historicidades e é construída a partir da representação que se tem dos diferentes agentes culturais que a exercem. No âmbito da cultura, existem inúmeros discursos com temporalidades diversas, que interagem podendo transformar-se ou hierarquizar-se (PINTO, 1989).

Os discursos acima constroem basicamente dois tipos de feminino que se tornam possíveis por meio de alguns elementos de gênero circulantes em contextos históricos e culturais. Um está relacionado àquelas mulheres que se ocupavam das práticas do cuidado na Europa, no período *pré-nightingaleano*, que foram sendo construídas como mulheres imorais e erotizadas. Outro modelo feminino presente engloba elementos das religiosas que se ocupavam do cuidado e aqueles trazidos por Florence Nightingale como necessários para ser uma boa enfermeira. Nessa representação cultural de feminino estão presentes elementos humanitários e vocacionais de abnegação e de dedicação de uma mulher assexuada, buscando-se o controle moral destas mulheres. A representação cultural de enfermeira tem oscilado, conforme Lopes (1996), no interstício da relação paradoxal “puta-santa”.

A história da enfermagem que a vincula ao feminino constitui práticas e representações culturais na atualidade. Isso aparece marcadamente na fala de Alex, que disse reconhecer a enfermagem como uma prática relacionada a características sociais atribuídas ao feminino e que

tem uma postura feminina, não é uma postura feminina no bom sentido né, no caso seria a postura feminina que é a de reagir pouco e de suportar muito, ou de se acomodar muito com o lugar subordinado. Acho que isso é ruim para a profissão, e acho que isso é super ruim para a enfermagem, e é muito presente. Eu acho que junta duas coisas: tem essa questão de gênero, ou a pior parte de ser mulher eu acho que está presente na enfermagem, assim como está presente em outras profissões. Mas também tem a construção muito própria da enfermagem como ciência ou como profissão, e eu não sei o quanto as relações de gênero definem isso, mas é uma profissão que parece que se coloca pouco no campo científico (Alex).

Alex comentou ainda que a enfermagem carece de lugares de credibilidade.

Eu acho que o homem, para construir esse lugar de credibilidade na enfermagem, às vezes facilita, porque tem o imaginário de que o homem é mais inteligente, tem o imaginário de que o homem tem mais autoridade, tem uma imagem de mais autoridade (trecho incompreensível); mas quando os homens são mais fracos conceitualmente fica pior, porque já tem um imaginário de credibilidade e o desempenho é inferior, então é muito ruim (Alex).

Na perspectiva do informante, homens e mulheres cuidam de modo diferenciado, portanto é importante a reflexão sobre os modos masculinos e femininos de cuidar. “[...] eu acho que esse modo diferente que a gente tem de cuidar, eu acho que o modo masculino de cuidar é um modo relevante. [...] A gente não domina um arsenal de técnicas, a gente coordena uma relação, e acho que os homens e as mulheres coordenam de forma diferente as relações assim como coordenam de forma diferente o processo de trabalho” (Alex).

Para Pereira (1999, p. 163), “a presença do homem na enfermagem parece também estar ajudando na composição de uma imagem de maior respeito e confiança”. O masculino é representado a partir das expectativas de gênero que se criam, esperando do homem liderança e prestígio nas relações de trabalho. Tais expectativas são criadas a partir de formas diferenciadas de socialização dos gêneros. A mulher, de forma geral, é socializada para desenvolver características apresentadas como *naturais*, tais como amor, sentimentos, maternidade, emoções, enquanto do homem se espera que se desenvolva, enquanto sujeito cultural, a partir da racionalidade, do conhecimento científico, demonstrando existir uma dimensão de essencialização de masculino e de feminino na produção dessas representações.

Para abordar este assunto apóio-me em Dal Igna (2005), que, em sua dissertação de mestrado, discute as relações existentes entre gênero e desempenho escolar de meninos e meninas a partir das narrativas das professoras que participaram do *corpus* de sua pesquisa. A autora apresenta as distintas formas de analisar o desempenho escolar desde a construção de diferentes posições de gênero.

No que diz respeito ao conhecimento, meninos e meninas estão abaixo da média – são desvios -, mas seus desempenhos são classificados e hierarquizados de diferentes formas. Os meninos não atingiram a média devido ao seu comportamento



– desatento, inseguro, desinteressado, distraído. Quanto às meninas, suas dificuldades são justificadas por sua (in)capacidade cognitiva, portanto, não atingiram a média por sua falta de conhecimento (DAL IGNA, 2005, p. 122-3).

Cito este trabalho, porque ele ajuda na discussão de alguns elementos desta dissertação: ao caráter relacional do gênero e a essencialização do feminino e do masculino presente na narrativa de Alex. É possível argumentar que os discursos que constituem mulheres como voltadas para a emoção são os mesmos que constroem os homens a partir da razão, do intelecto, estabelecendo a enfermeira e o enfermeiro, naturalizando habilidades e, com isso, lugares de atuação específicos para ambos, em que o contexto é organizado de forma a reiterar, no caso, a superioridade do masculino em relação ao feminino no que se refere à apropriação do conhecimento científico.

Este tipo de discurso tem a capacidade de produzir posições de sujeito, pois foi construído como o representante da autoridade do conhecimento.

O discurso científico se instaura diferenciado dos demais porque se constrói explicitamente como o antidiscurso, reivindicando a capacidade de revelar a denotação no sentido inicial dado por Barthes. Isso é possível porque tem êxito em construir separadamente o sujeito e o objeto do discurso, fazendo com que a ênfase no segundo apague as marcas do primeiro, instaurando dessa forma o saber objetivo (PINTO, 1989, p. 46).

Alguns campos do discurso científico têm investido na produção de conhecimentos que, com pressupostos biológicos, tentam explicar e justificar as diferenças entre homens e mulheres, produzindo relações desiguais entre os gêneros. As mulheres, por meio desses argumentos naturalizantes, são posicionadas de forma desigual em relação aos homens nas relações de poder, à medida que pesquisam, por exemplo, as diferenças do tamanho de crânios masculinos e femininos, mostrando que o diâmetro do crânio masculino é maior do que o feminino, criando conhecimentos que produzem o homem como mais inteligente e racional que a mulher. Assim, são desenvolvidos discursos que estabelecem a representação do masculino com base no conhecimento racional, neutro, desinteressado, portanto tido como superior aos demais saberes, inclusive o feminino, que através desse raciocínio pode ser tido como inato. Esse discurso produz representação de masculino e de feminino que atravessam os posicionamentos dos gêneros em práticas profissionais, tornando possíveis discursos que narrem que o homem “tem um modo relevante de cuidar” ou, ainda, que o ingresso masculino na profissão traz maior prestígio a ela.

Dessa forma, observamos que elementos de gênero estão implicados na construção da representação cultural da profissão e das relações de trabalho estabelecidas, instituindo processos de diferenciação entre homens e mulheres na significação das práticas de

enfermagem, nos lugares de atuação e das relações hierárquicas entre ambos na ocupação das esferas de poder. Como visto, existem discursos que posicionam sujeitos em lugares naturais e essenciais, produzindo comportamentos masculinos usando pressupostos como força, poder, liderança, racionalidade, enquanto as mulheres são posicionadas como sujeitos a partir de pressupostos de gênero como delicadeza e fragilidade. Procuro demonstrar que esse tipo de produção discursiva institui e regula as relações entre ambos os gêneros no exercício da profissão, criando relações hierárquicas, discursos que produzem modos de falar, de pensar e de ser enfermeira e enfermeiro. Essas são relações definidas pelo poder, que atua no desenvolvimento desses lugares de pertencimento de sujeitos, instituindo normatividades que possibilitam atribuir determinados significados à prática do cuidado em saúde e posicionar aqueles/as que nele atuam.

Dessa forma, argumento que a opção de homens pela enfermagem como profissão, bem como seu processo de formação, são atravessados por elementos de gênero. Na cultura, circulam discursos que tratam a enfermagem como uma profissão feminina, sendo construídos, assim, alguns preconceitos no que diz respeito ao componente masculino nas práticas do cuidado em saúde. A representação da enfermagem com o feminino também atravessa a construção do currículo, pensado e estruturado em pressupostos do gênero feminino, que passa a constituir sua elaboração, oferecendo pontos de resistência à atuação de homens. São impossibilitados de atuar em algumas áreas tidas como femininas, acabando remetidos a outras, tratadas como masculinas. Na construção desses lugares de atuação, o gênero aparece como elemento estruturador das relações de poder entre homens e mulheres e, em geral, essas relações constroem privilégios ao masculino. Com isso, no próximo capítulo procuro dar ênfase à problematização de alguns discursos que posicionam os homens apenas como vítimas na enfermagem, apontado para alguns privilégios de gênero remetidos ao masculino.

## 6.2 COMO ELES VIVEM E FALAM SOBRE A CONDIÇÃO DE “SER HOMEM” NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO E DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM.

Ao longo deste sub-capítulo, procuro questionar como as representações sobre enfermagem e ser enfermeiro/a articulam-se (reforçando ou confrontando) com representações culturais da masculinidade, enfatizando alguns pontos positivos de ser homem em uma profissão como a enfermagem, construídos a partir de dinâmicas de poder dadas entre os gêneros.

Todos os informantes desse trabalho relataram não ser comum a presença de homens no curso de enfermagem na época de sua graduação, narrando-se durante a entrevista como “o bendito fruto entre as mulheres” (Jorge) e ainda “*Alibaba e os quarenta ladrões*” (Vítor). “*Bom, como eu disse, na turma passaram dois homens, depois um desistiu no primeiro semestre e eu segui até o final, então eu sempre fui considerado o bendito fruto entre as mulheres*” (Jorge). Já Vítor, disse ter sido o único homem da sua turma: “*Na época em que eu fiz vestibular, eram 40 vagas, mas elas admitiram 41. Então, eram 40 meninas e eu, então, brincavam comigo que era aquela história de Alibaba e os quarenta ladrões*”.

Acredito que a pequena procura de homens pela enfermagem naquela época, e também atualmente, deve-se em parte ao pouco prestígio social que tem a profissão e ao seu vínculo com o feminino. Homens são socializados para ocupar lugares de poder e de destaque na sociedade, para que possam, dessa forma, construir e afirmar sua identidade masculina. João contou que na sua turma de graduação tinham seis homens, e que isso naquela época era muito. Apenas quatro seguiram até o final do curso. Comenta ter percebido algumas situações no grupo de alunos homens “[...] *que não estavam contentes, uma concepção de que estão em um lugar que não é de primeira escolha, não tinham idéia do que seria, do que queriam fazer*” (João). As narrativas dos informantes corroboram a majoritária participação feminina na profissão. Em alguns momentos, as masculinidades produzidas na enfermagem entram em conflito com as expectativas de gênero.

Segundo Connell (1995), é cobrado do homem o desempenho apropriado a si a partir das expectativas de gênero por inúmeras instâncias sociais. “A pressão em favor da conformidade, vem das famílias, das escolas, dos grupos de colegas, da mídia e finalmente dos empregadores” (CONNELL, 1995, p. 190). Com base nessas cobranças sociais, do que é esperado de um homem, Pedro comenta que teve dificuldades em usar na universidade, a

pasta do seu curso com o emblema da enfermagem, pois tinham “*algumas piadinhas né. Como o campus naquela época a área da saúde era toda junta, vários cursos no mesmo campus, teve momentos em que eu virei a minha pasta, escondi o símbolo da enfermagem*”. Quanto a isso, trago a experiência narrada por Vítor, no momento em que ligou para sua irmã para contar que fora aprovado no vestibular.

Então minha irmã, quando soube do vestibular, que eu tinha passado, ela estava na praia, ela estava conversando com um vizinho de praia, e ela então faceira contando para o cara na praia: “Bah, meu irmão passou no vestibular”. Então o cara perguntou: “Em que ele passou?”. Aí minha irmã respondeu: “Ele passou em enfermagem”. Aí o cara fez “Ah, pf, ah pf”, entendeu (ênfase nos gestos, jogando a mão para trás, e na expressão facial de menosprezo), como se fosse uma coisa secundária. Eu marquei muito porque é uma coisa que aconteceu e me marcou bastante, porque a gente fica chateado quando uma pessoa que no fundo, no fundo não tem culpa de ser ignorante como era essa pessoa (Vitor).

A profissão é uma das formas de organização social do ser humano que envolve questões de gênero, pois insere os sujeitos em determinados grupos, instituindo masculinidades hierárquicas, ocupando o topo da pirâmide do poder aquelas que mais se aproximam da masculinidade hegemônica, de trabalhos que a representem. Como argumenta Louro (1995, p. 103), o gênero, em uma compreensão ampla, exige pensarmos, dentre outros fatores, homens e mulheres como “[...] construídos através de práticas sociais masculinizantes e feminilizantes”. Por esse prisma, a enfermagem, no âmbito da cultura, parece instituir masculinidades desviantes, dado o seu ancoramento em práticas sociais feminilizantes, que buscam dar a ela características inventadas na cultura como femininas.

Seffner (2003), explora o modelo de representação da masculinidade heterossexual para discutir as posições de sujeito no campo da masculinidade bissexual, argumentando para isso que: “na perspectiva pós-estruturalista a diferença pode ser definida como a identidade que os outros portam e na relação com a qual temos que definir os contornos da nossa” (SEFFNER, 2003, p. 85). Apoiados nessa idéia, podemos compreender como modelo social de referência o masculino, e sua masculinidade plena, bem-sucedida, o exercício dentre as profissões da saúde, a medicina. Essa profissão possui maior prestígio social do que a enfermagem por estar vinculada fortemente ao masculino. Apesar de termos o ingresso de mulheres nessa profissão hoje, ela continua como uma prática androcêntrica, enquanto a enfermagem, apesar do ingresso masculino, está fortemente atrelada aos elementos culturais femininos.

A destabilização de discursos mantenedores da masculinidade hegemônica trouxe inúmeros benefícios aos homens e às mulheres, porém não provocou mudanças radicais em suas relações sociais. O discurso androcêntrico – rarefeito – mantém-se como referência,

posicionando indivíduos (homens e mulheres) nas relações sociais que estabelecem. Entre os homens, as masculinidades organizam-se em campos marcados por oposições dicotômicas, tais como forte/fraco, pesado/leve, *hard/soft* que mantêm uma relação de homologia com a distinção entre o feminino e o masculino (OLIVEIRA, 2004, p. 197).

Frente a essa organização social das relações entre os gêneros, transversal em relação à profissão, apóio-me no trabalho de Louro (1997). A autora, ao abordar o “gênero da docência”, refere que as instituições e os sujeitos das instituições fabricam-se mutuamente e, com isso, questiona qual seria o gênero da escola, considerando duas possibilidades: o feminino e o masculino.

Ora, respondem imediatamente alguns/as, a escola é feminina, porque é, primordialmente, um lugar de atuação de mulheres, elas organizam e ocupam o espaço, são professoras; a atividade escolar é marcada pelo cuidado, pela vigilância e pela educação, tarefas tradicionalmente femininas (p. 88).

Na seqüência, explora o argumento que diz ser a escola masculina, devido ao fato de trabalhar-se com o conhecimento nesse local, pois,

esse conhecimento foi historicamente produzido pelos homens. [...] Portanto, é possível argumentar que as agentes do ensino possam ser mulheres, elas se ocupam de um universo marcadamente masculino – não apenas porque as diferentes disciplinas escolares se constituíram pela ótica dos homens, mas porque a seleção, a produção e transmissão dos conhecimentos são [...] masculinos (LOURO, 1997, p. 88).

Com base nesses argumentos, problematizo alguns dos pressupostos do “gênero da enfermagem”, para tensionar os lugares de atuação do masculino no interior da profissão, a partir das relações de poder estabelecidas entre os gêneros, que penso terem sido construídas favoráveis ao homem. Para isso, tomo como base o segundo argumento da autora, pois ele aponta o quanto o poder masculino vai construindo os lugares de pertencimento do feminino, um lugar supostamente feminino. Como a escola é pensada e organizada por homens, pode ser tido como um espaço em que as mulheres apenas atuam.

Acredito que na enfermagem isso não é diferente, dado que é uma profissão de atuação predominantemente feminina por conta de fatores históricos, culturais e sociais como já visto. Concordando com Louro (1997) – assumindo que o conhecimento científico é masculino, ressoando nas experiências culturais cotidianas de homens e mulheres, posicionando cada um/uma em uma ordem de poder nas relações sociais –, é possível abrir espaço para discutir os atravessamentos disso no interior da profissão, no que tange a organização das relações sociais e profissionais entre enfermeiros e enfermeiras.

Acredito que isso se torna possível quando interrogamos os significados que orientam as práticas, na norma masculina de poder e conhecimento que disciplina o comportamento de agentes sociais, manifestando-se, inclusive, no interior do exercício profissional da enfermagem: reproduz-se alguns aspectos androcêntricos; institui-se lugares de pertencimento diferentes a homens e mulheres; e produz-se, dessa forma, relações de trabalho diferenciadas a partir das expectativas de gênero. Portanto, apesar de atuarem na mesma profissão, presume-se que homens e mulheres não ocupem os mesmos lugares de poder. Dessa forma, o enfermeiro teria a sua prática profissional centrada em ações masculinizantes.

Neste sentido, procuro construir argumentos que desestabilizam discursos que narram a enfermagem como uma prática essencialmente feminina sem considerar as características relacionais de construção do gênero. Não pretendo negar a majoritária participação feminina no cuidado, mas mostrar as relações de poder instituídas na profissão a partir de pressupostos de gênero. O propósito também é de projetar narrativas que posicionam os homens como sujeitos que o tempo todo sofrem preconceitos e discriminações na enfermagem, retomando o que diz Pereira (1991), comentado anteriormente no capítulo histórico. As posições de sujeito, as masculinidades, são produzidas na enfermagem a partir da linguagem, de arranjos discursivos de poder, e são posições dinâmicas, transitórias, constituídas por uma pluralidade de discursos em disputa para dar sentidos às nossas práticas. A linguagem “[...] é o lócus central da produção dos nexos que a cultura estabelece entre corpo, sujeito, conhecimento e poder” (MEYER, 2004, p. 15).

Penso que se referir ao exercício da enfermagem por homens com o emprego da expressão “discriminação que pesa sobre os ombros dos profissionais” (PEREIRA, 1991), tem maior sentido se remetida à representação cultural da profissão e em alguns casos específicos; portanto nem sempre é uma expressão válida. Para isso, apenas para fins de análise, é necessário dividir a enfermagem em dois momentos: primeiro é necessário pensar a representação cultural da profissão vinculada ao feminino e a representação cultural produzida sobre homens que atuam nessa prática (exterior a enfermagem) pode não atender às expectativas culturais vinculadas ao gênero masculino em contextos específicos. Em um segundo momento, tomando o gênero como elemento estruturador das relações de trabalho, é necessário pensar a enfermagem no interior de sua prática, esclarecendo os lugares de atuação de homens e mulheres, pois entendo que, mesmo a enfermagem sendo uma profissão de majoritária participação feminina, a norma andrôcentrica cria lugares de pertencimento ao feminino, reproduzindo relações de poder entre os gêneros, privilegiando o masculino em vários momentos nessas relações.

Entendo que o exercício da enfermagem pode tornar-se *pesado* aos ombros dos profissionais, em âmbito sócio-cultural, pois, conforme Oliveira (2004), a profissão pode ser vista como elemento de expressão social, tornando-se fator de preconceitos em relação aos homens que nela atuam. A profissão, configurada socialmente no feminino, contrasta com fatores de socialização do gênero masculino, o que implica diretamente na constituição da posição de sujeito do agente, podendo ser visto, em alguns casos, como um homem que não conseguiu estabelecer completamente sua masculinidade, devido à sua profissão. A discriminação acontece por causa de alguns critérios sociais que deve cumprir um homem e pelas expectativas de gênero, pois nesse sentido a enfermagem instala uma masculinidade desviante. No âmbito cultural, a enfermagem é tida como uma profissão sem muito prestígio e quem a exerce não é tido como alguém bem-remunerado ou que trabalhe com o conhecimento científico. De forma geral, é uma profissão sem muito *status* para homens.

Entretanto não podemos esquecer que o gênero masculino ocupa um lugar de privilégio nas relações de poder de gênero. Presume-se que, internamente, no exercício da profissão, os homens possam ter lugares de atuação também privilegiados – apesar da majoritária participação feminina no cuidado –, reproduzindo aí, em muitos casos, alguns preceitos do discurso androcêntrico, mobilizando hierarquias de poder das relações sociais instituídas entre os gêneros que constroem posições de sujeito desiguais na profissão em favor de homens. Com isso, é possível abrirmos espaço à discussão das positivities e não apenas dos *fardos* que se carrega por ser homem no exercício da enfermagem.

Neste sentido, a partir do trabalho de Oliveira (2004), pode-se considerar a divisão entre mundo masculino e feminino arbitrária, pois a posição de dominante nas relações de poder que tem o homem manifesta-se tanto no âmbito público quanto no privado. “Dizer que a esfera pública é o domínio do homem é esquecer que ele recebeu legalmente o poder de dominação também na esfera privada, porém aí ele tinha uma governanta para cuidar dos fluxos e processos domésticos” (OLIVEIRA, 2004, p. 67). A partir dessa afirmação, é possível problematizarmos, além dos preconceitos, as positivities de ser homem no exercício da enfermagem a partir das relações de poder estabelecidas com a mulher (enfermeira).

Lopes (1996), ao analisar as relações de trabalho na enfermagem entre enfermeiros e enfermeiras, percebe desigualdades vinculadas ao gênero dentro da profissão, pois os homens possuiriam privilégios, especialmente entre os enfermeiros universitários.

Tal privilégio é verificado em unidades de serviço e nos cargos de direção aos quais a política organizacional e administrativa facilita o acesso. Observamos igualmente entre os homens um domínio grande das técnicas médicas, o que lhes

favorece a relação de cumplicidade (masculina) e a autonomia. Enfim, acreditamos que mesmo que exerçam a mesma profissão, no mesmo ramo, as enfermeiras (no sentido amplo) e os enfermeiros não executam as mesmas tarefas e não ocupam o mesmo espaço (LOPES, 1996, p. 100).

Alex relatou que em alguns momentos teve um tratamento diferenciado pelas professoras por ser homem e percebeu isso também no tratamento das professoras com outros alunos homens. *“Eu acho que tinha um certo ‘é bom ter alunos homens’ (risos), então eu acho que os alunos homens eram bem tratados que era para não abandonarem o curso, ou pelo menos gostarem da profissão”* (Alex). O informante deu um exemplo em que pode ter sido privilegiado pelo fato de ser homem: *“Na seleção para monitoria, a sensação que eu tenho é a de que pelo fato de eu ser um dos homens concorrendo para ser monitor em unidade médico-cirúrgica e não pediatria tinha mais uma vaga, eu não fui o único que entrou, mas eu entrei”* (Alex). Quanto a isso, o enfermeiro João referiu que percebia uma certa proteção das professoras: *“As professoras eram mais tolerantes com os alunos homens, eram mais tolerantes em faltas, não eram tão rigorosas”* (João).

Pedro comentou que se sentia beneficiado no grupo em alguns momentos pelo fato de ser homem, que suas colegas viam-no como alguém que teria sucesso porque na profissão havia poucos homens. *“Parece que o homem teria uma facilidade maior de galgar essas questões de poder na enfermagem por ser do sexo masculino”* (Pedro). Também afirmou que, nas oportunidades de ocupar espaços de exercícios de poder, representar a turma, diretório acadêmico ou sindicato, sempre era indicado por suas colegas para isso:

Eu acho assim, que nas ofertas de estágios que aconteciam, o patronal, o patrão via no homem uma segurança maior se ele pudesse estar na liderança da enfermagem. Então o homem na minha época era visto como o líder nos cargos importantes da enfermagem, por ser raro [...] na época eu sentia que o homem era beneficiado na enfermagem, bastava ser do sexo masculino que ele teria um horizonte bem maior (Pedro).

Alex descreveu sua experiência em uma unidade de saúde em que era o único homem: *“Eu era enfermeiro, supostamente profissão de mulheres, as auxiliares de enfermagem todas mulheres, médicas, todas as médicas da minha unidade eram mulheres. [...] Aí eu tinha um tratamento de homem entre as mulheres, nessa unidade básica era uma maravilha, eu fazia o que eu bem entendia, eu decidia o que eu bem entendia e estava tudo beleza”* (Alex).

Ainda sobre as relações de poder existentes na profissão, vistas a partir das relações de gênero, pode-se trazer a fala de Vítor, pois o informante contou que, em alguns momentos, foi tratado de forma diferente de suas colegas pela equipe médica.



Os médicos, principalmente os médicos tratavam um pouco diferente nós do que as enfermeiras, as enfermeiras mulheres eles tratavam com mais autoridade. Bom aí, a dúvida que nós dois conversávamos (Vitor refere-se ao seu colega enfermeiro presente na sala, chefe da enfermagem do hospital) porque nós éramos tratados de forma diferente e pode ser por dois motivos: ou porque nós éramos homens e poderíamos reagir como homem perante um homem ou porque a gente tinha um padrão de atendimento diferente do das gurias que trabalhavam com a gente.

Vitor referiu essa diferença à qualidade do trabalho, no domínio de conhecimentos e de técnicas médicas necessárias. Os homens enfermeiros possuem mais independência no trabalho, buscando afirmarem-se como mais autônomos do que as enfermeiras, aproximando-se mais de conhecimentos técnicos e científicos e do saber médico. Desta forma, enfermeiros constroem lugares de atuação a si e, por consequência, para as enfermeiras, ativando pressupostos de gênero que culturalmente os representam, a partir de relações de poder que os diferenciam. Enquanto homens são ensinados e cobrados a serem racionais, práticos, objetivos e duros, as mulheres, enquanto sujeitos de gênero, são educadas e cobradas para que sejam calmas, abnegadas, frágeis, afetivas e emotivas.

Dessa forma, podemos observar que os enfermeiros identificam-se com pressupostos de gênero do masculino dominante (mesmo atuando em uma profissão representada como feminina) e representam as mulheres enfermeiras, a partir das normas de gênero que historicamente têm construído o feminino hegemônico no ocidente. A representação cultural hegemônica de masculinidade cria espaços de atuação e de diferenciação na medida em que tira homens do cuidado direto dos pacientes e os encaminha aos cargos de chefia, de liderança e administrativos. Portanto exercer a enfermagem não impossibilita que homens atuem em locais tidos como mais adequados ao masculino.

Com base nisso, pode-se pensar em discursos que criam posições de sujeitos àqueles que possuem a capacidade de significar, como sendo capazes de interpelar indivíduos, compreendendo a interpelação como identificação de indivíduos a determinados enunciados discursivos. Pinto (1989, p. 36), afirma que “o discurso só exerce poder pela identificação, pela adesão espontânea”. Exploro alguns elementos desse trecho, pois penso que ele me ajuda a discutir enunciados de gênero. Articulados a fragmentos dos discursos militar e religioso na constituição da representação cultural e no exercício da profissão por homens e mulheres, tais enunciados criam posições de sujeito nessa prática.

O enunciado, pensado com base em Foucault e em seus comentadores, refere-se a um conjunto de práticas sociais que se transformam em determinados períodos históricos e constituem as experiências de sujeitos nesses períodos. Segundo Fischer (2001), “analisar o discurso seria dar conta exatamente disso: de relações históricas, de práticas muito concretas,

que estão vivas nos discursos” (p. 199). O enunciado, de acordo com Foucault (2005), é um acontecimento, elemento transversal na formação discursiva. Conforme Veiga-Neto (2004, p. 113), um enunciado existe como tal “desde que seja tomado como manifestação de um saber e que, por isso, seja aceito, repetido e transmitido”. Dessa forma ele (o enunciado) passa a regular as relações sociais entre os sujeitos inscrevendo-se nas instituições. O que foi/é dito sobre a mulher e sobre a prática do cuidado participa na estruturação formal desta prática enquanto profissão. As relações de gênero são bem mais amplas, produzindo posições de sujeito por meio de padrões culturais validados socialmente, transformando indivíduos em sujeitos de uma cultura (MEYER et al., 2006).

Como se pode definir, o poder vinculado ao saber produz o conhecimento arbitrário, apoiado em fatores históricos e culturais, passam a subsidiar práticas de sujeitos como se fossem naturais, normatizando-as à medida que justifica as diferenças do corpo e as transforma em desigualdades sociais. “A cultura patriarcal desenvolveu entre as mulheres uma educação de renúncia, de vontade própria sempre a serviço dos outros” (GALASTRO; FONSECA, 2006, p. 39). E isso, segundo as autoras, projeta-se no âmbito das relações sociais, produzindo desigualdades entre homens e mulheres.

O processo de normatização (em que o poder se mostra no controle dos corpos, desejos e pensamentos, atuando de forma que não é visualizado, porque produz comportamentos) torna plausível pensar que uma posição de sujeito somente é possível a partir da ação do poder sobre o indivíduo, pois, nessa perspectiva, é uma relação em que indivíduos são “centros de transmissão” do poder. Ou seja:

Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos do poder. Ou seja, o indivíduo não é o outro do poder: é um de seus primeiros efeitos. O indivíduo é um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é seu centro de transmissão. O poder passa através do indivíduo que ele constitui (FOUCAULT, 1979, p. 183-84).

A partir disso, é possível pensar o gênero – produto de relações de poder – estruturando a arquitetura, a constituição de ambientes e prédios, dentre eles de instituições hospitalares. Ambientes foram pensados e organizados como sendo femininos por causa da noção de gênero que atravessa determinadas profissões, como a enfermagem, por exemplo, tal como é possível de perceber na fala de um informante.

Dessa forma, Vítor disse ter encontrado dificuldades para trocar de roupa em estágios, pois as instituições não dispunham de vestiário de enfermagem masculino. “*Quando nós íamos estagiar, eu era o único homem, então como é que faziam; conforme o vestiário eu entrava antes ou entrava depois para me fardar porque as gurias iriam se fardar, ou então*

*tinha um vestiário na Santa Casa que tinha um armário, então enquanto elas estavam se vestindo eu me escondia atrás do armário para colocar a roupa de estudante (risos)*". Como aponta Meyer (2004, p. 16), as relações de gênero operam na estruturação do social: "[...] as instituições sociais, os símbolos, as normas, os conhecimentos, as leis, as doutrinas e as políticas de uma sociedade são constituídas e atravessadas por representações e pressupostos de feminino e de masculino, ao mesmo tempo em que estão centralmente implicadas com sua produção, manutenção e ressignificação".

As relações de gênero operam, dessa forma, criando posições de sujeito para homens e mulheres, inclusive nas relações de trabalho estabelecidas entre eles a partir dos enunciados que constituem os discursos que posicionam os sujeitos. Enunciados dos discursos religioso e militar estão marcadamente presentes no campo discursivo da enfermagem. Portanto é necessário questionar a noção de feminino presente em cada discurso e as relações que são criadas com as masculinidades. Proponho isso apoiado em Foucault, quando este diz que "descrever uma formulação enquanto enunciado não consiste em analisar as relações entre o autor e o que ele disse (ou quis dizer, ou disse sem querer), mas em determinar qual é a posição que pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito (FOUCAULT, 2005, p. 108).

A história da enfermagem é marcada pela existência de discursos que orientavam a formação com ênfase no discurso religioso e da disciplina militar na formação das alunas. Pedro comentou que sofreu um impacto na enfermagem no momento da apresentação das regras do curso, que esse foi o primeiro aspecto do curso a que foi apresentado, antes mesmo de conhecer qualquer perspectiva que a profissão pudesse oferecer. Afirmou não ter percebido diferenças nas regras para homens e para mulheres no curso. *"O homem na enfermagem era raro, era raro né; e as regras foram uniformes, todos tínhamos que seguir as mesmas regras"* (Pedro). Referiu-se em especial ao uso do uniforme, da roupa toda branca, resistindo a isso no início. *"Eu não servi o exército e fiquei feliz que não iria ficar de verde oliva o dia inteiro, e eu agora estava de branco o dia inteiro, naquela época era o dia inteiro o curso"* (Pedro). O enfermeiro relatou que teve de aceitar as regras do curso, reproduzindo normas de comportamento exigidos no currículo em sua vida fora do hospital. *"Mas vi que comecei a absorver essas regras voluntariamente na minha vida particular: roupas, conduta, fala, o jeito de falar, tonalidade da voz, penteado, higiene, tudo"* (Pedro).

Com isso, é produtivo explorar os conceitos de condições de produção e o de memória do discurso, discutidos por Fischer (1995) para entendermos as condições que tornaram possíveis as atuais representações culturais que a enfermagem assume no ocidente. Para a

autora, as condições de produção do discurso envolvem “o contexto histórico-social, o lugar de onde falam os interlocutores e a imagem que cada um faz do outro” (p. 31). A fim de discutir a memória do discurso, devem ser consideradas as “[...] redefinições, transformações, esquecimentos, rupturas, e assim por diante” (p. 32). Tal estratégia possibilita problematizar o movimento discursivo e seus efeitos de verdade para a prática da enfermagem, que reflete o saber articulado à sua memória em seu contexto de produção, os interesses e os poderes que o validaram e que esteve a serviço ativando vários discursos (FOUCAULT, 1996, p. 170).

Relacionado às condições de produção, pode-se dizer que com o desenvolvimento do capitalismo no século XIX, tomou-se o corpo como força de trabalho, explorando a dimensão social e política da produção. Criou-se relações entre as profissões de modo que “[...] a enfermagem profissional nasce e se desenvolve no âmbito das relações sociais de classe inerentes ao capitalismo e das relações sociais de gênero definidas pelo patriarcado e que isso se expressa na ênfase a aspectos morais, atitudinais e de caráter, em detrimento da qualificação técnica propriamente dita” (MEYER, 1991, p. 71-2). Segundo a autora, pensar no contexto da profissionalização da enfermagem (na Inglaterra vitoriana), remete a compreender a hierarquização e o caráter subsidiário que a profissão assume em relação ao trabalho médico.

Nessas condições dá-se a divisão social do trabalho, a partir do fazer manual e do saber intelectual. Este, de grande prestígio, foi vinculado à medicina, enquanto o manual, desvalorizado, foi tido como sendo da enfermeira. Os padrões de moral vigentes no período histórico da profissionalização da enfermagem fornecem elementos importantes que ajudam a tensionar essa delimitação dos contornos da prática enquanto profissão, pois atuaram para construir uma prática que não ameaçasse o saber médico, estabelecendo competências que a tornaram dependente e submissa ao saber médico (MEYER, 1991).

Quanto à memória do discurso, podemos pensar na participação e estruturação da prática do cuidado como profissão, da forma como a conhecemos hoje, a partir do modelo religioso e vocacional e da sua participação em episódios belicosos da humanidade, pois entendendo que estes foram/são discursos que influenciaram e influenciam a organização da enfermagem ocidental moderna, nos processos de educação e de formação profissional.

Torna-se possível perceber que a formação profissional vai nos tornando sujeitos de uma cultura que é incorporada através de processos disciplinares. Neste sentido, o sistema educacional é pensado como um modelo de difusão de discursos legitimados como científicos e que, como tal, são amplamente difundidos e aceitos como únicos e verdadeiros, resultantes da ‘neutralidade racional humana’. “Todo sistema de educação é uma maneira política de

manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo” (FOUCAULT, 2006, p. 44). De acordo com Veiga-Neto (2004), “[...] o pensamento pós-moderno vê a pedagogia como um conjunto de práticas discursivas que se encarrega, antes de mais nada, de instituir o sujeito de que fala” (p. 51).

Dessa forma, o ensino de enfermagem não foi incorporado ao ensino universitário nas primeiras décadas da sua profissionalização no país. A educação funcionou em regime de internato para as moças, e assemelhava-se à disciplina das organizações militares, pois sobre as internas era exercido um rigoroso controle de atos, comportamentos, pertences, horários, do uniforme impecável e das relações hierárquicas na profissão. Consta ainda que, no plano pedagógico de ensino das alunas, sob a responsabilidade das enfermeiras (vigorava além da seleção de acordo com o nível sócio-econômico), a seleção era baseada na etnia das candidatas, na qual foi barrado o ingresso de candidatas negras na Escola Ana Néri. Ainda que esta prática fosse inconstitucional, existia um “racismo dissimulado” (SAUTHIER; BARREIRA, 1999).

As alunas novatas passavam por um estágio probatório, em que eram submetidas à disciplina institucional, à censura de sentimentos, e a abrir mão de seus interesses em prol dos da coletividade. Passados quatro meses de estágio, se a aluna tivesse aderido aos ideais exigidos pela profissão, recebia a touca que simbolizava autodomínio e possibilitava seu ingresso na escola de enfermeiras (SAUTHIER; BARREIRA, 1999).

As enfermeiras norte-americanas faziam uso de uniformes, cuja utilidade era diferenciá-las em uma escala hierárquica interna à profissão. Além disso, conforme Lunardi (1998), o uso do uniforme teve como propósito não só “[...] a economia e a limpeza, como a influência psíquica exercida sobre o grupo uniformizado em direção a uma moral aumentada e ao abandono do arbítrio pessoal” (p. 24). As novatas tinham de seguir determinados padrões de conduta com suas instrutoras, tais como:

[...] parar de pé na escada se uma delas estivesse descendo, levantar quando o/a professor/a entrasse em sala de aula, e também com as alunas mais antigas, que deveriam ser tratadas por “donas” ou senhora, e a quem deveriam ceder seu lugar no ônibus (SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 124).

Estas relações são definidas pelo poder, que produz e institui modos de viver em determinados contextos culturais. A cultura institui várias formas de viver e o gênero, conforme Meyer (2003), é um elemento organizador da cultura. Dessa forma, instituições incorporam pressupostos de gênero para organizar as relações entre sujeitos, re-produzindo formas mais adequadas de ser homem e ser mulher. Frente a isso, podemos observar na constituição das relações de trabalho da enfermagem a presença de relações de poder-saber,

pois a profissão constitui-se como um campo de disputas, em que o gênero é um elemento que significa as relações entre as pessoas, criando posicionamentos de sujeito.

O discurso militar não é um discurso feminino; ele mobiliza elementos de gênero que produzem privilégios aos homens nas relações sociais de poder estabelecidas com mulheres. O feminino produzido, a partir desse discurso, segue as estruturas do poder-saber de caráter androcêntrico. Portanto não é possível nos referirmos à enfermagem como uma prática naturalmente feminina (apesar de sua majoritária participação nas práticas do cuidado), sem nos remetermos às relações de gênero que atravessam a organização e os posicionamentos dos sujeitos. Tem-se, dessa forma, o gênero como um elemento organizador das relações de trabalho e, nesse sentido, argumento que no interior das práticas de enfermagem, o homem possui alguns privilégios nas relações que são criadas com enfermeiras, como visto acima nas narrativas dos informantes.

Assim, homens são posicionados em cargos de liderança, de poder na profissão e nas instituições. Dessa forma, é necessário romper com discursos que tratam/posicionam os homens apenas como vítimas de preconceitos por ser a enfermagem uma profissão socialmente construída como feminina, como se, na profissão, os homens estivessem atuando em um ambiente sempre hostil.

Na construção desses posicionamentos, observa-se a presença do poder, em sua microfísica, em sua dimensão produtiva, capaz de criar lugares de pertencimento assimétricos, de adesão voluntária, sem que haja o questionamento de tais lugares, pois o poder opera de forma a naturalizá-los. Torna possível que nas práticas de enfermagem um enfermeiro tenha um tratamento de *homem entre mulheres*, como referiu Alex, ou seja, que sejam reproduzidos discursos de gênero naturalizantes, sem que se questionem as relações e os posicionamentos de sujeitos por ele produzidas.

Como foi visto as posições de sujeito criadas na profissão não são fixas, são produzidas, sobretudo, a partir de pressupostos de gênero, obedecendo a dinâmicas de poder entre homens e mulheres. Espero que tenha sido possível neste trabalho, desnaturalizar e problematizar as relações de gênero construídas na enfermagem.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que, ao termino desse trabalho, uma das principais contribuições que fica é aquela apontada por Foucault quanto à construção do conhecimento: “De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição de conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece” (FOUCAULT, 1998, p.13). Por meio de relações de poder-saber, produzimos e somos produzidos por discursos que são rotulados como naturais e, com isso, não são questionados. Produzem, portanto, caminhos, modos de ser, comportar-se, pensar e, ainda, o automatismo de hábitos.

Esses discursos podem produzir posicionamentos de sujeitos, de forma hierárquica. Nesse trabalho, a partir da articulação dos campos de estudos culturais e de gênero pós-estruturalistas, procurei analisar, de forma geral, como as relações de gênero vigentes no contexto da formação e do exercício profissional da enfermagem estão implicadas com a produção de masculinidades de enfermeiros. Acredito que nessa dissertação foi possível problematizar e desnaturalizar algumas das relações de poder de gênero no contexto da enfermagem, problematizando alguns discursos que tratam o cuidado em saúde como essencialmente feminino e aqueles que, apoiados em uma visão singular, constroem as representações de que homens enfermeiros são apenas prejudicados por atuarem em uma profissão inventada como se fosse naturalmente feminina, muitas vezes não considerando as relações de gênero que estabelecem e sustentam dinâmicas de poder e de diferenciação que posicionam homens e mulheres de formas hierárquicas, desiguais, inclusive na prática do cuidado em saúde.

Investi, de início, no exame de alguns fragmentos históricos da profissão para descrever as condições de possibilidade da existência de alguns pontos que considere problemáticos para o homem na enfermagem, em especial desde sua profissionalização no país. Procurei re-construir algumas das condições que possibilitaram a construção das representações culturais da enfermagem que se tem hoje. Foi possível observar os discursos que tornaram possível a naturalização da enfermagem, fundamentada no modelo feminino hegemônico. Eles ocorreram, em especial, por fragmentos que estão articulados ao modelo *nightingaleano*, adotado como padrão para a profissão no ocidente a partir do século XVIII. Esse modelo investiu na moralização da profissão, dado que as mulheres que atuavam no cuidado até então foram narradas como mulheres imorais. Os contornos da enfermagem, enquanto profissão, foram criados em uma sociedade em que as mulheres estiveram inseridas em relações de gênero desfavoráveis a si; sua participação enquanto sujeito intelectual foi

negada. Através de relações que sustentam desigualdades sociais, as mulheres passaram a ser construídas como inferiores tanto no plano moral quanto no intelectual, em relação ao homem (TOSI, 1991). Nesse capítulo foram apresentadas representações de feminino e cuidado datadas e localizadas, e procurei problematizá-las a partir de saberes do nosso tempo. Percebeu-se que a enfermagem, no período *pré-nightingaleano*, foi exercida, dentre outras, por mulheres ‘imorais’. Naquela época, frente às relações de gênero, poderiam ser tidas como imorais as mulheres que resistissem ou rompessem com as relações que as sujeitavam ao homem, ao lar – casamento, ou a vida religiosa. Portanto, eram narradas dessa forma em especial, a partir do século XV, como argumenta (TOSI, 1991, p. 29), “[...] mulheres independentes, vistas como ‘sem dono’”. Ou seja, aquelas que procuravam escapar da dominação masculina. Acredito que tal discussão é importante na medida em que possibilita romper com a representação naturalizada que se construiu da mulher e do cuidado, que produz o silêncio e automatismo de hábitos, apontando para a necessidade de questionarmos os saberes, de tratá-los como produtos de determinados interesses e relações de poder entre os sujeitos.

A seguir, apresentei as ferramentas conceituais do estudo. No capítulo, o conceito de gênero foi um elemento central. Articulado à discussão da cultura e de relações de poder, possibilitou evidenciar algumas representações de masculino e de feminino. Empregado na análise de alguns conhecimentos produzidos em uma dinâmica de poder que produzem a ‘essência’ de feminino e de masculino, adotados na maioria das culturas, e as hierarquias e desigualdades sociais de poder construídas entre homens e mulheres, funciona como subsídio para tensionar as masculinidades produzidas na enfermagem através de algumas das discursividades que as tornaram possíveis.

Como visto no trabalho, existem dois fragmentos discursivos significando a enfermeira atualmente, de interesse na discussão. O primeiro constitui a enfermeira como alguém sensual, erotizada, que excita os pacientes; resquícios do período *pré-nightingaleano*, pois atuavam na prática do cuidado humano mulheres tidas então como imorais. Já o segundo, referente ao discurso religioso e ao período *nightingaleano*, significa a profissão como uma prática essencialmente feminina, em que se tem a assexualização, a moralização da enfermeira e alguns rompimentos com discursos que construíram a enfermagem como uma profissão exercida por mulheres imorais.

Florence Nightingale produziu dois elementos de ressignificação para a enfermagem que são importantes de serem discutidos aqui. O primeiro refere-se à aproximação da enfermagem com o trabalho tido como intelectual e científico, dividindo a prática entre *ladies*



*nursies* e *nurses*. As primeiras eram encarregadas da supervisão e ensino do segundo grupo, responsável pelo cuidado prestado ao paciente.

Outra ressignificação importante para pensarmos nas masculinidades produzidas na enfermagem está relacionada à constituição do cuidado em saúde como sendo naturalmente feminino, fechando por um período a possibilidade de que homens atuassem na profissão e, conseqüentemente, produzindo uma representação cultural que constitui a enfermagem como se fosse essencialmente feminina. Mesmo a partir da abertura de ingresso de homens no ensino formal da enfermagem brasileira, a profissão continuou sendo representada por discursos que a vinculam à ‘essência’ feminina. Como visto a partir do material empírico, essa representação estabelece alguns conflitos de gênero para os homens que nela atuam. Estes homens podem ser vistos como sujeitos que construíram uma masculinidade desviante, incompleta.

Porém os homens não são apenas prejudicados por sua posição de gênero, pois as relações de poder que organizam e posicionam em lugares de atuação de enfermeiros e enfermeiras, baseados em pressupostos de gênero, têm caráter androcêntrico. Assim, muitas vezes, os homens passaram a atuar em lugares de maior exercício de poder e liderança do que as mulheres.

Assim, foi possível dimensionar que representações de gênero atravessam as falas dos informantes, naturalizando noções de masculinidade e de feminilidade, atribuindo diferentes locais de atuação para enfermeiros e enfermeiras. As normas de gênero atuam na produção dos processos de diferenciação entre ambos. As masculinidades de enfermeiros, produzidas no interior do exercício profissional, estão apoiadas em elementos da masculinidade hegemônica, heterossexual e, por causa disso, as mulheres podem ser pensadas como cuidadoras naturais, por vocação. Acredito que neste trabalho a prática do cuidado como sendo essencialmente feminino, bem como a própria noção de essência do feminino, puderam ser questionadas, trazendo para o centro das discussões as relações de poder que atravessam a sua construção e nos constituem como sujeitos, tornando-se possível discutirmos outras dimensões de sujeitos aí instituídas.

O tratamento de *homem entre mulheres*, narrado por um dos informantes, pode ser pensado como sendo produzido por um discurso que contém alguns pressupostos de gênero em que são estabelecidas oposições dicotômicas entre masculino e feminino, dentro de uma ordem cultural que constrói e hierarquiza elementos referentes aos gêneros e que passam a produzir processos de diferenciação, criando os posicionamentos dos sujeitos no contexto profissional da enfermagem. Dessa forma, argumento que agentes masculinos na profissão

ocupam os lugares de poder e de liderança, reproduzindo masculinidades que são construídas a partir de pressupostos de força, respeito, poder, conhecimento científico, racionalidade. Conseqüentemente, são produzidas feminilidades de enfermeiras apoiadas em elementos como fragilidade, domesticidade, saber intuitivo etc.

Assim, uma das implicações de se trabalhar com o gênero considerando sua dimensão relacional consiste não em descrever homens e mulheres simplesmente, mas, sim, as relações de poder que os constituem e os posicionam como sujeitos. Cabe lembrar que o saber-poder que organiza as relações entre os gêneros tem caráter androcêntrico. Argumento, com isso, que essas relações produzem distinções hierárquicas entre o saber que atravessa e constitui o masculino e o feminino, criando as condições de possibilidades para a construção das hierarquias do saber – de homens e de mulheres – e, por conseguinte, de distintas áreas de atuação profissional.

Frente a essas relações de gênero estabelecidas entre enfermeiros e enfermeiras, é necessário pensar que o contexto sociocultural é um conjunto de múltiplos discursos, em que o dominante se apropria dos significados. Neste caso, o discurso dominante para a organização das relações de trabalho na enfermagem é o androcêntrico. Porém este não é único.

Na arena sociocultural, as relações são construídas em um contexto temporal e contingencial de poder. Por isso, existem – são produzidos – neste mesmo contexto, discursos que procuram rachar aquele que é tido como hegemônico, ao questionar seu caráter de produção, passando a atuar na re-organização das relações de poder entre sujeitos, produzindo contra-discursos e fissuras nas normas de gênero que os inserem em redes de poder que mantêm desigualdades sociais. Refiro-me, em especial, aos movimentos feministas, que a partir de teorizações de gênero têm investido na luta contra as desigualdades nas dinâmicas de poder estabelecidas entre mulheres e homens e que sustentam desigualdades sociais em suas relações, na medida em que produzem um conhecimento cujo objetivo é romper com a oposição dicotômica dada entre natureza e cultura.

Acredito que produzi neste trabalho um conhecimento, dentro de suas limitações, que ajuda a buscar descaminhos, a romper com narrativas apoiadas na arbitrária divisão dada entre natureza e cultura que produz saberes e poderes apoiados em pressupostos do corpo biológico que posiciona, justifica e cria o silêncio nas relações sociais desiguais entre sujeitos.

## 8 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Geralda Gomes. **Prática de pesquisa, produção de subjetividade e formação em Enfermagem**: um relato de viagem / Maria Geralda Gomes Aguiar. – Salvador, 2005. 168f. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. Mary de Andrade Arapiraca, orientadora.

AGUIAR, Neuma. **Gênero e ciências humanas**: desafios as ciências desde a perspectiva das mulheres / organizado por Neuma Aguiar. – Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

ALBUQUERQUE-JUNIOR., Durval Muniz. **Os nomes do pai**: a edipianização dos sujeitos e a produção histórica das masculinidades. O diálogo entre três homens: Graciliano, Foucault e Deleuze. In: RAGO, M; ORLANDI, L. B.L.; VEIGA-NETO, A. (org.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzchinianas*. - Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p 111 - 21.

ANTUNES, Luiz Orestes Pacheco. **Como o tradicionalismo gaúcho ensina sobre masculinidade** / Luiz O. P. A. – Porto Alegre: UFRGS, 2003. 76pg. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2003. Meyer, Dagmar E. E. Orientadora.

ARILHA, Margareth. **Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”**. In: ARILHA, Margareth; UNBEHAUN, Ridenti; MEDRADA, Benedita. (org.) *Homens e masculinidades: outras palavras*. – São Paulo: ELOS / Ed. 34, 1998.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BERNARDES, G., J. ; TORRÃO-FILHO, O. V. A atuação do elemento masculino na enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 24 (1/2): 123-6, jan./mar. 1971.

BRANCO, Guilherme Castelo. **As lutas pela autonomia em Michel Foucault**. In: RAGO, M; ORLANDI, L. B.L.; VEIGA-NETO, A. (org.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzchinianas*. - Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 175 - 84.

BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (1):97-104, 2005.

BUJES, M.I.E. **Infância e poder**: breves sugestões para uma agenda de pesquisa. P. 179 – 197. In: COSTA, Marisa V.; BUJES, Maria I.E. (org.). Caminhos investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras. – Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

CARRARO, Telma Elisa. Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.12 n.4 Ribeirão Preto jul./ago. 2004.

CARDOSO-JUNIOR, Hélio Rebello. **Foucault e Deleuze em co-participação no plano conceitual**. In: RAGO, M; ORLANDI, L. B.L.; VEIGA-NETO, A. (org.). Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzchinianas. - Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 175 - 84.

CECCIM, Ricardo Burg. **A Ciência e a Arte de um Saber-Fazer em Saúde**. In: MEYER, D.E.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M. J. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. —Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

CHAGAS, Agnes W. La educación de enfermeras en la América Latina. **Boletín de la oficina sanitaria panamericana**. Jan. – junho, 1952, p. 48-58.

COLPO, Julio Cesar, CAMARGO, Vânia Carla e MATTOS, Simey Ariane. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. **Cogitare enferm**. [online]. 2006, vol.11, no.1 [citado 03 Outubro 2007], p.67-72. Disponível na World Wide Web: <[http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362006000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362006000100011&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1414-8536.

CONNELL, Robert W. Políticas da masculinidade. **Educação & realidade**. 20 (2): 185-206 jul./dez.1995.

COSTA, Marisa Vorraber. **Velhos temas, novos problemas** – a arte de perguntar em tempos pós-modernos. P. 199 – 214. In: COSTA, Marisa V.; BUJES, Maria I.E. (org.). Caminhos investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras. – Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

\_\_\_\_\_. **Estudos Culturais – para além das fronteiras disciplinares**. In: : COSTA, Marisa Vorraber (org.). Estudos culturais em educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura e cinema. – Porto Alegre: Ed. Universidade / UFRGS, 2004. p. 13 – 36.

DAL IGNA, Maria Cláudia. **“Há diferença”?** Relações entre desempenho escolar e gênero. Porto Alegre: UFRGS, 2005. 167f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

DANTAS, R.A.S.; AGUILLAR, O.M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abril 1999.

DENMAN, Catalina A.; HARO, Jesus Armando. **Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación social**. (35-72). In: MERCADO, Francisco Jr.; GASTALDO, Denise; CALDERÓN, Carlos (compiladores). *Paradigmas e diseños de la investigación cualitativa en salud: una antología iberoamericana*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2003.

EDITORIAL. **Revista Brasileira de Enfermagem**. ano IX – Junho de 1956 – N.º 2. p. 51-3.

FERTIG, Adriana. **Missão Verderese: resgatando a Fundação da Escola de Enfermagem da UFRGS**. Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000. 162 f.

FONSECA, Tânia M. Galli. **De mulher a enfermeira: conjugando o trabalho e gênero**. In: LOPES, Marta Marques L; MEYER, Dagmar E; WALDOW, Vera Regina. *Gênero e saúde*. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso** : aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 12.ed. São Paulo: Loyola, 2006. 79 p.

\_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves.- 7.ed.- Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

\_\_\_\_\_. Diálogo sobre o poder. In: *Estratégia, poder – saber*. **Ditos & Escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p. 253 – 266.

\_\_\_\_\_. **A vida dos homens infames**. In: *Estratégia, poder-saber*. **Ditos & Escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p. 203-222.

\_\_\_\_\_. ***Omnes et. Singulatim***: uma crítica da razão política. In: *Estratégia, poder-saber*. **Ditos & Escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p. 355 – 385.

\_\_\_\_\_. **Nietzsche, a Genealogia, a História**. In: *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. **Ditos & Escritos II**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000, p. 260-281.

\_\_\_\_\_. **As palavras e as coisas:** uma arqueologia das ciências humanas. Tradução Salma Tannus Muchail. – 8ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1999.- (Coleção tópicos). p. 541.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade I:** a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guillhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1998.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GASTALDO, Denise Maria. MEYER, Dagmar E., E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. **R. Brás. Enferm.**, Brasília, 42(1,2,3/4): 7-13, jan/dez. 1989.

GALASTRO, Elizabeth P.; FONSECA, Rosa Maria G. S. da. A identidade feminina e masculina na visão dos profissionais de saúde de um serviço de saúde reprodutiva. **REME – Rev. Min. Enf.**; 10(1):37-40, jan./mar., 2006.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela B. OLIVEIRA, Maria Amélia C. A institucionalização e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil frente às políticas de saúde. **R. Bras. Enferm., Brasília**, v. 54, n.3, p. 466-474, jul./set. 2001.

GREEN, Bill; BIGUM, Chris. **Alienígenas na sala de aula:** uma introdução aos estudos culturais em educação. In: SILVA Tomaz Tadeu (org.). – Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. – (Coleção estudos culturais em educação).

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. **Educação & Realidade** 1997; 22:15-46.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. **Entrevista narrativa.** In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. Pqualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 90-113.

KEMMER, Ligia Fahl. SILVA, Maria Julia Paes da. A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção de profissionais de comunicação. **Rev Latino-am de Enfermagem** 2007 março-abril; 15(2): 191-98

KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **Os poderes dos corpos frios:** das coisas que se ensinam às enfermeiras. Brasília (DF): ABEn, 2004. 159 p.

LIMA, Laurenio Lins. A contribuição da enfermagem para a participação da mulher no século XIX. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ano XXI – agosto de 1968 – N.º 4. p. 152-162.

LOPES, Marta Júlia; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. In: **Cadernos pagu** (24), janeiro-junho de 2005, p. 105 – 125.

LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar E; WALDOW, Vera Regina. **Gênero e saúde**. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

\_\_\_\_\_. **Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde**. In: LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar E; WALDOW, Vera Regina. **Gênero e saúde**. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

\_\_\_\_\_. **O sexo do hospital**. In: LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar E; WALDOW, Vera Regina. **Gênero e saúde**. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LOURO, G. L. **Currículo, gênero e sexualidade: o “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”**. In: LOURO, G. L.; NECKEL, J.F.; GOELLNER, S. V. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo** (organizadoras). – Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p. 41-52.

\_\_\_\_\_. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade / Guacira Lopes Louro** (organizadora): Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva – Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

\_\_\_\_\_. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. **Nas redes dos conceitos de gênero**. In: LOPES, Marta Marques L; MEYER, Dagmar E; WALDOW, Vera Regina. **Gênero e saúde**. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

\_\_\_\_\_. **Gênero, História e Educação: construção e desconstrução**. **Educação & Realidade**. 20(2): 101 – 132; jul./dez. 1995.

\_\_\_\_\_. **Conhecer, pesquisar e escrever**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Texto xerografado.

LUNARDI, Valéria Lerch. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem.** – Pelotas: Editora da UFPEL; Florianópolis: UFSC, 1999. (Série Teses de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFSC).

\_\_\_\_\_. **História da enfermagem: rupturas e continuidades.** Pelotas: UFPEL. Editora Universitária, 1998.

\_\_\_\_\_. **Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 1997, 279 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

MACHADO, Lia Zanotta. **Masculinidades e violências: gênero e mal estar na sociedade contemporânea.** In: SCHUN, Mônica Raisa. *Masculinidades.* São Paulo: Biotempo Editorial; Santa cruz do Sul, Edunisc, 2004. p. 35-78.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann et al. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 22(6): 1335-1342, jun, 2006.

\_\_\_\_\_. **Gênero e educação: teoria e política.** In: LOURO, G. L.; NECKEL, J.F.; GOELLNER, S. V. *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo (organizadoras).* – Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p. 09-27.

\_\_\_\_\_. **Reproduzindo relações de gênero de poder e de classe no ensino de enfermagem** / Dagmar E. E. M. – Porto Alegre: UFRGS, 1991, 165p. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. Louro, Guacira L. orientadora.

\_\_\_\_\_. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem** (DF) 2004 jan./fev. 57 (1): 13-8.

\_\_\_\_\_. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 55, n.2, p. 189 – 195, mar./abr. 2002.

\_\_\_\_\_. **As mamas como instituintes da maternidade: uma história do passado.** In: MERCADO, Francisco Jr.; GASTALDO, Denise; CALDERÓN, Carlos (compiladores). *Paradigmas e diseños de la inversión cualitativa en salud: una antología iberoamericana.* Guadalajara: Universidad de Guardalajara, 2002.



\_\_\_\_\_. **Do poder ao gênero: uma articulação teórico analítica.** In: LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar E; WALDOW, Vera Regina. **Gênero e saúde.** – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

\_\_\_\_\_. Gênero: reconstruir modos de pensar, ensinar e fazer em saúde e enfermagem. In: **Congresso brasileiro de enfermagem**, 56, 2004, Gramado. *Enfermagem hoje: Coragem de experimentar muitos modos de ser: livro temas.* [ Brasília: ABEN, 2005 ] 4f. Disponível em: <http://www.bstorm.com.br/enfermagem/palestrantes/Dagmar%20Meyer.php>. Acesso em 10 dez. 2005.

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos:** Resolução 196/96. Brasília (DF); 12f. Disponível em. URL: <<http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res1996htm>> Acessado em 16 junho de 2006.

MIRANDA, Cristina Maria Loyola. **O risco e o bordado** – um estudo sobre a formação da identidade profissional. – Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1996.

MOLINA, Teresa Maria. *Historia de la enfermeria.* Buenos Aires. Inter – Médica Editora. 2<sup>a</sup> ed. 1973.

MOREIRA, Martha C. Nunes. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **Hist. cienc. Saude-Manguinhos** v.5 n.3 Rio de Janeiro nov. 1998/fev. 1999.

MOREIRA, Martha C. Nunes. *Imagens do espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade.* **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n.1, p. 55-65, janeiro 1999.

MOTT, M. L.; OGUISSO, T. Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: o Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo (1917-1920). **Rev Paul Enf** 2003; 22(1): 82-92.

NASCIMENTO, Marcos. **(Re) pensando as “masculinidades adolescentes”:** homens jovens, gênero e saúde. In: UZIEL, Anna Paula; RIOS, Luís Felipe; PARKER, Richard. (org.). – Rio de Janeiro: Pallas: Programa em gênero e sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004. p. 105-13.

OLIVEIRA, Eleonora M. de; BANDEIRA, Lourdes. Representações de gênero e moralidade na prática profissional da enfermagem. In: *Anais do 53., Congresso Brasileiro de Enfermagem.* Curitiba: ABEn-Pr, 2001, p. 141 – 166.

OLIVEIRA, Pedro Paulo de. **A construção social da masculinidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2004.

OLIVEIRA, Waldemar de. Ana Néri. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ano IX – Junho de 1956 – N.º 2. p. 54-60.

PAIXÃO, Waleska. **Páginas de história da enfermagem**. Ed. Escola Ana Neri, - Universidade do Brasil. 3 ed., Rio de Janeiro, 1963. p112.

PELÁ, Nilza Tereza Rotter. O ensino de enfermagem obstétrica para o estudante masculino. **Rev. Bras. Enf.**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 1 a 6, Jan/Dez 1972, p. 105-14.

PEREIRA, Álvaro. **O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero**. Pelotas: Editora Universitária / UFPEL; Florianópolis: UFSC, 1999. (Série Tesesxem Enfermagem, 17)

\_\_\_\_\_. Reflexões sobre a evolução da enfermagem e o surgimento do homem na profissão. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, V.4, N. 2/4, p.49-54, jun.-dez. 1991.

PEREIRA, Wilza Rocha. SILVA, Graciete Borges da. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional – algumas reconsiderações sobre a ótica do gênero. R. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, V.6, n. 1, p. 18-32, jan./abr. 1997

PETERS, Michael. **Pós-estruturalismo e filosofia da diferença**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. – Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 07-46.

PINTO, Céli R. Jardim. **Com a palavra o senhor presidente José Sarney: o discurso do Plano Cruzado**. São Paulo: ed. Hucitec, 1989.

POLIT, Denise, F; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.

PONTES, Clélea. Contribuição à história da enfermagem – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – a pioneira das escolas de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ano XXIV, abril/junho de 1971, N.º 53 e 4. p. 199-214.

POPKEWITZ, Thomas S. **História do currículo**, regulação social e poder. *In: O sujeito da educação: estudos foucaultianos / Tomaz Tadeu da Silva (org.). - Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. - (Ciências sociais da educação) p. 173 - 210.*

RIZZOTTO, Maria Lucian Frizon. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999. p. 112.

RODRIGUES, Rosa Maria. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente as condições de trabalho. **Rev Latino-am de Enfermagem** 2001 novembro-dezembro; 9(6): 76-82

ROSA, Raquel B.; LIMA, Maria A., D., S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta Paul Enferm.** 2005; 18(2): 125-30.

SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda de Alencar. **As enfermeiras norte-americanas e o ensino de enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931** – Rio de Janeiro, UFRJ. Editora Escola Anna Nery, 1999. 196p.

SCHRAIBER, Lília B.; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):7-17,2005.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *In: Educação e realidade*. Porto Alegre (RS), 20 (2) : 71-99, jul./dez. 1995.

SECAF, Victoria. Uma experiência no ensino de história da enfermagem. **Rev. Bras. Enf. ; DF**, 30: 76-81, 1977.

SEFFNER, Fernando. **Derivas da masculinidade**: representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. 260 pg.

SILVA, Graciete Borges da. **A enfermagem profissional**: análise crítica. – São Paulo: Cortez, 1986. p. 143.

SILVA, Mauro Antonio Dias Pires da. **As representações sociais e as dimensões éticas**. Taubaté, Cabral Editora Universitária, 1998.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **O adeus as metanarrativas educacionais**. In: O sujeito da educação: estudos foucaultianos / Tomaz Tadeu da Silva (org.). - Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. – (Ciências sociais da educação) p. 247-58.

SILVEIRA, Maria Hessel. **A entrevista na pesquisa em educação** – uma arena de significados. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.); VEIGA-NETO, Alfredo [et al.]. Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação. – Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 119 – 41.

SOUSA, Fátima Aparecida E. F. SILVA, José Aparecido da. Prestígio profissional do enfermeiro: estimação de magnitudes e de categorias expandidas. **Rev Latino-am de Enfermagem** 2001 novembro-dezembro; 9(6): 19-24.

THOMAS, Henry; THOMAS, Dana Lee. **Vidas de mulheres célebres**. Tradução: Antônio Acauã. Porto Alegre-RS, ed. Globo, 4 ed. 1959.

TORRÃO-FILHO, Amílcar. Uma questão de gênero: onde o feminino e o masculino se cruzam. In: **Cadernos pagu** (24), janeiro-junho de 2005, pp. 127 - 152.

TSUNECHIRO, Maria Alice. O estudante de enfermagem do sexo masculino: um problema para o ensino de enfermagem obstétrica? **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 14(3): 281-285, 1980.

VANZIN, Arlete Spencer; NERY, Maria E. Silva. **Enfermagem no Rio Grande do Sul: 135 anos de história**. Porto Alegre: RM&L. Gráfica e editora, 2000.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & a educação**. - 2ed. - Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Michel Foucault e os estudos culturais**. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). Estudos culturais em educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura e cinema. – Porto Alegre: Ed. Universidade / UFRGS, 2004. p. 37-69.

WAINBERG, Sara. **Experiências e vivências de auxiliares de enfermagem do sexo masculino no exercício de uma profissão majoritariamente feminina**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Sociologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. 63f.

WEGNER, Wiliam. **Concepções de saúde de mulheres cuidadoras leigas: estratégias à sua promoção da saúde**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2007.

WELZER-LANG, Daniel. **Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo.** In: SCHPUN, Mônica Raisa. Masculinidades. São Paulo: Biotempo Editorial; Santa Cruz do Sul, Edunisc, 2004. p. 107- 29.

## APÊNDICES

### Apêndice A

#### FOCOS PARA DISCUSSÃO DURANTE A ENTREVISTA

- Como se deu a sua opção pelo curso de enfermagem? Comente.
  
- Que reações seu ingresso na enfermagem despertou na família e no grupo de amigos naquela época, e hoje? Comente.
  
- Na sua época era comum ter homens como estudantes no curso de enfermagem? Se não era comente um pouco como tu te sentias nessa situação dando exemplos.
  
- Como o curso, as professoras lidavam com isso?
  
- Considerando a “suposta” identificação do trabalho da enfermagem com características “femininas”, como tu pensas a inserção do homem nesse contexto? Há áreas que na tua opinião se adequam melhor a uns e a outros? Porque? Como tu fizestes as tuas escolhas dentro disto?
  - Como professor, tu consideras, de algum modo essa “feminização” do trabalho da enfermagem no ensino que desenvolves? Comente?
  
  - Como tu lidas com estudantes homens e estudantes mulheres? Isso faz diferença no teu trabalho?
  
  - Comente tuas relações com:
    - a) enfermeira b) enfermeiro c) médica d) médico e) pacientes homens f) pacientes mulheres.
  
  - Existe algo que não foi abordado nesta entrevista e que você acha importante acrescentar?

## Apêndice B

### INFORMAÇÕES DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

O presente trabalho: HOMENS NA ENFERMAGEM: ATRAVESSAMENTOS DE GÊNERO NA ESCOLHA, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL de autoria do mestrando em enfermagem Paulo Fábio Pereira (mensagem\_paulo@hotmail.com, (55-9996-6790), sob a orientação da Profa. Dra. Dagmar E. E. Meyer, busca problematizar a formação do enfermeiro, tendo como objetivo: discutir alguns dos modos pelos quais os discursos que instituíram e continuam apresentando a enfermagem como profissão feminina de-limitaram a opção profissional e incidiram sobre o processo de formação de homens. Solicitamos sua colaboração, respondendo ao questionário que segue, após ter concordado com o estabelecido no termo de consentimento livre e esclarecido n.º \_\_\_\_\_, que segue em anexo. O autor agradece sua participação.

### INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

- a) Nome: \_\_\_\_\_
- b) Idade: \_\_\_\_\_
- c) Estado civil: solteiro ( ); união estável ( ); divorciado ( )
- d) Renda aproximada (em relação ao salário mínimo): \_\_\_\_\_
- e) Em que universidade cursou o ensino superior: \_\_\_\_\_
- f) Há quanto tempo está formado: \_\_\_\_\_
- g) Possui curso auxiliar ou técnico em enfermagem? sim ( ) não ( )
- h) Você foi o primeiro componente da sua família a ter acesso ao ensino superior? sim ( ) não ( )
- i) A enfermagem foi o curso de primeira escolha para o vestibular? sim ( ) não ( )
- j) Possui curso de pós-graduação? ( ) sim, não ( ). Se sim, qual o nível e a área?

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

## **Apêndice C**

### **Termo de consentimento livre e informado**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO N.º \_\_\_\_\_**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informado de modo claro e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento, que o projeto **HOMENS NA ENFERMAGEM: ATRAVESSAMENTOS DE GÊNERO NA ESCOLHA, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL** de autoria de Paulo Fábio Pereira, aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, sob a orientação da Profa. Dra. Dagmar E. E. Meyer.

Estou ciente de que a produção dos dados será feita pelo próprio pesquisador em período e local a ser definido. Serão realizadas entrevistas e, que as falas poderão ser gravadas e depois transcritas pelo pesquisador. Será ainda aplicado um questionário estruturado cujo objetivo é traçar o perfil do participante. Se você é estudante de graduação em enfermagem responderá apenas o questionário referente ao perfil.

Posteriormente, estas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo minha identidade preservada em todas as etapas.

Fui informado que não há possibilidade de danos às minhas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. Poderei desistir da mesma, em qualquer momento, do desenvolvimento da pesquisa e contatar com o pesquisador: Enfermeiro, Paulo Fábio Pereira, pelo telefone (55) 9996-6790, ou pelo e-mail:



mensagem\_paulo@hotmail.com, quando desejar algum esclarecimento. A orientadora deste projeto pode ser contatada pelo e-mail: dagmaremeyer@yahoo.com.br. O curso de Mestrado em Enfermagem situa-se junto à Escola de Enfermagem na rua São Manoel, 963. Cep; 90620-110, Porto Alegre / RS. Fone/fax: (51) 3308-5081, sob a coordenação da professora doutora Ana Bonilha.

Deste modo, acredito que estarei contribuindo com a produção de conhecimentos na área da Enfermagem, com outras áreas de conhecimento e com a sociedade.

O pesquisador deste projeto se compromete a seguir o que consta na Resolução nº 196/96 sobre pesquisas com seres humanos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

Nome e assinatura do respondente: \_\_\_\_\_

Nome e assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Obs.: Este documento será feito em duas vias, uma ficará com o pesquisador, autor do projeto, e outra, com o participante.

# 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](#)