

**“... POR QUE SÓ MULHERES?”  
- O GÊNERO DA ENFERMAGEM E SUAS IMPLICAÇÕES\*  
Why only women? The gender of nursing and its implication**

Dagmar E. Estermann Meyer<sup>1</sup>

**RESUMO**

Discuto, neste artigo, a dimensão feminina da Enfermagem, buscando desvelar conflitos e contradições que permeiam e atravessam a prática profissional da mulher/enfermeira, a partir de depoimentos de docentes de um curso de graduação em Enfermagem.

**UNITERMOS:** Enfermagem, gênero, ensino e formação profissional.

**ABSTRACT**

This article discusses the feminine dimension of nursing searching to unveil conflicts and contradictions that permeate the professional practice of the woman/nurse through the statement of graduation nursing course teaching staff.

**KEY WORDS:** Nursing, gender, teaching and professional formation.

**1 INTRODUÇÃO**

Este artigo sintetiza parte de minha dissertação de mestrado, intitulada “Reproduzindo relações de poder de gênero e de classe no ensino de Enfermagem”, apresentada no curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (\*). No contexto de uma investigação que discute o papel da formação moral e atitudinal no ensino de Enfermagem e sua vinculação com a necessidade de manutenção e reprodução das relações de poder de gênero e de classe na profissão, os capítulos aqui sintetizados analisam a profissão na sua dimensão feminina, procurando demonstrar que a percepção da predominância de mulheres nessa área tem sido associada às cha-

mas “características da Enfermagem”, notadamente com os aspectos problemáticos e contraditórios que envolvem essa caracterização.

**2 O PONTO DE PARTIDA**

Meu ponto de partida foi procurar entender os determinantes históricos e sociais que fizeram da Enfermagem uma profissão na qual se estabelece um número de requisitos que a enfermeira deve preencher e que extrapolam a competência técnico-científica, para que seja reconhecida como boa profissional. Esses requisitos englobam qualidades morais, atitudes e comportamentos muito enfatizados no ensino e que tem permeado a formação e a prática da enfermeira desde que a profissão foi institucionalizada por Florence Nightingale, na Inglaterra, em 1860.

Autoras como Germano (1985), Almeida (1986), Silva (1986), Loyola (1987) e Lopez (1987), entre outras, embora não tenham focado especificamente esta questão nos seus trabalhos, tem destacado que a formação moral e atitudinal é um aspecto constitutivo da enfermagem que continua muito presente no cotidiano dos cursos de formação profissional brasileiros. Parece-me, então, que a escola tem um importante papel no que diz respeito à manutenção e reprodução das atitudes esperadas da futura enfermeira. Parece-me também que, enquanto agentes formadoras, temos tido pouca compreensão do *porque* e do *para que(m)* implícitos nesse processo e das formas pelas quais ele se manifesta em nossa prática profissional e pedagógica.

A re-leitura da história da Enfermagem permite

\* Pesquisa qualitativa em moldes que se aproxima da História Oral. Foi desenvolvida no curso de graduação em Enfermagem da UFMT e os dados foram coletados em jan/fev de 1990. As fontes de investigação envolveram a consulta a todos os documentos disponíveis no curso, relativos ao período de 1976-1990, e entrevistas semi-estruturadas com 15 docentes que, no período da coleta de dados, ocupavam cargos/funções que influíam no direcionamento, planejamento e organização do ensino aí desenvolvido. Suas falas são aqui identificadas por pseudônimos, com o intuito de garantir a não divulgação de sua identidade. Para maiores detalhes ver: Meyer, D. “Reproduzindo relações de poder de gênero e de classe no ensino de enfermagem” - Porto Alegre, FAGED/UFRGS, 1991. Dissertação de Mestrado.

<sup>1</sup> Enfermeira, Professora Assistente na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

evidenciar que a condição de profissão feminina por excelência, aliada aos "antecedentes morais e sociais" das primeiras mulheres que prestaram cuidados a doentes como atividade remunerada, tem sido considerados fatores decisivos e suficientes para explicar e justificar a valorização desses aspectos.

É possível, no entanto, ter-se uma visão mais abrangente desse processo se considerarmos a inserção da Enfermagem no contexto sócio-histórico em que a profissionalização se deu: Inglaterra vitoriana, séc. XIX (uma sociedade marcadamente patriarcal e capitalista), no auge da oposição ao trabalho feminino e também quando se iniciam os movimentos de resistência das mulheres. Nesse contexto mais amplo, pode-se entender a ênfase atribuída a comportamentos, atitudes e moralidade como sendo uma característica de profissões femininas (que se expressa mais fortemente na Enfermagem em função de suas raízes históricas específicas), e mais ainda, que isso tem um importante papel na delimitação de espaços e funções reservadas à mulher na esfera pública.

Jacox (1979) registra que a identificação histórica da Enfermagem como profissão de mulheres e como vocação religiosa, juntamente com o importante elemento que é o trabalho manual, exerce uma influência decisiva na forma pela qual esta profissão tem evoluído e é socialmente considerada.

Assim, muitas das qualidades apregoadas como necessidade para o exercício profissional da enfermeira, na verdade refletem características atribuídas à natureza feminina que, associadas ao processo de socialização da mulher, se combinam com a educação formal no sentido de encaminhá-la "quando ingressa na força de trabalho, para pequeno e pré-estabelecido número de ocupações. Quando não quer ser docente, resta à mulher desse nível (curso superior) a possibilidade de ingressar na área da saúde, de preferência sendo parteira ou enfermeira" (Bruschini, 1979, p.19).

A partir dessas reflexões iniciais, penso que as questões que se colocam a partir das "falas" aqui reproduzidas e discutidas podem, em alguma medida, contribuir para alimentar a reflexão acerca do processo de formação da enfermeira, em outros cursos do País.

### 3 O GÊNERO DA ENFERMAGEM E SUAS IMPLICAÇÕES

#### 3.1 A relação Enfermagem/domesticidade/moralidade

Inúmeros estudos sobre a situação da mulher no mundo do trabalho em diferentes países, em diferentes modos de produção e níveis de desenvolvimento, tem demonstrado que existem fatores comuns no que refere à divisão sexual do trabalho e à invisibilidade de

serviços realizados predominantemente por mulheres, como é o caso do trabalho doméstico, por exemplo. Silva (1986) e Bruschini (1978) comentam que a mulher nunca esteve ausente do mundo do trabalho, mas destacam que isso quase sempre se deu em setores que, embora exigindo grandes esforços e habilidades, caracterizam-se por serem os de menor prestígio e onde os rendimentos são os mais baixos. Pode-se argumentar que isso tem relação com o fato de que as qualidades mais exigidas para o seu desempenho profissional nesses setores (como por exemplo destreza, minúcia, rapidez) são consideradas inatas e não adquiridas, sendo portanto vistas como fatos "naturais" (diferenças biológicas entre os sexos) e não construções sócio-culturais (que determinam o "gênero") e ainda que não são adquiridas pelos canais institucionais reconhecidos. Kergoat (1987), ao discutir a divisão sexual do trabalho, ressalta que a menina aprende uma "profissão" - ser - mulher - no âmbito de uma formação contínua - o trabalho doméstico. Como a aquisição do seu "savoir-faire" se faz basicamente em referência à esfera privada, fora dos canais institucionais de qualificação, tem-se a banalização do trabalho profissional feminino.

Para Rita, Enfermagem

"... é uma atividade que eu acho muito semelhante ao papel que a mulher desempenha na sociedade ... esse protecionismo em relação ao doente, à administração doméstica de uma unidade... é o lidar com coisas pequenas, não no sentido depreciativo, mas pequenas no sentido doméstico da administração...".

De fato, pode-se dizer que o trabalho da Enfermagem tem a mesma característica de "trabalho sem começo nem fim", ou em outros termos, a mesma invisibilidade do trabalho doméstico, pela impossibilidade de identificar o cuidado enquanto serviço produtivo, como se faz por exemplo com o do médico. Lopes, M. (1987) ao estudar o trabalho da enfermeira, sintetiza no título de sua dissertação de mestrado: "... nem público, nem privado:feminino, doméstico e desvalorizado".

Assim, as profissões femininas se situam principalmente no setor de prestação de serviços, notadamente nas áreas que correspondem de alguma forma às suas atividades na família: "trabalho feminino remete à naturalização dos papéis atribuídos à mulher além do espaço doméstico" (Reale, 1989, p.29).

Nessa linha, Laura diz que a Enfermagem

"... tem características de uma profissão essencialmente feminina por causa das características da mulher. A mulher é geralmente mais dócil, mais meiga. Ela ouve mais que o homem, ela talvez tenha um pouco mais de paciência do que o homem. Ela é mais soli-

*dária. E como quase 70% da população se constitui de mulheres e crianças, eu acho que ninguém melhor do que a mulher para cuidar desse contingente...".*

Parece-me que nessas "falas" tomam-se as "características da mulher" como "dadas a priori" com base na diferenciação biológica do sexo. Em 1946, um autor escreveu em sua História da Enfermagem:

*"... a biologia fez da mulher a enfermeira da espécie. A primeira mãe que se inclinou sobre o primeiro berço de folhas na floresta primitiva, foi a primeira enfermeira... antes do surgimento da agricultura, o homem saía de sua caverna... o caçador de todas as coisas animadas; a fêmea ficava às escondidas, era a enfermeira das crianças e dos doentes".*

E ele conclui que "a história da Enfermagem é um episódio na história da mulher". (Robinson apud LOWELL, 1981, p.30). Vê-se então que o lugar do homem e o lugar da mulher determinam-se com base no que Arnot (1987) chama de ideologia das diferenças sexuais e que se manifesta na divisão estrutural da vida de homens e mulheres, de sua educação, de sua forma de vestir, de sua moralidade, de seu comportamento. Assim, mascara-se o fato de que essas "diferenças naturais" são, na verdade, culturalmente construídas em contextos histórica e socialmente determinados - constituindo o gênero.

Nesse sentido encara-se a sexualização da profissão - produzida no âmbito das relações de gênero e classe - como um fato natural decorrente das exigências que esse trabalho apresenta e que supostamente se adequam mais ao gênero feminino.

Beauvoir (1980, p.225, vol. I) remete para o fato de que, entre as características "naturais" destaca-se o papel misericordioso e terno como um dos mais importantes atribuídos à mulher: "(...) na terra os homens são defensores das leis, da razão, da necessidade (...) a mulher pariu na dor, pensou as feridas dos machos, amamenta o recém nascido e sepulta os mortos..." Eva, em seu depoimento faz uma referência explícita a isso quando se pergunta:

*"porque só mulheres? Eu acho que essa é uma tendência que nós temos, por sermos mulheres, por sermos a pessoa que vai dar a luz, por termos sido inclusive preparadas para suportar mais dores... a gente foi educada para cuidar dos irmãos, de pai, de mãe... eu acho que é isso..."*

Esse processo de "naturalização dos papéis" da mulher, primeiro em casa e, depois disso, estendendo-se às áreas que se configuram como suas ocupações "naturais", foi um dos argumentos que permitiu a abertura do mercado de trabalho à mão-de-obra feminina e

significou a reprodução de elementos ideológicos que constituem a raiz do controle patriarcal (Apple, 1988). Estabelece-se assim a relação desvalorização profissional/mulher/domesticidade, que não constitui uma prerrogativa da Enfermagem e que integra as ocupações/profissões femininas na relação entre trabalho dentro e fora de casa:

*"... ela (a mulher) era quem ensinava, que cuidava de crianças, que cuidava da saúde da família, que orientava os vizinhos, então essas áreas passaram a ser eminentemente femininas, por causa da semelhança com a lida da casa" (Silvia).*

Rita introduz nessa característica da domesticidade o aspecto relacionado à figura de mãe, que se explicita na função reprodutiva biológica da mulher:

*"... num determinado momento da nossa história, a maternidade era nosso único valor... a relação de doação maternal está muito presente na Enfermagem, como também no magistério. O Serviço Social é a mesma coisa, está sempre encaminhando as questões pessoais dos doentes, pelo menos nos hospitais... a Nutrição, embora com características diferentes da Enfermagem, também não saiu da cozinha da casa ... então eu acho que esses campos são mais ocupados pela mulher, pela semelhança das atividades".*

Na verdade, as origens da sobreposição dos papéis (incluindo-se aí o "maternal") e funções da mulher na esfera privada, com as da enfermeira na esfera pública, podem ser melhor entendidas quando analisamos a divisão do trabalho entre medicina/enfermagem e as bases ideológicas que legitimaram as relações de poder nesse contexto. A delimitação que se estabelece entre o tratar - reconhecido como ciência médica - e o cuidar - entendido como ... prática subsidiária e dependente do saber médico - constitui uma das bases sobre a qual esta divisão se estrutura. Acontece que esta argumentação é, por si só, insuficiente para explicar porque a "ciência médica" se configura como um domínio de homens enquanto que a "prática subsidiária" constitui um reduto de mulheres. Ou seja, a divisão do trabalho na área da Saúde não é, somente, uma divisão entre agentes com diferentes atribuições em função de uma formação profissional diferenciada, mas assume um caráter de alocar agentes de gênero determinado em áreas específicas, com autonomia e poder desiguais. Se, por um lado, a hierarquização entre o tratar e o cuidar confere à Enfermagem (nas palavras de Gamanikow, 1978, p.109) "um caráter de ocupação primariamente definida por sua responsabilidade em executar ordens medicas", por outro lado, deve-se ter em mente que o cuidado de doentes foi, primor-

dialmente, uma atribuição da mulher no interior da família. Acresce-se a isso o fato de que, quando o "cuidar de doentes" assumiu caráter de trabalho remunerado, assumiu concomitantemente um caráter de trabalho remunerado para mulheres. Isso foi muito enfatizado por Florence Nightingale quando definiu as bases nas quais se deu a profissionalização e, como se pode ver num texto publicado em 1905 no "Hospital Journal":

*"Enfermagem é distintivamente um trabalho de mulheres... mulheres estão peculiarmente adaptadas para a onerosa tarefa de cuidar hábil e pacientemente do doente, obedecendo fielmente ordens médicas. Habilidade para cuidar do doente é uma natureza distintiva da mulher. Enfermagem é servir de mãe a... . Pessoas adultas quando muito doentes são como crianças." (apud Gamanikow, 1978, p.110)*

A enfermagem foi, portanto, estruturada para não disputar espaço e poder com o médico, figura já hegemônica na área da saúde. Na medida em que se associaram à Enfermagem e à enfermeira características femininas "naturais" foi possível estabelecer uma relação médico/enfermeira equivalente à relação homem/mulher o que, segundo Gamanikow (1978) forneceu a base ideológica para se perceber a tríade médico/enfermeira/doente como sendo homóloga à estrutura familiar (de caráter patriarcal nesse contexto sócio-histórico). É então esta estrutura patriarcal que fornece as bases para a divisão sexual do trabalho na área da saúde, na medida em que as categorias homem/pai e mulher/mãe se traduzem como médico/pai e enfermeira/mãe, ou seja, a relação médico/enfermeira está automaticamente inscrita nas e legitimada pelas relações sociais de gênero.

O caráter feminino da profissão, como se verá, acaba permeando as explicações e justificativas do "rigor moral" que atravessa o ensino e a prática da Enfermagem. Ana diz que:

*"... a mulher tem sempre mais necessidade de mostrar que se comporta bem (rindo) para ser respeitada (...) De repente você vai prá um hospital - uma professora com X alunas então acaba que fica uma situação em que você tem que mostrar que, é uma "mulher de respeito..."*

Para Rita postura moral adequada implica...

*"em não ter deslizes, não ter fraquezas pessoais nas suas questões de vida e de trabalho (...) é necessário ter firmeza prá se sair das situações desagradáveis em que às vezes a mulher é colocada, em se tratando da enfermeira principalmente, na sua relação com médicos, funcionário e pacientes."*

Lopes, M. (1987, p.34) enfatiza a histórica correlação sagrado/profano que permeia o exercício da Enfermagem: "o anjo de branco" convive com a enfermeira herética, hipersexualizada..." destacando que essa "marca" não contraria princípios bíblicos ligados à mulher, ao defini-la "divina enquanto mãe e como objeto de perdição do homem enquanto tentação e encarnação do pecado".

A estreita vinculação da Enfermagem ao cristianismo, em função até da aura vocacional religiosa que a caracterizava, contribui grandemente para a reprodução no interior da profissão, dos valores cristãos prescritos para minimizar os perigos que a presença da mulher representa. Em relação a isso, diz Ashley (1980, p.6).

*"na religião patriarcal, os homens foram criados à imagem de Deus... Eva é um ser não só em segundo plano na criação, mas a fonte do pecado no mundo, tanto pela expulsão do Paraíso quanto pela sedução dos anjos através dos quais os seres demoníacos nasceram".*

Denise explicita claramente em seu depoimento a relação entre essa concepção religiosa e a moralidade vigente na Enfermagem, quando diz:

*"Você não vê quem foi que historicamente tentou o homem no jardim do Paraíso? (rindo) Não foi a mulher? (...) eu acho que é muito mais por ela ser mulher que é cobrado dela essa seriedade, porque ela representa um perigo só pela sua presença, um perigo de mudar um ambiente vê, uma relação..."*

Nesse contexto a ênfase em qualidades morais e de caráter constitui uma característica de profissões femininas que remete ao processo que Crosseti (1991, p.83) chamou de "limpeza da imagem da mulher" e que se deu no decorrer do séc. XIX, momento em que ocorreu a feminização do magistério e também a profissionalização da Enfermagem. Para essa autora a necessidade de se permitir o pleno ingresso da mulher no mercado de trabalho implica na neutralização do perigo que ela representa. Isso se processa, justamente, através da negação da sexualidade, da reiterada negação de direitos e pela limitação e controle do saber da mulher, presentes durante todo o séc. XIX.

A esse respeito, Apple (1988, p.21) refere:

*"As condições formais e contratuais pelas quais (as professoras) eram admitidas não eram muito atraentes. Como muitas sabem, professoras nos EUA podiam ser demitidas por se casarem ou se casadas, por ficarem grávidas. Havia proibições quanto a serem vistas com homem, quanto a roupas, maquiagem, política, dinheiro, quanto a quase tudo da vida pública (e*

privada))... a ideologia do patriarca, que recobria a professora com o manto de doméstica e maternal - possivelmente combinado a uma arraigada suspeita masculina contra a sexualidade feminina - está presente aí".

Assim, o depoimento de Denise me faz pensar que o processo de "exorcização" que Crossetti discute, não está de todo superado na profissão.

Pode-se pensar, então, que a prescrição de normas morais e de comportamentos exigidos como requisitos para a mulher no mundo do trabalho, apresentada pela História da Enfermagem e até hoje percebidas pelas docentes como marca distintiva da profissão, na verdade se articula numa ideologia própria das profissões femininas. Tem, a meu ver, a função de legitimar o ingresso na esfera masculina da produção sem romper com a estrutura patriarcal, estabelecida há milênios nos mais diferentes tipos de sociedade, independentemente das ideologias aí dominantes. Convém frisar que nem mesmo o socialismo, que primeiro incorporou o discurso da libertação e da igualdade da mulher, conseguiu superar a relação da subordinação do gênero feminino ao masculino, por considerá-la conseqüentemente seqüência das relações de poder de classe na esfera da produção. Scott (1990, p.9) alerta para o reconhecimento de que "os sistemas econômicos não determinam de maneira direta as relações de gênero e que, de fato, a subordinação das mulheres é anterior ao capitalismo e continua sob o socialismo". Ou seja, a problemática da subordinação de um gênero a outro não só atravessa, mas em certa medida extrapola o caráter de dominação e exploração entre as classes sociais no Capitalismo.

Entender a prescrição de normas morais e de comportamentos como estando articulada a uma ideologia própria das profissões femininas, fornece a meu ver, uma explicação mais consistente para o rigor moral e disciplinar que permeia a formação da enfermeira, embora isto não se configure claramente nos depoimentos.

### 3.2 A relação mulher/trabalho: conciliando o que é percebido como inconciliável

Outro ângulo que merece ser analisado quando se buscam as implicações da predominância feminina numa profissão é o que diz respeito ao significado que o trabalho tem para a mulher e, aos conflitos decorrentes da contradição que se estabelece quando se procura a conciliação das esferas privada e pública, num contexto social em que a responsabilidade pelo doméstico repousa, quase que exclusivamente, sobre os ombros da mulher.

Considerando-se a divisão sexual do trabalho presente na família - o homem responsável pelo sustento da família e a mulher como dona-de-casa e responsá-

vel pelo cuidado das crianças - pode-se buscar nas relações sociais de gênero vigentes na estrutura patriarcal, a explicação para a situação de inferioridade da mulher no mercado de trabalho. Brumer (1988) salienta que, tendo sido socializada para desempenhar este papel, a mulher encontra poucos incentivos para adquirir a qualificação necessária para competir no terreno profissional; e quando já possui a qualificação necessária, ou se dispõe a adquiri-la, é discriminada no ingresso ou no salário, se a compararmos a homens na mesma situação. Para esta autora a discriminação se apóia na

"suposição - de origem patriarcal - de que o lugar da mulher é a esfera doméstica e de que ela é incapaz de exercer determinadas atividades profissionais ou de que certas atividades não lhe são apropriadas devido ao fato de que elas seriam naturalmente afetadas por suas responsabilidades domésticas ou que estas seriam naturalmente afetadas pelas atividades profissionais" (Brumer, 1988, p.34).

A fala de Lone reflete de forma contundente esse conflito:

"... a mulher chega em casa, tem os afazeres domésticos, seus meninos, sua família, tem também o ser mulher que envolve um tempo maior para se cuidar... a gente não tem tempo prá dedicar a essas causas todas que implicam numa profissão bem sucedida... o trabalho prá nós passa a ser não o objetivo da nossa vida, mas assim uma complementação necessária para o viver..." e para ela "... essa é uma problemática que nunca vai acabar...".

na medida em que ela só vê duas saídas:

"... ou você convive com aquela coisa na sua cabeça - que você quer ser uma boa profissional mas não tem tempo prá se atualizar, prá se dedicar, prá se envolver, ou você vê seu filho ficando neurótico na mão de empregada, daqui um dia passando pro psiquiatra porque você não teve tempo de assistir em casa...".

Autoras como Bruschini (1978), Lewin (1980) e Saffioti (1979) discutem bastante a relação entre absorção da força de trabalho feminina em setores de menor prestígio e baixa remuneração e a concepção do trabalho da mulher como sendo subsidiário, em função exatamente do aspecto mais ou menos incompatível das duas ordens de papéis que lhe cabe executar: em casa e no trabalho. Saffioti (1979, p.59-61), enfatiza que "nestas circunstâncias a mulher é levada a hierarquizar as funções que executa nas duas estruturas, colocando suas funções profissionais em segundo

plano..." e que por essa razão "não há para ela nem motivos e nem tempo para que se dedique eficazmente, através de organizações sindicais, a melhorar sua posição de barganha no mercado de trabalho".

Essa dificuldade na conciliação de esferas percebidas como sendo praticamente inconciliáveis - em função do contexto social onde essa prática se inscreve - está presente na quase totalidade dos depoimentos, tendo sido apontada como um dos principais fatores que impedem o crescimento e, conseqüentemente, a valorização da profissão. Rita diz:

"... ela (a mulher) produz menos em quantidade de horas de trabalho e até mesmo em qualidade, não por falta de qualificação, mas por falta de envolvimento... porque tem todo um outro envolvimento familiar, de administração da casa, que ela assume e não consegue às vezes separar todas essas coisas..."

A "suposição de origem patriarcal" referida por Brumer atravessa estas falas e me parece que ela leva a uma percepção de que a opressão e conseqüente exploração do (e no) trabalho se exerce mais fortemente (e não diferentemente) sobre as mulheres. A própria dupla jornada de trabalho é mais facilmente percebida como "acréscimo" do que como "diferença". Kergoat (1987), no entanto, discute a insuficiência da explicação de marginalização da mulher no trabalho enquanto decorrência de menor qualificação, menor disponibilidade objetiva (por causa dos encargos familiares) e subjetiva (por causa do investimento no "extra-trabalho"), afirmando que, se assim fosse, seria suficiente dar às mulheres uma formação profissional e "ajudá-las" no seu acesso ao trabalho por arranjos como horários, licenças... Sabe-se, entretanto, que a melhor qualificação não garante à mulher os mesmos empregos e salários que os do homem e que a proteção ao trabalho feminino contribui, muitas vezes, para ampliar a marginalização (tome-se por exemplo a reação do mercado empregador ao prolongamento da licença maternidade em 1988). Kergoat enfatiza que é preciso entender como o sistema social e sua evolução determinam o lugar da mulher na esfera produtiva e como/porque ela interioriza este lugar. E eu acrescentaria que também a maneira pela qual a própria mulher situa-se nessa contradição/oposição entre os domínios do privado e do público - em função da socialização dos gêneros - contribui grandemente para a sua reprodução.

### 3.3 O masculino no interior de uma profissão feminina

Um ponto interessante que emerge em dois depoimentos e reflete nitidamente a introjeção dos pa-

péis femininos e masculinos e que eu chamei de "guetos femininos numa profissão feminina".

Esses "guetos" são constituídos, na visão das depoentes, pelas áreas de Enfermagem Obstétrica e Pediátrica. Laura diz:

"... na minha área (enf. obstétrica) ser assistido por um enfermeiro ou por uma enfermeira faz muita diferença ...."

e ela justifica isso enumerando entre outras coisas que:

"... a mulher tem mais condições de entender determinados conceitos, determinados comportamentos da mulher no puerpério..."

Beatriz refere que:

*"acho um pouco estranho um enfermeiro cuidar de uma criança. A mulher é que está mais acostumada a cuidar de criança, tá em casa cuidando de criança... eu acho estranho e acho que isso vem da forma como eu fui criada..."*

E aí surge uma situação que é, no mínimo, curiosa: a marginalização masculina no interior de uma profissão que é socialmente desvalorizada pelo seu caráter feminino. Alvaro Pereira (1990), num estudo em que analisa o surgimento do homem na Enfermagem, faz um levantamento detalhado de trabalhos que abordam essa temática, elencando inclusive limitações de atuação profissional existentes no seio da profissão, tais como a atuação na área obstétrica, que só recentemente vêm sendo superadas.

Quando levantei a questão do porque *faz* diferença ser atendido por enfermeira ou enfermeiro e porque *não faz diferença* ser atendido por médico ou médica, ressurgiu o aspecto crucial da maior valorização social das capacidades envolvidas no *tratar* e o caráter subsidiário das atividades envolvidas no *cuidar*.

O *cuidar* assume progressivamente um status de atividade banal, secundária e dependente do saber hegemônico que é o *tratar*. Isso se expressa na demarcação diferenciada de espaços e de poder entre os agentes de um e outro campo, em relação à doença e ao paciente (Lopez, M. 1990).

Para Laura:

"... a mulher prefere o médico, porque tem mais confiança na sua competência técnica, porque não acredita na competência da mulher..."

Esta tendência que a mulher tem de acreditar mais na competência profissional masculina e até de enten-

der e aceitar limitações ao seu espaço quando estas emanam dos homens, aparece ainda em contextos diferentes. Em relação ao ensino, Eva diz que:

"... eu tive muita facilidade para ensinar homens, eles tinham muita dificuldade nessas coisas pequenas das técnicas, agora são aquelas coisas que muitas vezes nem se deveria ensinar. Se a gente estudasse uma forma diferente para desenvolver as técnicas, talvez o homem fosse até melhor que a mulher. Essas picuinhas é que dificultam ao homem desenvolver a técnica... a mulher tem a inteligência para fazer as coisas ficarem complicadas..."

Apresenta-se aqui novamente a ideologia das diferenças sexuais, referidas por Arnot anteriormente, quando Eva enfatiza o apego a detalhes - característica "natural" do Gênero feminino - em contraposição à lógica, à racionalidade e a objetividade - características "naturais" do Gênero masculino. A conotação negativa implícita na palavra "picuinhas" sugere também que essas "diferenças" sexuais expressam níveis de valorização hierarquicamente diferenciados: masculino associa-se com *positivo* e feminino com *negativo*.

Já Paula, quando analisa a ênfase que se dá ao comportamento da mulher na Enfermagem, refere

"... nós ainda vivemos num mundo de homens, onde os homens exigem que a gente seja desse jeito... porque o dono do hospital é homem, o superintendente também. A maioria dos médicos são homens, quando é mulher pior ainda (rindo) porque não tem coisa pior do que o machismo da médica".

Essas falas refletem amplamente o caráter, historicamente construído, de subordinação e de inferioridade do gênero feminino ao masculino, caráter esse que tem assumido diferentes conformações e tem variado em intensidade em função dos momentos e da sociedade em que a mulher está inserida e que vem sendo reproduzido, ao nível da socialização formal e informal em grande medida, pela própria mulher.

Beauvoir (1980, vol.I p.174) conclui que "A homens e mulheres igualmente repugna submeterem-se às ordens de uma mulher; tem mais confiança no homem; ser mulher, se não chega a constituir uma tara, é pelo menos, uma singularidade".

#### 4 E DAÍ?

A problemática da Enfermagem associada ao fato de ser uma profissão predominantemente feminina, vem sendo tratada em trabalhos mais críticos da área a partir de 1984. Constitui-se, no entanto, em tema de discussão que ainda não se difundiu de maneira ampla na profissão e não está presente nos currículos dos cur-

sos de Enfermagem. Esta omissão da escola, ao não discutir a questão feminina (por outro lado tão presente na vida e nas falas das docentes), e não abrir espaço para uma análise crítica sobre a mulher no contexto sócio/econômico/político/cultural, tem sido uma das formas pelas quais se garante a reprodução da desigualdade e da discriminação.

Nesse sentido, este artigo (e principalmente a dissertação) representa um esforço de contemplar e compreender essa dimensão importante, mas ainda pouco explorada, da profissão e do ensino de Enfermagem, na medida em que procura desvelar alguns aspectos que estão presentes no processo de formação e que contribuem para a definição dos papéis profissionais da mulher/enfermeira.

Porque acredito que é preciso adotar uma perspectiva de análise que busque a compreensão dos mecanismos que atravessam e constituem a dinâmica da interação da realidade sócio-histórica mais ampla com o micronível da profissão, se quisermos entender porque tantas tentativas de transformação do ensino até hoje propostas, não têm saído do papel e, quando o fizeram, não interferiram significativamente na realidade que se pretendeu mudar.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.C.; ROCHA, J. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.
- APPLE, M. Ensino e trabalho feminino: uma análise comparativa da história e da ideologia. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.6:14-23, 1988.
- ARNOT, M. La hegemonia masculina, las clases sociales y la educacion de la mujer. *Tempora*, Tenerife, n.9:67-86, 1987.
- ASHLEY, J. Power in structured misogyny: implications for the politics of care. *Advances in nursing sciences*, v.2, n.3-21, 1980.
- BEAUVOIR, S. *O segundo sexo*. 3.ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. 2v.
- BRUMER, A. O sexo da ocupação. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Porto Alegre, v.8, n.3:20-38, 1988.
- BRUSCHINI, C. Mulher e trabalho: engenheiras, enfermeiras e professoras. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.27:5-17, 1978.
- \_\_\_\_\_. Sexualização das ocupações: o caso brasileiro. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.28:5-20, 1979.
- CROSSETI, C. *O Magistério feminino laico no séc. XIX: uma abordagem histórico-filosófica*. Porto Alegre: UFRGS. Dissertação (de Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.
- GAMANIKOW, E. Sexual division of labour: the case of nursing In: *Feminism and materialism*. Londres: Routledge X Regan Paul, 1978.
- GERMANO, R. *Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil*. 2.ed., São Paulo: Cortez, 1985.

- JACOX, A. Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Distrito Federal, n.32:8-19, 1979.
- KERGOAT, D. *Da divisão do trabalho entre os sexos*. São Paulo: USP, 1987, Texto mimeografado.
- LEWIN, H. Educação e força de trabalho feminina no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.32:45-59, 1980.
- LOPES, M. *O trabalho da enfermeira: nem público nem privado feminino, doméstico e desvalorizado*. Porto Alegre: PUC/RS, 1987. Dissertação (Mestrado em Sociologia) 1987.
- \_\_\_\_\_. *Les soins de santé au Brésil: quels agents, quelles pratiques... alternatives?* Paris, [s.n.], 1990. Projet de recherche pour doctorat.
- LOYOLA, M. C. *Os doces corpos do Hospital*. 2.ed., Rio de Janeiro: Proed-UFRG, 1987.
- LOWELL, M. C. Parceiras silenciosas mas perfeitas: o uso e abuso da mulher na medicina. *Advances in Nursing Science*, v.3, n.2:25-40, jan. 1981.
- PEREIRA, A. *Reflexões sobre a evolução da Enfermagem e o surgimento do homem na profissão*. Cuibá: UFMT, 1990. Texto mimeografado.
- REALE, C. F. *A marca feminina na profissão de assistente social: um estudo da realidade de Porto Alegre - RS*. Porto Alegre, PUC/RS, 1989. Dissertação (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1989.
- SAFFIOTI, H. *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. 2.ed., Petrópolis: Vozes, 1979.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, 1992, [s.n.]:5-22, 1990.
- SILVA, G. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986.

---

Endereço do autor: Dagmar E.E. Meyer  
Author's address: Faculdade de Educação  
Campus Central da UFRGS  
90000 - Porto Alegre, RS.