

GÊNERO E ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

NURSING AND GENDER: A REFLEXIVE ANALYSIS

*Maria Itayra Coelho de Souza Padilha**
*Helena Heidtmann Vaghetti***
*Gladys Brodersen****

RESUMO: As autoras objetivam refletir sobre o gênero na sociedade em geral, no decorrer dos tempos, apoiando-se em revisão bibliográfica. Focalizam em especial a enfermagem e tentam desembaraçar as tramas da questão do gênero em sua construção histórica. Para tal, evidenciam algumas faces dessa discussão na profissão, que é predominantemente feminina. Acenam com a possibilidade de que o texto produzido propicie um desafio que amplie o leque de idéias sobre a enfermagem, considerando os papéis e as ações femininas relacionadas ao gênero e às relações sexistas, lançando luzes nas antigas concepções sobre a natureza da sociedade e da profissão, além de fornecer pontos de debates para novos estudos.

Palavras-chave: Enfermagem; história da enfermagem; identidade de gênero; recurso humano de enfermagem.

ABSTRACT: The authors ponder on the gender in society, throughout the times, with support on a bibliographic review. They closely focus on nursing to unwind the plots of gender in its historical construction. To do so, they evidence some aspects of the discussion around this profession, which is predominantly made of women. They also raise the possibility that the text produced here can bring a challenge, enlarge the range of ideas about nursing, considering feminine roles and actions related to gender and sexist relationships, shedding light on old conceptions about the nature of society and nursing, besides supplying points of discussion for further studies.

Keywords: Nursing; history of nursing; gender identity; nursing human resource.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Nos últimos anos, notamos uma referência crescente ao vocábulo gênero, nos estudos e pesquisas acadêmicas, nos discursos de vários campos profissionais e, até mesmo, na mídia: de uma expressão pouco usual, ela vem se tornando quase freqüente. Mas estaremos todos falando a mesma língua quando nos referimos a gênero? Quais e quantos significados e que sentidos estão contidos nessa palavra? De onde surge? O que pretende designar e o que institui? O que se faz em seu nome? Acreditamos que, talvez, ainda, estejamos enredadas/os neste conceito e que valha a pena ensaiar um desembaraçamento dessas redes¹.

Não temos a pretensão de facilmente encontrar o fio condutor dessa trama. Na verdade, pensamos que são várias as tramas teóricas que foram articuladas nesse conceito — afinal, gênero tem sido utilizado por estudiosas/os marxistas, pós-estruturalistas, lacanianas/os, feministas radicais e

tantos outros e outras que não pretendem qualquer classificação. Quiçá, exatamente por ser apropriado por estes diferentes, o conceito tem sido constantemente debatido, o que acaba por representar tanto um fator de desestabilidade (já que aqueles/as que se dedicam à área movimentam-se sempre num terreno contestado, não fixo), quanto um fator de vitalidade (que estimula e incita a um constante questionamento e autocrítica).

É dentro desse quadro que pretendemos expor este texto composto a partir de leituras em autores que trabalham a questão de gênero e de outros que se ocupam com a história da enfermagem, além documentos que legislam a enfermagem no Brasil. O que trazemos aqui é, portanto, a marca de nossa inserção nesse campo, e ousamos mostrar as características de vitalidade e instabilidade da área, revelando algumas de nossas certezas provisórias e de nossas dúvidas.

As lutas femininas para conquistas sociais e políticas iniciaram aproximadamente em 1919, quando foi criada a Liga para Emancipação Intelectual da Mulher no Brasil. Em 1962, o movimento feminista brasileiro conseguiu o reconhecimento da mulher como um ser capaz do ponto de vista civil. Nos EUA, a Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu em 1975 como o Ano Internacional da Mulher. Esse movimento veio ao encontro das reivindicações de vários grupos feministas, em favor dos direitos das mulheres e das minorias. Ainda em 1975, na Conferência Internacional da Mulher, na cidade do México, foi aprovado o primeiro plano de ação, cujas recomendações foram dirigidas à ONU e a outras organizações internacionais. Nessa ocasião, foi proclamado o período de 1976 a 1986 como a Década da Mulher ².

Os movimentos e as reivindicações das mulheres, bem como os espaços sociais de discussão sobre suas condições de vida, o acesso à cidadania plena e os direitos sexuais e reprodutivos vêm ampliando-se, especialmente, a partir da década de 70, e têm propiciado a denúncia da exploração e agressão física e psicológica sofrida por elas, em todas as partes do mundo.

GENUS, ERIS À GUIA DE UM CONCEITO

Inicialmente, optamos por realizar uma discussão conceitual acerca do termo gênero, para tornar mais clara a forma como ele está sendo abordado neste texto, assim como para assumirmos uma posição crítica frente aos diversos conceitos que vêm sendo emitidos/construídos.

Etimologicamente, gênero (do latim *genus, eris*) “é o conjunto de espécies com características comuns ‘espécie, ordem, classe’” ^{3:383}. Na língua portuguesa, gênero é definido como uma

classe cuja extensão se divide em outras classes, as quais, em relação à primeira, são chamadas espécies. Conjunto de espécies que apresentam certo número de caracteres comuns convencionalmente estabelecidos ^{3:383}.

Gramaticalmente, é uma categoria que indica “por meio de desinências, uma divisão dos nomes baseada em critérios, tais como sexo e associações psicológicas” ^{4:844}.

Gênero pode ser entendido filosoficamente como um conceito em cuja extensão se acha incluído um outro, enquanto que a este se dá o

nome de espécie. Essas definições, embora devam ser levadas em conta, representam apenas uma idéia geral do conceito, não aprofundando questões, principalmente aquelas que tratam do gênero como construção histórica e relação social.

Dessa forma, o conceito tem sido debatido por pensadores de várias linhas filosóficas e não é nossa pretensão discutí-las uma a uma. Se entendermos o gênero como uma construção histórica, teríamos que supor que o conceito é plural, ou seja, haveria conceitos de feminino e masculino, social e historicamente diversos. A idéia de pluralidade implicaria admitir não apenas que sociedades diferentes teriam concepções diferentes de homem e mulher, como também que no interior de uma sociedade tais concepções seriam diversificadas, conforme a classe, a religião, a raça, a idade etc.¹.

O conceito de gênero passa, então, pela cultura social de papéis sexuais estabelecidos pela sociedade e firma como devem ocorrer as relações homem-mulher, homem-homem, mulher-mulher e não necessariamente apenas a relação homem-mulher, como a maioria dos estudos coloca. A construção dos papéis sexuais direciona, inclusive, a escolha profissional, estabelecendo que a mulher, atendendo ao condicionamento recebido desde a infância, escolhe uma carreira condizente com a sua condição *feminina*, como professora primária, secretária, enfermeira etc., profissões que são consideradas por muitos como pouco qualificadas e competitivas no mercado de trabalho⁵. A noção de gênero, difundida no mundo anglo-saxão e introduzida nos meios acadêmicos brasileiros, é definida como:

uma noção que postula que o sexo social é o produto de uma construção social permanente que dá forma, no interior de todas as sociedades humanas, à organização das relações sociais entre homens e mulheres. Esta noção surgiu da necessidade de insistir no caráter fundamentalmente social das diferenças fundadas no sexo. O gênero é o elemento constitutivo dessas relações sociais assentadas nas diferenças perceptíveis entre os sexos, e é um primeiro modo para dar significado às relações de poder ^{6:125}.

Nessa explanação, a autora refere-se não mais a uma identidade biológica sexuada, mas à construção social como sujeito masculino e feminino, que se produzem em relação, não mais fixa e imutável, mas, sim, sujeita a todas as transformações histórico-sociais. Isso significa, também, que a idéia de gênero pode ser revista e modificada, na medida em que se modificarem as relações sociais.

Nessa tarefa de enfatizar o caráter social das diferenças entre homens e mulheres, talvez estejamos obscurecendo o fato de que a construção dos gêneros envolve corpos sexuados. Mais do que isso, provavelmente, nos esquecemos que mesmo a natureza se transforma. Em outras palavras, corremos o risco de ignorar ou de eliminar a biologia da história e do campo social. O caminho seria, então, evitar a polarização natural/social, possivelmente compreendendo que o gênero também possui uma dimensão e expressão biológica.

Nessa linha de raciocínio, Bourdieu ^{7:172} enfoca uma “somatização das relações de dominação”, com o objetivo de demonstrar o quanto se inscrevem nos corpos dos sujeitos dominados — no caso, nos das mulheres — determinados gestos, posturas, disposições ou marcas da sua submissão. Em um instigante artigo, intitulado *A dominação masculina*, refere que o mundo social exerce uma espécie de *golpe de força* sobre os sujeitos e imprime em seus corpos não apenas um modo de estar e de ser, mas todo *um programa de percepção*. Para ele, através de diversos processos de inculcação, ocorre uma transformação durável dos corpos e da forma como são utilizados.

Há, então, uma estreita e contínua imbricação do social e do biológico, e a compreensão de gênero, provavelmente, deve supor essa imbricação. Embora continuemos afirmando que a construção dos gêneros é, fundamentalmente, um processo social e histórico, temos de admitir que esse processo, sem dúvida, envolve os corpos dos sujeitos.

Acreditamos que cabe ainda, aqui, uma outra reflexão. Muito frequentemente, toma-se gênero num sentido restrito, ou seja, como uma aprendizagem de papéis masculinos ou femininos (concepção que parece se ligar a um paradigma de identidade de gênero). Podemos, no entanto, pensar que o gênero (assim como a classe ou a raça) é mais do que uma identidade aprendida (é mais do que uma aprendizagem de papéis), sendo constituído e instituído pelas múltiplas instâncias e relações sociais, pelas instituições, símbolos, formas de organização social, discursos e doutrinas. Refletindo dessa maneira, devemos entender que essas diversas instâncias sociais são instituídas pelos gêneros que também os instituem; elas são genericadas. Esta perspectiva talvez se revele mais útil para nossa compreensão — e intervenção — sobre o campo do trabalho, da justiça, da ciência, da arte etc¹.

Podemos exemplificar lembrando que desde o nascimento as crianças são tratadas diferentemente e aprendem a imitar os papéis sociais característicos de seus respectivos gêneros: a distinção sexual, embora embasada em diferenças biológicas, tem um aspecto social. Como não há certeza sobre até que ponto os fatores biológicos específicos de cada sexo (como os hormônios) podem afetar o comportamento humano, há intensos debates entre os biólogos, psicólogos e cientistas sociais a respeito dos determinantes dos comportamentos tidos como característicos de cada sexo.

Vale ressaltar que, embora não tão evidente nos dias de hoje, nas famílias tradicionais ainda subsiste a idéia de que a mulher deve ser condicionada a assumir os papéis de esposa e mãe, colocando-os à frente de seus interesses individuais. Quanto ao menino, sua socialização é feita visando uma profissão. O nepotismo familiar é conhecido em áreas políticas e da saúde, quando verdadeiras dinastias se criam em certas profissões.

Os estereótipos sexistas ocorrem desde a infância e estendem-se ao longo da vida, com uma série de comportamentos predefinidos que obrigam, tanto a mulher quanto o homem, a uma luta constante pela libertação. Os meios de comunicação veiculam constantemente esses estereótipos sexistas, colocando a mulher como a *estrela do lar*, em posições subalternas ou objeto de prazer, enquanto o homem aparece ocupando papéis importantes no trabalho e no corpo social.

Na enfermagem, encontramos inúmeros exemplos de estereótipos que retratam o que se espera de uma enfermeira, isto é, que seja bondosa, dedicada, carinhosa, abnegada, obediente, servil etc.⁸, o que nos reporta às características da própria história da profissão e seu cunho religioso. Esses atributos nada mais são, ou eram, do que aqueles almejados pelos pais, maridos, patrões ou qualquer outra pessoa que convive ou convivesse com a mulher.

O papel social de subordinação reservado às mulheres na esfera privada/doméstica se estende à esfera pública/profissional. Por exemplo, a maior parte do fazer em enfermagem reproduz as atividades da vida privada, que são essenciais à sobrevivência humana. Algumas mulheres parecem permanecer no espaço pré-cívico e pré-político, aceitando os dogmas que o patriarcado lhes legou durante séculos e séculos, exercendo o papel de coadjuvante na peça onde o papel político principal é executado pelo homem.

A hipótese de que a mulher atual, de uma forma ou de outra, faz a escolha profissional, influenciada pela história familiar e social que traz consigo, reflete a sua socialização para exercer os *papéis femininos*, como no caso do exercício da enfermagem. Estes papéis apresentam-se, na maioria das vezes, como estereótipos comportamentais de *ser mulher* e de *ser enfermeira*, como já exposto anteriormente.

Ainda, o condicionamento de inferioridade, que pode ser interiorizado pela menina, desde a infância, pode levá-la, futuramente, como enfermeira, a reproduzir, muitas vezes, na vida profissional, os papéis para os quais foi socializada, impedindo-a de crescer individual e coletivamente. Assim, na situação de trabalho, parte das enfermeiras interage com os outros componentes da equipe de saúde, através de comportamentos submissos, que geram conflitos e necessitam ser analisados. Portanto, percebemos, que, além do gênero se caracterizar como uma espécie com características comuns, como o homem e a mulher, ele transcende o biológico, ligando-se ao plano histórico e social, ou seja, tanto o gênero feminino como o masculino são construídos pela própria sociedade.

MULHER/ENFERMEIRA - O QUE NOS CONTA A HISTÓRIA

A enfermeira, ao acompanhar os movimentos de transformação no mundo com relação à posição da mulher na sociedade, vem assumindo-se como cidadã, profissionalizando-se e conquistando o mercado de trabalho, além de assumir papéis públicos de direção e chefias, que antes eram apenas reservados aos homens. Pesa, entretanto, sobre sua cabeça, séculos de história, que lhe negam o direito a uma subjetividade própria, tendo incorporado que sua subjetividade só poderá ocorrer em função do único sujeito socialmente reconhecido: o homem. Essa perspectiva tem gerado uma tendência crescente em correlacionar a análise da enfermagem, em seus processos histórico, político, cultural, educativo e trabalhista, à da problemática da mulher na sociedade, pois a enfermeira é o espelho em que se reflete a situação da mulher através dos tempos⁹.

Essas questões são constantemente referidas em qualquer estudo que trate de aspectos relativos à identidade profissional, história, gênero, ou mesmo àqueles que pretendem apenas utilizar o

termo no feminino na enfermagem. Representa, portanto, a compreensão da realidade da enfermagem brasileira e, talvez, mundial, podendo ser confirmada em dados estatísticos, como aqueles disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1985, que evidenciam, claramente, que 94,1% dos profissionais/ocupacionais de enfermagem, no Brasil, são mulheres. Esses estudos, que vêm sendo realizados, decorrentes dessas reflexões, além de servirem de subsídios para a construção/alteração de políticas públicas em diferentes setores que afetam diretamente a mulher, são importantes para produzir conhecimento a seu respeito e de sua própria história.

Aqui também entra a questão de que a linguagem se constrói e reflete o sistema patriarcal e assim tende a padronizar no masculino (como é o caso da língua portuguesa). Como a enfermagem era anteriormente só feminina, justificava o uso do feminino. No entanto, quando entraram homens (forças armadas) também usaram o masculino.

Essas percepções e dificuldades em romper com tal esquema opressivo fizeram com que até bem pouco tempo atrás, e ainda em muitos estudos atuais, ao traçar alguma referência ao profissional de enfermagem por escrito ou verbalmente, fosse utilizado o termo *enfermeiro*, como uma forma de reforçar uma identidade pública superior masculina, mesmo que, ao longo dos anos, o número de mulheres na enfermagem venha mantendo-se bem maior em relação ao de homens. Por que isto ainda ocorre? Traçando uma rápida retrospectiva histórica, evidenciamos que, ao longo dos séculos, desde a idade antiga até os dias de hoje, tanto o gênero masculino como o feminino sempre dividiram espaço no cuidar do corpo do outro.

Assim, em alguns momentos, a história privilegiou os homens, principalmente na Idade Média, quando as mulheres eram perseguidas como bruxas, à exceção daquelas que abandonavam suas famílias e riquezas (diacônisas, abadesas, beguinhas) para se dedicarem aos pobres e doentes. O gênero masculino era representado pelos físicos e cirurgiões-barbeiros que se responsabilizavam pela cura dos males físicos.

Posteriormente, na Idade Moderna, proliferaram as ordens religiosas de homens e mulheres que cuidavam dos corpos e almas dos pobres e doentes, sendo que alguns são lembrados até hoje nas figuras de santos, como Santo Agostinho, São Vicente de Paulo, entre outros. As mulheres, por

sua vez, em ordens religiosas leigas, como as Irmãs de Caridade, estabeleceram rituais de cuidados de enfermagem nos hospitais e domicílios, imprimindo suas marcas à prática de enfermagem.

Dois movimentos, que ocorreram nesse período, foram fundamentais para implementar novas mudanças nas relações sociais, políticas e estruturais, levando ao processo de acumulação capitalista: a revolução industrial iniciada na Inglaterra e o movimento social, que culminaram na Revolução Francesa de 1789. Com o advento da maquinaria, houve um aproveitamento da mão-de-obra feminina e infantil, mais baratas, mantendo o mesmo ritmo de produção. Essa incorporação tornou-se necessária para o operariado, como forma de garantir a sobrevivência do núcleo familiar. Contudo, sob a dominação masculina, a mulher era ainda mais explorada, recebendo, em média, 50% a menos do que o homem, pelo mesmo trabalho.

Essa análise sobre o trabalho industrial e doméstico destaca que:

na sociedade burguesa o duplo papel econômico da mulher aparece ao nível da consciência social através de uma ideologia que justifica e glorifica o trabalho doméstico e que endossa o trabalho industrial^{10,8}.

No século XIX, no Brasil, enquanto as mulheres operárias dividiam com seus maridos a lida diária, na indústria têxtil e/ou cafeeira, as mulheres de classe social mais elevada eram exortadas a permanecerem em casa, sendo desestimuladas a buscarem qualquer tipo de instrução. Este foi, e em algumas situações ainda é, o modelo padrão da burguesia, onde o homem tem direito aos serviços domésticos realizados pela mulher, e esta deve se manter submissa e fiel. Da mesma forma, enquanto os filhos varões das famílias burguesas iam à Europa receber educação e, conseqüentemente, estar em contato com as novas idéias que fervilhavam, as filhas mulheres permaneciam alheias em seu mundo, sendo inclusive restrita sua participação nos processos da época¹¹.

Essa pretensa ociosidade contribuiu para a divulgação de um modelo esposa-mulher das famílias bem sucedidas economicamente, pois manter uma esposa era um privilégio; o trabalho da mulher fora do lar denotava pobreza familiar e fracasso do marido. Mais uma vez, Engels¹² auxilia-nos a entender as relações sociais quando estabelece que o governo do lar transformou-se em serviço privado; a mulher converteu-se na primeira criada, sem participação na mais valia produção social.

No século XX, muitas coisas mudaram para as mulheres. Passou a não haver mais a obrigatoriedade do casamento e de sua manutenção, houve um aumento crescente de mulheres estudando e trabalhando, mulheres representando mulheres nas lutas políticas, ideológicas e houve algumas melhorias nas condições de trabalho e de vida. Apesar disso, fazemos nossas as palavras de Belotti¹³ quando diz que arrebentar a cadeia de condicionamentos que se vai transmitindo de geração em geração não é uma tarefa simples, mas existem momentos históricos em que tais operações podem resultar mais fáceis que em outros. Estes momentos surgem de grandes crises, como as que hoje os valores da sociedade enfrentam, e entre esses, o mito da *natural* superioridade masculina em contraposição à *natural* inferioridade feminina.

Como em todo o mundo, no Brasil, o movimento pela libertação das mulheres foi encabeçado, também, por mulheres que, cada uma a seu modo, estiveram à frente dos costumes e padrões da sua época. Uma delas foi Bertha Lutz que, já em 1918, assumiu a liderança do movimento feminista no Brasil, tendo lutado em favor do direito ao voto para as mulheres e contra a incapacidade civil da mulher casada¹¹.

Dando prosseguimento, foi no fim da década de 60, como enfatizam Badinter¹⁴ e Muraro¹⁵, que os movimentos feministas e de emancipação feminina explodiram no mundo. Na França, elas se diziam tão exploradas quanto os colonizadores de ontem pelo homem branco. Nos Estados Unidos, sob a direção de Betty Friedman, comparavam a sua sorte à da comunidade negra. Essa nova prática, tanto na vida pública quanto privada, fez as mulheres perceberem quão profundos eram os valores patriarcais no seu cotidiano, nas atitudes, nas estruturas públicas, na ciência, na economia e na política.

O setor saúde expandiu seu processo de feminilização nos últimos anos para além daquelas profissões que tradicionalmente são formadas por um contingente quase que totalmente feminino, como, por exemplo, a da enfermagem e serviço social. Paulatinamente, houve uma agregação gradativa de mulheres às profissões que eram historicamente exercidas por homens, como a medicina, a odontologia e o direito¹⁶.

A inserção das mulheres no mercado de trabalho e na política é essencial para a sua emancipação e crucial para a sua sobrevivência, já que a *dupla jornada* de trabalho permanece, tendo a

mesma que conciliar o trabalho profissional-político com o trabalho doméstico (cuidado dos filhos, casa, do marido, e das pessoas de risco, como idosos, doentes crônicos e com problemas mentais etc.). A escolha das profissões ditas femininas articula o trabalho profissional com o trabalho doméstico, confundindo as duas esferas, privada e pública, fazendo com que a mulher não as distingam uma da outra.

Na esfera política, a partir da década de 70, houve mudanças importantes na participação feminina, seja em movimentos sociais alternativos, seja em estruturas partidárias ou em movimentos sindicais das várias categorias profissionais. Com relação à participação da mulher nas políticas de saúde, a *Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher* (1986), realizada em Brasília, resultante da síntese das conferências estaduais, foi um marco para a consolidação dos direitos da mulher, quando concluiu que saúde está relacionada à existência de um trabalho estável e condignamente remunerado.

As mudanças requerem um trabalho lento e árduo para se efetivarem na prática, mas cada passo é uma nova vitória alcançada. Os movimentos feministas mundiais acirrados, a partir das décadas de 60 e 70, tiveram um papel fundamental no início dos questionamentos sobre a forma de relação entre os gêneros e profundos questionamentos sobre a lógica de que o masculino é universal, dominador e opressor, enquanto que o feminino é o submisso e oprimido.

UMA ANÁLISE HISTÓRICA DO MASCULINO E FEMININO NA ENFERMAGEM

Verifica-se que no século passado e, também, a partir da criação das primeiras escolas de enfermagem no Brasil, optava-se pelo uso da palavra *enfermeira* ao se designar as mulheres na profissão e *enfermeiro* para os homens. Analisando a legislação que compõe e direciona a enfermagem brasileira, detectamos que o Decreto que regulou o exercício da enfermagem no Brasil e fixou as condições para a equiparação das Escolas de Enfermagem e instruções relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas¹⁷, em seu Art. 1º estabelece que “só poderão usar o título de enfermeiro diplomado ou enfermeira diplomada ou as iniciais correspondentes”, ou seja, a denominação de gênero tanto se dá no

masculino como no feminino, respeitando as variáveis e singularidades de cada sexo. O termo se inscrevia nos respectivos diplomas expedidos pelas escolas de enfermagem.

Observa-se, também, que até 1932, ao se referir à enfermeira, o termo era sempre no feminino, inclusive na denominação das escolas¹⁸, desde que fossem compostas apenas por mulheres. A linguagem no feminino continuou em alguns documentos, decretos e leis que regem a profissão, até praticamente a década de 60.

Outros documentos que legislam a enfermagem no Brasil foram consultados, para tentar encontrar os pontos dessa trama. Assim, deparamos com o uso do termo enfermeiro, quando havia referência a cursos práticos da época, como o de *enfermeiros do exército* e da *polícia militar* e os *enfermeiros práticos*, entendendo-se, com isso, que, na verdade, eram cursos destinados a pessoas do sexo masculino, envolvidas com as forças armadas, o que justifica plenamente o uso do termo. Além desses cursos, em 1932, foi organizado o quadro de *enfermeiros do exército*, baseado em legislação própria. Aliado a esse, um ano depois, foi fundado o Sindicato dos Enfermeiros Terrestres, cuja função era “amparar os laicos dedicados à enfermagem”^{18:212}, ou seja, aqueles formados por outras instituições e cursos que não o da Escola Anna Nery. Dessa forma, a especificação do gênero masculino ocorria, especialmente, quando se tratava de atividades ligadas às forças armadas.

A Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, fundada em 1926, atual ABEn, sempre teve um papel extremamente significativo nas lutas e reivindicações da enfermagem brasileira. Essas lutas objetivavam qualificar a profissão na sua prática e ensino e geraram conflitos em vários campos, inclusive governamentais, especialmente com o Ministério do Trabalho que apoiava a continuidade da formação de pessoal não qualificado, dando o direito ao título de *enfermeiro prático* para aqueles que realizavam o exame de habilitação. Talvez esta situação tenha contribuído, inicialmente, na configuração da introdução do vocábulo enfermeiro no masculino, já em 1938, ao ser instituído o *Dia do Enfermeiro*, pelo Decreto nº 2956, de 10 de agosto de 1938, celebrado em 12 de maio¹⁸. Com isso, assume-se, claramente, a denominação no masculino, numa data que é considerada tão importante e significativa para a enfermagem brasileira e que na sua grande maioria é constituída pelo gênero feminino.

Por que isto ocorreu? Será que ao se configurar o gênero, através da linguagem, também estávamos revelando os conflitos políticos, sociais e psicológicos que sugerem não correspondência de competências masculinas e femininas? Caso o uso da linguagem no masculino não tenha sido um desejo ou luta das enfermeiras, por que estas se submeteram às transformações?

A reforma universitária, ocorrida em 1968, modificou profundamente o sistema de ensino superior, alterando a organização, administração e o funcionamento de seus cursos, gerando a necessidade de uma revisão filosófica dos currículos dos mesmos. A maioria das escolas de enfermagem de nível superior só aceitava mulheres como alunas, e utilizava-se a denominação *enfermeira* para se referir a essa profissional. Porém com o vestibular unificado¹⁹, abriram-se as portas da Universidade para os homens que quisessem ingressar em qualquer profissão, inclusive a enfermagem.

A partir da entrada de homens nos cursos de enfermagem, a situação começou gradativamente a se transformar. Esses homens passaram a assumir cargos de direção e chefias nas instituições de saúde e entidades de classe e, também, o termo enfermeiro passou a ser utilizado na linguagem da profissão e nos textos escritos sobre enfermeiras e enfermeiros. Enfermeiras passaram a se autodenominarem enfermeiros, professoras se autodenominarem professores e alunas se autodenominarem alunos. Pouco a pouco, a partir dessa reforma universitária, a identidade profissional feminina foi transferida para o gênero masculino pelas próprias enfermeiras, como um tipo de renúncia à responsabilidade do desenvolvimento da profissão ou como se elas (nós) não soubessem o valor da identidade que possuem²⁰.

Muitas estudiosas de enfermagem consideram que este foi o momento em que a profissão se assumiu definitivamente na linguagem do masculino. A justificativa inicial era de que uma profissão composta dos gêneros masculino e feminino deveria ser referenciada pelo masculino, para atender as exigências da língua portuguesa. Entretanto, estava aí implícita a confirmação da idéia de superioridade masculina histórica, que permeia as relações entre mulheres e homens. Não obstante, o conceito passou a circular entre estudiosas/os brasileiras/os e as distinções que ele buscava acentuar pareciam, a muitas/os de nós, importantes e merecedoras de atenção.

Coincidência ou não, os estereótipos sexistas internalizados desde a infância determinam tanto a escolha profissional feminina quanto à presença de atitudes de inferioridade e depreciação da própria enfermeira diante do sexo oposto, quer seja na relação com os médicos, com os enfermeiros e com os demais profissionais do sexo masculino. O agir das enfermeiras reflete a socialização delas para exercer os papéis tradicionais femininos em simbiose com o exercício profissional²¹.

A desigualdade não é uma condição necessária das sociedades, mas um produto de cultura e, como tal, passível de mudança. A observação da desigualdade sexual em si possui significados diferentes em lugares diferentes e as modificações nos papéis e poderes sociais, no *status* público e nas definições culturais estão vinculadas a essas desigualdades e seus tempos próprios de mudança. Essa discussão permite questionar qual o conteúdo cultural que está sendo neutralizado com a negação do sexo feminino nos discursos, lembrando, sempre, que as palavras que vão sendo introduzidas no cotidiano expressam novos significados para os grupos e, conseqüentemente, novas configurações de realidade.

Uma das formas da grande confusão de identidade na enfermagem entre o binômio (enfermeiro-enfermeira), mostra que identidades sexuais, e não basicamente de gênero, formam um agir e falar como *enfermeiro*, para legitimar a prática como poder. Porém, como a prática é essencialmente feminina, mantém-se o papel submisso, apesar da utilização do termo no masculino.

As enfermeiras, na sua quase totalidade, são mulheres e, historicamente, têm sido sujeitas a lugares de inferioridade, parecendo ter suas raízes na religião e no patriarcalismo. As enfermeiras enfrentam a dualidade de se libertarem de sua opressão e ao mesmo tempo de se sentirem receosas em assumir um comportamento de poder²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há indícios de transformações sociais nessas relações de gênero percebidas como parte do cotidiano, mas sua evolução depende de mudanças profundas no comportamento da sociedade como um todo. Este estudo pretendeu mostrar, de uma maneira reflexiva, como se dão as tramas das questões de gênero no interior da enfermagem, evidenciando algumas faces dessa questão nessa profissão predominantemente feminina. O futuro

das relações homem-mulher, enfermeira-enfermeiro, enfermeira(o)/equipe de saúde apresenta uma tendência transformadora positiva no decorrer da história. Embora a rigidez patriarcal ainda subsista, algumas rupturas nos papéis femininos e masculinos são indícios propulsores dessas transformações emancipadoras da humanidade. Provavelmente, essas transformações estão intimamente relacionadas com os novos papéis que as mulheres vem assumindo na sociedade: trabalhadoras, chefes de famílias, pai, enfim, papéis antes destinados exclusivamente aos homens.

O reconhecimento da articulação de diversas categorias (classe, etnia, gênero, geração, orientação sexual, religião...) nos conduz, também, a perceber e conceptualizar de outro modo as relações de poder. Assim, as análises que apontam para a mulher dominada versus o homem dominante parecem sofrer, agora, de uma grande simplificação. Para sermos capazes de incorporar as complexas articulações que constituem os sujeitos — como homens e mulheres, brancos/as, negros/as, índios/as, orientais, adultos/as ou crianças, cristãos/cristãs e muçulmanos/as, ricos/as e pobres... — precisamos pensar o poder também como uma rede complexa, numa conceituação que se aproxime das proposições de Foucault²³⁻²⁵. Precisamos pensá-lo muito mais como uma ação que é exercida constantemente entre os sujeitos e que supõe, intrinsecamente, formas de resistência e contestação, do que como algo que é possuído apenas por um pólo e que está ausente no outro²⁶.

Essas considerações – incluindo-se aí a afirmação da impossibilidade de uma sociedade sem relações de poder – talvez coloquem limites às nossas utopias, mas, por outro lado, supõem transformações constantes, contínuas, mais ou menos revolucionárias ou permanentes. Se as sociedades são e serão sempre constituídas por sujeitos diferentes, que buscam ser politicamente iguais, suas múltiplas diferenças talvez possam ser motivo de trocas, negociações, solidariedades e disputas²³.

Acreditamos que este texto possa deixar um desafio que amplie o leque de idéias sobre a enfermagem, considerando os papéis e as ações femininas relacionadas ao gênero e às relações sexistas, lançando luzes em antigas concepções sobre a natureza da sociedade e da enfermagem e fornecendo pontos de discussão para novos estudos. Estudos esses que já vêm se apresentando como o de autoria de Machado²⁷ intitulado *Gênero, Saúde e Enfermagem: a inserção do masculino*

no cuidado de enfermagem, em que o autor realiza uma série de colocações acerca do trabalho masculino na enfermagem e enfatiza que devemos enquadrar a profissão numa perspectiva que envolva “os dois gêneros em harmonia para atuar em suas múltiplas possibilidades de *cuidar* do outro [...]”^{27:2} e que se torna imperioso

dar margem à manifestação e ao fortalecimento dos aspectos positivos das polaridades, em particular as femininas, mas, sem omitir os aspectos positivos da polaridade masculina, pois são complementares e indissociáveis à meta de nos tornar melhores, lapidar mesmo, nossas formas de interagir para cuidar do outro^{27:2}.

Entre outros estudos, o de Scott²⁸ enfoca a necessidade de políticas de ação afirmativa que incluam as diferenças de gênero e raça no mundo do trabalho e nas universidades, argumentando que a questão da igualdade precisa ser entendida em termos de paradoxo, para que a mesma se efetive em todos os setores sociais.

Finalizando, apontamos, aqui, alguns desafios e possibilidades na prática social da enfermagem e saúde. Naturalmente, o recorte realizado reduz significativamente essa realidade tão complexa e plural.

Diante desse contexto, temos de nos perguntar: para onde ir a partir daqui? Qualquer caminho que escolhermos traz implícita a responsabilidade coletiva e passa pela lógica da solidariedade, da justiça e da dignidade humana. Passa, também, pela maior e melhor representação das mulheres, em todos os níveis de tomada de decisões em âmbito nacional e internacional²⁹. Sem participação e representação, o conhecimento, as vozes e as experiências de muitas mulheres continuarão a ser negligenciadas. Certamente, o futuro da enfermagem e da saúde dependerá de nossas escolhas coletivas, de nossas escolhas políticas.

REFERÊNCIAS

1. Louro GL. Nas redes do conceito de gênero In: Lopes MJ, Meyer DE, Waldow VR, organizadores. Gênero e Saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1986. p. 7-18.
2. Valéry FD. À croisée des chemins: mulher e cidadania na nova ordem social. In: Fonseca RMGS. Mulher e cidadania na nova ordem social. São Paulo: Núcleo de Estudos da Mulher e Relações Sociais de Gênero (NENGE/USP); 1996. p. 27-42.
3. Cunha AG. Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1996.
4. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa.

Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.

5. Michel A. Não aos estereótipos: vencer o sexismo nos livros para crianças e nos manuais escolares. São Paulo: UNESCO, Conselho Estadual da Condição Feminina/Governo de São Paulo; 1989.
6. Scott J. Genre: une catégorie utile d'analyse historique. *Les cahiers du Grif* 1988; 37-38: 125-53.
7. Bourdieu P. A dominação masculina. *Educ Real*. 1995; 20 (2): 133-84.
8. Paixão W. História da enfermagem. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis; 1979.
9. Robinson V, White C. The history of nursing. Philadelphia (PEN): J.B. Lippincott Co; 1946.
10. Blay EA. Urbanização em região sub-desenvolvida. São Paulo: Ática; 1975.
11. D'Ávila Neto MI. A autoridade patriarcal e sua significação para a condição da mulher no Brasil. In: D'Ávila Neto MI. O autoritarismo e a mulher: o jogo da dominação macho-fêmea no Brasil. Rio de Janeiro: Artes & Contos; 1994.
12. Engels F. A origem da família, da propriedade privada e do estado. São Paulo: Civilização Brasileira; 1989.
13. Belotti EG. Educar para a submissão: o descondicionamento da mulher. Rio de Janeiro: Vozes; 1987.
14. Badinter E. Um é o outro: relações entre homens e mulheres. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
15. Muraro RM. A mulher no terceiro milênio: uma história da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos; 1992.
16. Machado MH. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
17. Enfermagem: legislação e assuntos correlatos. Rio de Janeiro: Fundação Serviços de Saúde Pública; 1974.
18. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem:

1926-1976. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 1976.

19. Senado Federal (Br). Lei n. 5540. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Diário Oficial União*, Brasília, 28 de Fev 1968.
20. Lima MJ. O que é enfermagem. São Paulo: Brasiliense; 1993.
21. Padilha MICS. O resgate das raízes: a influência da formação familiar e social na escolha e exercício da enfermagem [tese livre docência]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 1990.
22. Lopes MJ, Meyer DE, Waldow VR, organizadores. Gênero e saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996.
23. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.
24. Foucault M. História da sexualidade 2: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1984.
25. Foucault M. História da sexualidade 3: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1985.
26. Meyer DE. Do poder ao gênero: uma articulação teórico-metodológica. In: Lopes MJ, Meyer DE, Waldow VR, organizadores. Gênero e saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996. p. 9-27
27. Machado WCA. Gender, health and nursing: the male inclusion in the nursing care. *Online Braz J Nurs*. [online] 2004 Aug [acesso 2005 Oct 26]; 3(2):1-8. Available from: URL: www.uff.br/nepae/objn302machado.htm
28. Scott JW. O enigma da igualdade. *Estudo Fem*. 2005; 13(1): 11-30.
29. Silva AL da. Participatory action research in the empowering process of the Brazilian community in Australia. In Print 2005.

GÉNERO Y ENFERMERÍA: UN ANÁLISIS REFLEXIVO

RESUMEN: Las autoras objetivan reflexionar sobre la cuestión del género en la sociedad de manera general, en el transcurrir de los tiempos, apoyándose en revisión bibliográfica. Ellas enfocan de modo especial la enfermería y tienen la intención de desenredar todas las intrigas posibles con respecto al género en su construcción histórica. Consecuentemente, evidencian algunas fases de esa discusión en la profesión, la cual tiene un predominio femenino. Dando un destaque y la posibilidad de que el texto producido propicie un gran desafío y que esta amplíe el bagaje de ideas sobre la enfermería, considerando los papeles y las acciones femeninas relacionadas al género y a las relaciones de sexo, lanzando luces en las antiguas concepciones sobre la naturaleza de la sociedad y de la enfermería, además de proporcionar algunos puntos de discusión para estudios nuevos.

Palabras Clave: Enfermería; historia de la enfermería; identidad de género; recurso humano de enfermería.

Recebido em: 06.01.2006

Aprovado em: 27.04.2006

Notas

*Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRI. Professora Adjunto do Depto de Enfermagem da UFSC. Vice-Lider do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem (GEHCE). Pesquisadora do CNPq. Rua José Dutra, 70 ap. 102 Trindade - Florianópolis CEP 88036-210 E-mail: padilha@nfr.ufsc.br

**Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFSC. Docente do Depto. de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rio Grande (FURG), doutoranda do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, integrante do GEHCE.

***Enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), doutoranda do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, integrante do GEHCE.