

O TRABALHO DA ENFERMEIRA - A PERTINÊNCIA DA CATEGORIA ANALÍTICA DO GÊNERO PARA O SEU ESTUDO

THE NURSE'S WORK - THE ANALYTICAL CATEGORY PERTINENCE OF A GENDER FOR ITS STUDY

*Wilza Rocha Pereira¹
Roseney Bellato²*

RESUMO: A partir de alguns pressupostos teóricos traçados pelos estudos feministas, procuramos mostrar a pertinência no uso da categoria gênero como valioso instrumento para o estudo de uma profissão eminentemente feminina, como é a enfermagem. Essa categoria pode contribuir para quebrar as estruturas ideológicas fortemente androcêntricas que impedem a visualização e valorização do trabalho da enfermeira.

UNITERMOS: Feminismo - Gênero - Trabalho da enfermeira.

A MULHER E OS PRIMÓRDIOS DO CUIDADO À SAÚDE

Na aurora da raça humana, pela necessidade de sobrevivência em ambientes hostis, os grupos se uniram com a finalidade de preservação mútua, gerando assim as sociedades mais primitivas, constituindo as chamadas tribos. Nestas, o cuidado à saúde conformou-se lentamente, como uma forma eficiente de preservação e fortalecimento das relações entre os grupos, criando necessidades gregárias e, com isso, desenvolvendo o sentido de família, de pertencer a um grupo. A enfermagem, acreditamos, teve seus primórdios nesse tipo de cuidado rudimentar, feminino e doméstico, misto de magia, evocações aos deuses, utilização de plantas medicinais e alucinógenas, emplastos, sangrias, etc.

Dentro dessa visão, o ato de cuidar da saúde e de curar a doença pertenciam às mulheres. Vida e morte eram entidades intrinsecamente ligadas à natureza e, como esta, envoltas em uma aura de mistério e magia. Às mulheres,

¹ Docente da Faculdade de Enfermagem e Nutrição-UFMT. Aluna do Curso de Doutorado Interunidades da EERP/USP.

² Docente da Faculdade de Enfermagem e Nutrição-UFMT. Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Fundamental da EERP/USP.

identificadas que eram à natureza enquanto detentoras do poder de gerar a vida, cabia entender e resolver os segredos do viver, do adoecer e do morrer. Esses saberes conferiram poderes a elas por vários séculos.

Segundo *Capra* (1991), o sistema social do patriarcado surgiu há mais de três mil anos sendo que a tradição judaico-cristã veio reforçá-lo em suas premissas essenciais, quais sejam: de que a mulher pertence ao homem. Dentro dessa visão, as mulheres foram consideradas como propriedade ou do pai ou do marido, não tendo vontade própria para decidir sobre seu destino. Mas continuaram sendo as detentoras dos saberes que envolviam a cura e o cuidado, saberes esses que foram se aperfeiçoando com o passar do tempo, como nos colocam *Enrenreich & English* (apud *Melo*, 1986)

"por séculos as mulheres foram doutoras sem grau acadêmico, isoladas de livros e leituras, aprendendo umas com as outras e passando referência de vizinha a vizinha e de mãe a filha. Foram chamadas mulheres sábias pelas pessoas, bruxas ou charlatãs pelas autoridades"

Na Idade Média, acentuou-se o domínio masculino, que se conjugou ao domínio da Igreja, tendo ambos, igreja e homens, a mesma finalidade, o controle das mulheres e, mais amplamente, da sociedade como um todo. Relegou-se então à mulher um fazer menor dentro da ótica patriarcal e cristã vigentes, que consistia no cuidado e manutenção da higiene dos doentes e da ordem dos ambientes. Às mulheres cabia fazer tudo aquilo que era considerado sujo para as mãos dos homens que cuidavam da doença, os médicos, pois estes eram geralmente oriundos de famílias abastadas, sendo-lhes ensinado a não tocar nos doentes.

Instaura-se desde então a separação do médico de seu objeto de trabalho, o que não acontece com as mulheres que cuidam. Por exigência inerente ao processo de cuidar, continuavam a interrelacionar-se proximamente com os doentes, que poderiam ser considerados, aproximadamente, como o seu objeto de trabalho. Importa aqui o detalhe: enquanto as mulheres cuidavam **dos doentes**, os médicos cuidavam **da doença**, fato que até hoje se repete, e que define ainda objetos diferenciados de trabalho.

Na chamada "Idade das Trevas", por volta do século XI, as mulheres podiam cuidar dos doentes, mas aquelas que se aventuraram a continuar curando e partejando, atividades consideradas masculinas, foram denominadas feiticeiras ou bruxas, sendo torturadas até revelarem seus segredos de cura, ou queimadas vivas pela Santa Inquisição (*Badinter*, 1985). O livro intitulado "*Malleus Maleficarum*" traz números reveladores sobre a extensão da

perseguição que as mulheres sofreram nessa época onde, para cada cem sacrificados nas fogueiras da Inquisição, oitenta e cinco eram mulheres.

Sob influência das idéias que imperaram na Alta Idade Média, Sir Francis Bacon defendeu seu método empírico de ciência, no livro intitulado "*Novum Organum*" onde afirmava que a natureza deveria ser "*acossada em seus descaminhos, obrigada a servir, escravizada*" e que o "*objetivo do cientista era extrair da natureza, sob tortura, todos os seus segredos*" (Apud Capra, 1991), e a doença, tal qual a mulher, incorporava algo de sobrenatural, sendo inclusive entendida como castigo divino.

Por seu caráter misterioso, a doença devia, portanto, ser entendida e dominada pelo senhor da natureza, o *homem*. Isso concede um novo "*status*" ao curar, pois a cura atribuía poder àquele que o fizesse. Assim, a medicina, uma profissão proibida às mulheres até o final do século passado, toma para si essa atribuição e o médico passa a ser o legítimo detentor do poder da cura, conforme nos coloca Boltanski (1989).

Já no século XVIII surge o hospital como instituição e, segundo Foucault (1977), essa era essencialmente destinada à assistência aos pobres, bem como à separação e exclusão daqueles considerados como perigosos ao convívio social, no caso dos hospitais psiquiátricos ou manicômios. Nesse espaço, cabia às religiosas, especialmente às monjas e diaconisas, a prestação do cuidado, com vistas mais ao conforto físico e salvação espiritual tanto do doente quanto de quem dele dava conta. Mas o hospital como instrumento terapêutico só surge no final do século XVIII e começo do século XIX com a finalidade precípua de instituir a cura.

Com o avanço do conhecimento quanto ao funcionamento do corpo e dos agentes agressores externos no início do século XIX, começa a reorganização dos espaços destinados à cura das doenças e uma divisão do trabalho que privilegiou a chamada medicina científica (Foucault, 1977). Surge o novo hospital, onde a saúde substitui a salvação, a anátomo-clínica substitui a medicina clássica. Tal mudança se consubstancia devido, em grande parte, à nova visão de mundo ou paradigma que se inicia, profundamente calcada nos ideais fundados pelo Iluminismo, que inaugura a modernidade no ocidente.

A modernidade, por sua vez, elevou a racionalidade instrumental a um patamar sem precedentes, colocando o homem, o masculino, como detentor da razão emancipadora e desejada. Um dos grandes expoentes dessa corrente filosófica, o iluminista Immanuel Kant, definiu a mulher como **ser incapaz de exercitar a razão com a mesma competência que o homem**, conforme nos lembra Flax (1991). O homem passa então a ser identificado à cultura, ao progresso, ao moderno; a mulher, ao contrário, passa a ser identificada mais à natureza, ao obscuro, ao atrasado.

Nesse cenário da racionalidade instrumental emergente, traduzida pelo uso do método científico-cartesiano, o poder de curar a doença passa ao homem, o que deveria ser feito através do saber racional, uma qualidade inerente ao masculino. Nessa visão, a mulher não tinha o preparo necessário para o ato de curar, uma vez que não tinha competência para a auto-emancipação concedida pela razão no entendimento dos iluministas, dentre os quais, como defensor das idéias de exclusão das mulheres do mundo da razão iluminista, destaca-se *Immanuel Kant*. Assim, o ato de curar desliga-se do ato de cuidar, sendo que este último assume uma conotação mais doméstica, perde "status" e passa a ser então definitivamente "relegado" às mulheres.

É ainda sob a forte influência dessas concepções que se dá o surgimento da chamada enfermagem científica, que teve seu advento na Inglaterra vitoriana, sendo *Florence Nightingale* sua precursora. Ela propunha uma enfermagem com base científica, mas que também devia utilizar-se das qualidades e valores inerentes ao feminino, tais como a intuição, a afetividade, a relacionalidade e a responsabilidade integral pelo outro, o doente. Cabia ainda à enfermeira o cuidado com a qualidade do pessoal de enfermagem, o oferecimento de uma alimentação adequada, um ambiente salubre e propício ao atuar da natureza na recuperação da saúde. Para tanto, a enfermeira deveria ter um aguçadíssimo senso de observação que a guiaria nas tomadas de decisão.

Percebemos, desde o advento da enfermagem como profissão, a profunda identificação que há entre a mulher e a enfermeira e entre o fazer da enfermeira e o fazer feminino, sendo que, por isso, se torna pertinente analisar o trabalho da enfermeira sob o ponto de vista do feminismo e do gênero (*Pereira, 1995*).

ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE A EMERGÊNCIA DO FEMINISMO E O SURGIMENTO DO GÊNERO COMO CATEGORIA ANALÍTICA

No começo dos anos 60, os movimentos da chamada "Contracultura" surgiam e, com eles, os primeiros discursos, posturas e atitudes anti-patriarcais, principalmente pelo chamado movimento feminista. As mulheres reivindicavam visibilidade e igualdade perante os homens, igualdade de chances de trabalho, de ganhos financeiros, divisão de tarefas no lar, etc.

As idéias feministas ganharam visibilidade, reestruturaram-se após equívocos e adentraram as universidades introduzindo, mais recentemente, a categoria "Gênero", ganhando, assim, espaços para estudos sobre as mulheres nas suas diversas dimensões, sejam elas filosóficas, políticas e/ou sociais. Como ponto comum desses estudos temos a problematização sobre a categoria analítica do gênero.

Para *Flax (1991)*, a chamada Teoria Feminista está embasada na filosofia pós-moderna, por serem seus discursos essencialmente desconstrutivistas.

Prossegue a mesma autora afirmando que a filosofia pós-moderna é representada, na atualidade, por *Foucault*, *Derrida*, *Lyotard* e *Deleuze* e que ela vem buscando

"nos distanciar de crenças relacionadas à verdade, conhecimento, poder, o eu e a linguagem normalmente aceitas na cultura ocidental e nos torna cépticos em relação a tais crenças".

A mesma autora coloca ainda que os filósofos pós-modernos procuram colocar em "radical dúvida crenças relacionadas ao iluminismo, tais como:

- *"a existência de um eu estável e coerente. Esse eu iluminista teria como propriedade distintiva uma forma de razão capaz de perceber, de forma privilegiada, seus próprios processos e as leis da natureza;*
- *este conhecimento será verdadeiro graças ao uso correto da razão, tornando-se algo real e universal, condicionando a nossa percepção a estruturar assim o mundo real;*
- *a razão e a sua ciência - a filosofia - podem fornecer um fundamento objetivo, seguro e universal para o conhecimento;*
- *a ciência como exemplo do uso correto da razão, é também a referência para todo conhecimento verdadeiro."*

Flax (1991) afirma ainda que filósofos do iluminismo, como *Kant*, não pretenderam incluir as mulheres no grupo daqueles capazes de alcançar a libertação das formas tradicionais de autoridade por serem estas incapazes de auto-emancipação por suas "qualidades intelectuais limitadas", sendo que deveriam submeter-se aos conceitos, percepções e valores da filosofia iluminista criada pelos filósofos/homens iluminados.

Os movimentos feministas contemporâneos questionam amplamente as categorias aceitas de significação e explicação sociais, sendo que os conflitos em torno dos arranjos de gênero se tornam símbolos de ansiedade sobre os mais diversos tipos de idéias sócio-políticas. Em torno dessa ansiedade, surge um questionamento crescentemente radical, que abrange um conjunto complexo de relações sociais.

A teoria feminista na corrente aqui adotada, a anglo-americana, buscando negar os pressupostos iluministas, aproxima-se da chamada filosofia pós-moderna, que tem em *Foucault* um dos seus luminares. Este pensador inaugurou uma nova forma de história que se contrapõe à visão impactante da

história tradicional, que privilegia a tradição, a continuidade e o rastro, perpetuando os fundamentos e negando as transformações dinâmicas que ocorrem o tempo todo nas sociedades (Foucault, 1977).

A nova história foucaultiana, indo ao encontro dos fundamentos do pós-modernismo, inaugura palavras como corte, ruptura, descontinuidade, mutação e transformação. É a revolução pós-moderna, avessa aos dogmatismos que encarceram o devir do ser humano em relação a si mesmo e que nega o determinismo impactante da história tradicional.

É essa nova história que nos interessa, desligada das verdades iluministas. Este novo olhar, criado também com a contribuição dos estudos sobre a mulher e o gênero, valoriza a totalidade das atividades humanas como necessárias em toda a sua diversidade e potencialidade.

A ENFERMAGEM E O GÊNERO

É importante lembrar que, devido às especificidades do trabalho em saúde, da proximidade do objeto de trabalho entre medicina e enfermagem e do entendimento que se tinha dessas profissões em determinado momento histórico, a medicina, por razões aqui analisadas superficialmente, tornou-se hegemônica no campo da saúde, ficando a enfermagem em posição de subalternidade dentro desses serviços.

Essa posição de secundaridade refletiu-se no trabalho cotidiano das enfermeiras, na sua produção científica, na internalidade da profissão, enfim. Podemos inferir que a autonomia da enfermeira enquanto mulher pertencendo a uma profissão feminina em um meio onde predominam valores fortemente masculinos, como é o meio da saúde, teve a construção da sua identidade profissional prejudicada pela introjeção desta subalternidade, o que se refletiu nas suas relações de trabalho, dificultando as iniciativas de construção de sua autonomia.

Do entendimento que nos dá *Correia* (1993) de que autonomia seja "*a faculdade da pessoa governar-se por si mesma, ou a capacidade de se auto-governar, escolher, decidir, avaliar sem restrições internas ou externas*" ou ainda, "*dix respeito a capacidade que tem a vontade racional humana de fazer leis para si mesma*", a subalternidade de uns perante outros parece prejudicar a construção da autonomia dos sujeitos sociais, como acreditamos aconteceu com as profissionais enfermeiras.

É nesse sentido que as mulheres questionam as hierarquias valorativas vigentes, que são sobretudo masculinas, por não terem dado respostas a muitas

das questões do nosso tempo, dentre elas, o desvalor atribuído aos fazeres femininos dentro da totalidade social.

O feminismo teórico desde seu início vem paulatinamente fazendo e refazendo conceitos, multiplicando as suas abordagens e diversificando suas linhas teóricas que, inclusive, se questionam e são contraditórias entre si. Define-se no feminismo, em meados dos anos 70, seus dois pólos ou correntes teóricas atuais: a corrente teórica francesa e a anglo-americana.

Segundo *Hollanda* (1994), a corrente teórica francesa está mais vinculada à psicanálise e centra-se nos fenômenos da construção de uma possível subjetividade específica feminina. Já a anglo-americana centra-se nos processos da construção social da identidade feminina e na denúncia da ideologia patriarcal que permeia essa construção. Essa segunda corrente ainda critica as questões da naturalização e do essencialismo que cercam as mulheres e os seus fazeres, que lhes predeterminam num "papel" que, por sua vez, as cristalizam dentro das relações sociais, negando-lhes um devir emancipatório.

Desta maneira, os estudos feministas vêm contribuindo com suas críticas para a construção de novas relações entre homens e mulheres, entre saberes e fazeres e também para a problematização da sua principal categoria analítica, o gênero. É nossa intenção aqui focalizar o fazer da enfermeira dentro desta ótica que, acreditamos, pode revelar novos aspectos sobre a profissão. Isto se deve, principalmente, por trazer o feminismo o questionamento das hierarquias valorativas, crenças, concepções, cultura e percepções do mundo feminino, em contraposição aos valores

É dentro dessa nova ótica que a enfermeira deve buscar a reconstrução de sua identidade, desconstruindo os estereótipos que a ela e ao seu fazer foram atribuídos, e mesmo que ela própria atribuiu-se, num movimento que precisa ser entendido. É a discussão que tentamos iniciar aqui com essas reflexões.

O CONCEITO DE VISIBILIDADE E O TRABALHO DA ENFERMEIRA

A estratégia pioneira travada pelas feministas centrou-se em torno da necessidade de visibilizar a mulher, seus fazeres, seus sentimentos e sua maneira de inserção no todo social. Elas perceberam que certas atividades femininas dentro da sociedade em geral, mesmo sendo essenciais para a construção do cotidiano coletivo, não eram vistas e tampouco prestigiadas, ou seja, por muito que as mulheres fizessem pouco recebiam por isso, tanto simbólica quanto concretamente.

Há, por assim dizer, um desvio histórico-social no significado atribuído a quase todas as atividades laborativas femininas, que sofreram um processo de des-significação, de mutilação, que foi chamado pelas feministas de

"invisibilização social". Isto, nos parece-nos, atingiu todos aqueles fazeres associados ao feminino, ao doméstico, como é o fazer da enfermeira.

Segundo *Pereira* (1995), o trabalho dessa profissional da área da saúde caracteriza-se, principalmente, pela íntima associação ao doméstico, a organização dos espaços onde se insere. É a enfermeira que administra o cotidiano do cuidado e do processo de cura e também quem intermedeia os diferentes discursos de sujeitos distintos presentes nas muitas áreas que compõem os serviços de saúde em geral. Dessa forma, nas novas abordagens que estão surgindo sobre o trabalho e as atribuições da enfermeira dentro das instituições, esta vem sendo chamada de "memória viva da equipe de saúde", conforme nos coloca *Lopes* (1995).

Concordamos com a colocação acima e ainda acrescentamos que as enfermeiras fazem sempre além do que a instituição e os médicos esperam dela, mas que este "fazer mais" não é valorizado ou visto em função da histórica e distorcida maneira de ver o trabalho feminino. Esta "maneira de ver" está centrada em uma visão de mundo que não nos favorece enquanto mulheres trabalhadoras, uma vez que coloca valores e concepções fortemente androcêntricas, tais como racionalidade e objetividade excessivas, pouca interação entre sujeito e objeto de trabalho, individualidade, para um trabalho, um fazer que, de certa forma, recusa e recusou historicamente esse perfil.

Chamamos a atenção para o que ela identifica com a validação feminina do discurso e prática androcêntricas, fato que, segundo a nossa percepção, ocorre na enfermagem, uma vez que as enfermeiras validam continuamente o discurso masculino sobre sua inadequação profissional, repetindo-o em nível teórico e mesmo na sua prática cotidiana (*Grosholz*, 1993).

Percebemos ainda ser a enfermagem uma atividade com fortes atributos de não-visibilidade e a enfermeira uma dos menos visíveis profissionais da área da saúde, conforme nos coloca *Wright* (1988). As colocações dessa autora vêm ao encontro do que dizem as feministas, quando afirmam que estereótipos negativos causam problemas para o grupo estereotipado, pois distorcem percepções e as crenças deste grupo, podendo influenciar seus comportamentos e afetando a maneira com que os membros de um grupo percebem e valorizam a si mesmos. Estes dois conceitos, não-visibilidade e estereotipia, foram re-significados pelas feministas teóricas.

Badinter (1991), socióloga e historiadora francesa, trata de outra questão que envolve a mulher, quando se refere ao que é "natural" uma mulher fazer, ou seja, o que lhe foi atribuído pelo meio androcêntrico no qual está inserida. A autora analisa em profundidade a construção social e histórica do mito do amor materno e como essa mitificação contribuiu para a manutenção do *status quo*

masculino, na medida em que definiu para a mulher papéis que socialmente eram e são considerados de menor prestígio.

Percebemos que na enfermagem esse fenômeno também acontece quando a definimos como uma profissão de mulheres, reforçando os aspectos hierárquicos e androcêntricos que reinam no meio da saúde e que determinam o lugar da enfermeira como subalterno ou secundário ao lugar do médico. Tal fato pode ser também constatado de forma ampla na literatura que tem por objeto o trabalho da enfermeira.

Outras escritoras, filósofas, cientistas políticas e sociais têm estudado o tema da secundaridade do gênero feminino em relação ao masculino sob vários enfoques. Relembramos *Beauvoir* (1980) ao inaugurar, em 1949, o questionamento sobre a condição feminina com o lançamento de seu livro "**O segundo sexo**", sendo ela uma das predecessoras do feminismo teórico no mundo contemporâneo. *Montaigne* (In *Beauvoir*, 1980), filósofo francês do Século das Luzes, afirmou que

"não sem razão as mulheres recusam as regras que são introduzidas no mundo, sobretudo porque os homens as fizeram sem consultá-las".

Beauvoir afirma ainda que "**não se nasce mulher, torna-se**", mostrando que este "tornar-se mulher" é uma soma incerta entre o que é natural, ou seja, aquilo que a mulher entende que lhe é próprio e o que é construído socialmente, numa referência aos filósofos pós-modernos que pregam a desconstrução como método para se chegar à identidade real dos fenômenos estudados.

Assim, estas reflexões buscam fazer uma primeira abordagem na tentativa de ver a atividade exercida pela enfermeira numa outra hierarquia valorativa. A enfermagem deve ser reestudada sob um olhar onde o conhecimento intuitivo seja tão valorizado quanto o conhecimento racional, onde a cooperação prevaleça sobre a competição e a finalidade seja o bem-estar de parcelas crescentes da população, bem como a eliminação da miséria e desigualdade em um mundo onde reine a ética da alteridade para todos os seres humanos.

A valorização do equilíbrio ser humano/natureza, do fazer feminino, da subjetividade, da complementaridade, do intuitivo deve ser enfatizada sem, contudo, cair novamente no erro do olhar parcial provocado pelo paradigma que desejamos superar. Devemos privilegiar o olhar compartilhado, a interrelação entre os saberes, a satisfação de necessidades mútuas de conhecimento, a valorização das diferentes formas de ver o mundo, pois na complementaridade está a semente dos novos paradigmas que vêm emergindo na sociedade ocidental. Dentro destes, a saúde deve ser entendida como resultante de uma delicada e complexa relação entre os seres humanos e o mundo natural que os cerca.

Vislumbramos a enfermeira com um papel de destaque dentro dessa nova forma de ver o ser humano e sua saúde, no que nos respalda a OPS/OMS em um documento denominado "*El papel de enfermería en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud*", de 1985. Tal documento enfatiza a enfermeira como a profissional que está em posição única para identificar os riscos potenciais à saúde populacional e individual, devido à sua disponibilidade subjetiva e à sua formação enquanto educadora. Isto se dá, de acordo com o documento citado, por ter a enfermeira um melhor conhecimento dos valores, da cultura e dos costumes dos grupos com os quais trabalha e, principalmente, por ser, dentre os profissionais da saúde, o mais permeável às mudanças, por ser uma profissão jovem e ainda despida de cristalizações em seus saberes e fazeres próprios.

Outro trabalho recente, feito por *Nogueira (1994)*, vem reforçar esta colocação segundo a qual

"as enfermeiras operam melhor essa incorporação das subjetividades da clientela (...) demonstrando uma enorme flexibilidade e uma capacidade de abertura para as mudanças e reformulações de sua prática. Enfatizam a necessidade de se trabalhar com uma equipe multiprofissional", e são as "pioneiras na tentativa de 'conquistar' outros profissionais de saúde, principalmente o médico, para um trabalho conjunto".

A enfermeira, ao incorporar melhor as subjetividades da clientela, tem maior flexibilidade quanto a mudanças na sua prática cotidiana, revela-se uma profissional que pode provocar alterações na correlação de forças que ainda está fortemente presente no meio da saúde onde, por circunstâncias construídas sobretudo por uma visão de mundo androcêntrica, reina o médico como o profissional hegemônico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É dessa forma que vemos o feminismo enquanto corrente política e o gênero enquanto categoria de análise como formas de ampliar o olhar e buscar a visualização e valorização do fazer da enfermeira, inclusive auxiliando em uma nova visão da internalidade da profissão que pode, a médio e longo prazos, mudar as concepções, percepções e valores que essa profissional tem de si mesma e sobre o seu trabalho. Assim, através das novas visões teóricas que vêm surgindo e que possibilitam novos enfoques que revalorizam o fazer da enfermeira, pode surgir um novo sujeito social na saúde, capaz de provocar

mudanças nas relações de força ainda vigentes nesse meio e imprimir mudanças qualitativas na assistência à saúde da população.

ABSTRACT: Starting from some theoretical presuppositions outlined by feminist studies, we have sought to show how pertinent is the use of gender category as a valuable instrument in the study of an eminently feminine profession such as nursing. This category can contribute to break the ideological structures, strongly androcentric, which obstruct the visualization and validation of nurse's work in health environment.

KEYWORDS: Feminism - Gender - Nurse's work.

BIBLIOGRAFIA

1. BADINTER, Elizabeth. *Um é o outro*. São Paulo: Nova Fronteira, 1991.
2. _____. *Um amor conquistado - o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
3. BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo*. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
4. BOLTANSKY, Luc. *As classes sociais e o corpo*. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
5. CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. 5 ed. São Paulo: Cultrix, 1991.
6. CORREIA, Francisco de Assis. *A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética*. Ribeirão Preto, 1993. Tese (Doutorado) - Unive
7. FLAX, Jane. Pós-modernismo e relações de gênero na teoria feminista. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. *Pós-modernismo e política*. Rio de Janeiro: Rocco, 1991.
8. FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
9. GROSHOLZ, Emily. Mulheres, história e deliberação prática. In: GERGEN, Mary M. *O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/Edunb, 1993.

- 10 HOLLANDA, Heloisa Buarque de. *Tendências e impasses - o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
11. MELO, Cristina. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986.
12. NOGUEIRA, M.I. *Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida*. São Paulo: Hucitec, 1994.
13. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Estudios sobre programas de formación de enfermeras profesionales em America Latina*. Washington, 1985.
14. PEREIRA, W,R. *A enfermeira e o seu fazer: uma abordagem sob a perspectiva do gênero*. Ribeirão Preto, 1995. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.
15. WALDOW,V.R.; LOPES, M. J. & MEYER,D.E. *Maneira de cuidar, maneiras de ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
16. WRIGHT,M.G. *A imagem do enfermeiro e a profissão de enfermagem veiculada ao público*. 1º SIBRACEN, Ribeirão Preto, 1988.