

RELACIONANDO ENFERMAGEM, GÊNERO E FORMAÇÃO DISCIPLINAR*

Valéria Lerch Lunardi**

RESUMO: Tendo como objeto a formação disciplinar das enfermeiras, a partir do conceito de poder de Foucault, a autora busca através da análise e reflexão das práticas do cotidiano e da história da profissão, maior compreensão e entendimento das relações e interconexões entre a educação das enfermeiras, sua submissão e (im)possibilidades de um contra-poder no exercício de uma profissão eminentemente feminina.

ABSTRACT: The author, taking as object the nurses disciplinary formation, supporting fundamentally in Foucault's power concept, wants, through reflexion and analysis from quotidian practices and profession history, more comprehension and understanding from relations and interconnections among nurses education; submission and resistance (im)possibilities in a female profession exercise.

1. INTRODUZINDO O MEU OLHAR E O DA ENFERMAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

A realização deste trabalho se deve aos questionamentos, incompreensões e insatisfações que tenho das relações entre a formação das enfermeiras*** e o seu exercício profissional. Minhas buscas, mais especificamente, iniciaram-se a partir das incertezas e incompreensões quanto à submissão apresentada pelas enfermeiras no exercício profissional, e as possíveis vinculações de tal comportamento com a sua formação.

Percebo que na educação das enfermeiras, ao ensinar-se os procedimentos básicos da profissão, fundamentais para a prestação da assistência da enfermagem aos clientes sadios ou doentes, este ensino adquire uma forma (disciplinar), expressa principalmente, através de instrumentos como o controle do corpo, do tempo, a busca da padronização, a presença do olhar supervisor e das sanções disciplinares, que passam a constituir-se fundamentalmente, também

como conteúdo, como um "saber" necessário e inerente à prática.

Nightingale, apud MELO^(17:51), precursora da enfermagem moderna, entendia que "o real significado da enfermagem era o seu espírito vocacional e submisso". O treinamento de alunas norte-americanas no século passado, já dentro do sistema preconizado por Nightingale buscava desenvolver nas estudantes: "respeitabilidade, obediência, delicadeza, submissão, destreza no trabalho pesado, lealdade, passividade e religiosidade"^(1:51), características que talvez com outras denominações, ainda hoje, têm sido cultivadas na formação das enfermeiras em muitos, senão em todos cursos de graduação.

Dentre os problemas e conflitos enfrentados pela profissão, verifico que no Brasil, apenas a partir de meados da década de 80, surgiram publicações denunciando, de modo mais claro e evidente, o caráter submisso e dócil das enfermeiras nas relações com quem representa o poder, contraditório ao seu caráter

* Trabalho apresentado no 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Recife PE, 28 de novembro a 3 de dezembro de 1993.

** Professora de Introdução à Enfermagem e Exercício da Enfermagem do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade do Rio Grande. Mestranda em Educação da Faculdade de Educação . FACED-UFRS.

*** No exercício da enfermagem, em instituições de ensino ou de saúde, a porcentagem de profissionais do sexo feminino é predominante. No Brasil, 94,1% dos profissionais de enfermagem de nível superior são mulheres e, na Região Sul, 95,1%, conforme dados de 1983 ⁽⁴⁵⁶⁾ Diante disto, parece-me conseqüente caracterizar a enfermagem como uma profissão predominantemente feminina. Portanto, ao referir-me neste texto às docentes enfermeiras, enfermeiras e alunas, entenda-se incluídos nestas denominações, também os professores enfermeiros, os enfermeiros e os alunos.

autoritário, freqüentemente, apresentado nas relações com os demais elementos da equipe de enfermagem.

MELO^(17:80) reconhece as enfermeiras como profissionais com um poder eventual, “porém, sempre submissas ao médico”. TEIXEIRA^(21:26) e LOYOLA^(16:21) destacam que na enfermagem, profissão predominantemente feminina, as enfermeiras, como mulheres, inserem-se no meio profissional com uma posição de submissão já determinada, em relação aos homens com quem se relacionam.

LOYOLA^(16:47-52), ao analisar a submissão das enfermeiras ao médico na prática institucional, refere-se ao “laboratório de docilidade”, identificando que os primeiros passos para o posterior efeito de submissão dessas profissionais, se dão ao nível da Universidade e, mais especificamente, quando do ingresso das alunas no tronco profissional. As enfermeiras por ela entrevistadas, descrevem as docentes das matérias profissionalizantes, que são também enfermeiras, como extremamente repressoras e autoritárias, e caracterizam o curso de enfermagem como diferente dos demais cursos universitários, muito fechado e repleto de exigências, tais como, de apresentação pessoal, postura profissional e cumprimento de carga horária.

GERMANO⁽¹³⁾ denuncia, que na educação das enfermeiras, está presente a ideologia de que enfermeiras devem ser profissionais acrílicas, obedientes e disciplinadas. Por sua vez, MEYER⁽¹⁸⁾ enfoca a formação moral e de atitudes, que se dá no processo de formação das enfermeiras, e as suas relações com a manutenção e reprodução de relações de poder, de gênero e de classe no interior da profissão.

Contrariamente ao esperado, ou seja, que as relações pedagógicas se façam de modo menos autoritário no ensino de terceiro grau, percebo nos cursos de enfermagem, especialmente no seu tronco profissional, a busca incessante do disciplinamento das alunas, mediante o controle e supervisão de seu desempenho, desestímulo à autonomia e até uma certa infantilização, pela relação de dependência estabelecida.

A disciplina como um regime de ordem, de organização, é necessária à vida pessoal e profissional, ao funcionamento das instituições. Entretanto, o *poder disciplinar* que perpassa a formação profissional das enfermeiras, através de diferentes estratégias, como uma rede de poder, geralmente nem percebidas, tem se reproduzido historicamente em nome da eficiência, da produtividade e da competência.

A quem tem servido esta eficiência e competên-

cia buscadas na formação das enfermeiras? Estarão os clientes se beneficiando da produtividade, do perfeccionismo e do disciplinamento das enfermeiras?

Para FOUCAULT^(12:27), a disciplina é uma arte de dominação do corpo humano, que busca não só aumentar suas habilidades (como eu acreditava), mas aumentar sua sujeição (o que eu não percebia). Numa relação direta, quanto mais obediente for a enfermeira, mais útil será economicamente; numa relação indireta, quanto mais útil for economicamente, menos o será politicamente, ou seja, *a disciplina fabrica corpos dóceis e submissos, dissociando o poder do corpo*.

Como enfermeira e docente de um curso de enfermagem há quinze anos, na área de Introdução à Enfermagem, percebo que o autoritarismo, o controle e a rigidez presentes na educação das alunas, especialmente no tronco profissional, bem como as características de docilidade, conformismo e submissão predominantemente apresentadas pelas enfermeiras, tanto no exercício da assistência, como na docência, têm se reproduzido historicamente, sem constituir-se suficientemente, em objeto de preocupação ou de um questionamento mais aprofundado, por parte das docentes, no interior dos vários cursos de enfermagem.

Busco, portanto neste trabalho, através da análise e reflexão das práticas do cotidiano, da história e da teoria, maior compreensão e entendimento das relações e interconexões entre a educação das enfermeiras e a sua submissão nas relações sociais com quem representa o poder.

2. TORNANDO O INVISÍVEL, VISÍVEL

Muitos dos dispositivos descritos por Foucault na “Disciplina”, terceira parte da obra “Vigiar e Punir”⁽¹²⁾, têm sido utilizados no desenvolvimento das matérias profissionalizantes, para alcançar com sucesso a formação de enfermeiras competentes, disciplinadas e dóceis. Pretendo analisar alguns destes instrumentos de poder disciplinar, empregados durante o acompanhamento das atividades práticas das alunas, apoiando-me e embasando-me na obra de Foucault.

A dominação do corpo

É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado. (op. cit., p.126)

Muitas atividades pedagógicas desenvolvidas

com as estudantes, sejam na sala de aula, no laboratório de técnicas ou nas instituições de saúde, compreendem a aprendizagem do modo considerado correto, mais eficiente e produtivo de usar o corpo, tratando-se, muitas delas, na realidade, na busca da dominação corporal.

Exigências explícitas ou veladas, como o uso de cabelos curtos ou presos, unhas curtas, o tom moderado da voz, a discricção no uniforme branco e limpo, evitar brincos pingentes, pulseiras e adereços, entre outras, se constituem nas primeiras normas apresentadas às discentes. Esta iniciação feita em tom sério, ora jocoso ou até apocalíptico, vem geralmente respaldada por princípios de microbiologia e parasitologia, pré-requisitos das matérias profissionalizantes.

No entanto, se as alunas já têm conhecimento dos princípios destas ciências, por que não esperar e permitir que as mesmas decidam, autonomamente, sobre o uso ou não de cabelos presos ou curtos, jóias, sapatos fechados, ...? Por que outros estudantes da área de saúde não recebem exigências semelhantes? Quais são as verdadeiras razões de tantas normas de apresentação pessoal?

A busca da padronização

A forma da domesticidade se mistura a uma transferência de conhecimento. (op. cit., p.142)

São muitas as situações em que os conhecimentos têm sido repassados e depositados pelas professoras nas estudantes, especialmente, conhecimentos da prática, do cuidado de enfermagem. Mesmo em situações de simulação, no laboratório de enfermagem, as quais na maioria das vezes não envolvem riscos, onde as discentes poderiam ser estimuladas a descobrirem por si, e para si, a melhor maneira de agir, de posicionar-se, de usar seu corpo, as docentes demonstram como fazer, esperando que suas alunas nelas se modelem. Sempre existe alguém que, num gesto de ajuda, demonstra o modo correto, normal, padrão de executar os procedimentos. É preciso que todos se pareçam. E como todos se parecem na enfermagem!

Parece contraditório não se estimular, ou permitir, que as alunas desenvolvam a criatividade nas situações de aprendizado, quando esta qualidade, considerada um instrumento básico da enfermagem, é avaliada nas estudantes durante as atividades de estágio. Que criatividade tem sido avaliada? Criatividade de improvisar, de adaptar-se às condições de escassez de recursos materiais nas instituições de

saúde? Criatividade de conformar-se às estruturas existentes?

O desestímulo das discentes à construção e descoberta do conhecimento, tem sido frequentemente relacionado com a capitalização do tempo, pois todos os minutos devem ser ocupados produtivamente. Não há qualquer tempo a perder!

A capitalização do tempo

O tempo penetra o corpo e com ele todos os controles minuciosos do poder. (op. cit., p.138)

A preocupação em usar integralmente o tempo é uma constante: é preciso capitalizá-lo, fazê-lo útil e produtivo; não há lugar para a ociosidade; todos os segundos devem ser empregados, preenchidos de modo racional e eficiente. Existe intenso controle e rigidez no cumprimento dos horários, especialmente quanto à pontualidade, onde o atraso da estagiária é penalizado, muitas vezes, com a perda total da frequência do turno.

São usados contínuos estímulos para alcançar uma maior rapidez e eficiência na execução das atividades durante a formação das enfermeiras, uma maior produtividade disciplinar. Por que tamanha preocupação com o rendimento do tempo, senão para disciplinar, dominar e submeter os corpos?

A vigilância hierárquica

Se é verdade que a vigilância repousa sobre os indivíduos, seu funcionamento é de uma rede de relações de alto a baixo, mas também, até certo ponto, de baixo para cima e lateralmente; essa rede "sustenta" o conjunto, e o perpassa de efeitos de poder, que se apoiam uns sobre os outros; fiscais perpetuamente fiscalizados. (op. cit., p.158)

A vigilância, a supervisão, o controle, o olhar. Que poder disciplinar tem o olhar!

O olhar da professora supervisora que tudo vê: a pontualidade das alunas, o uniforme, o material de bolso, o relógio com segundeiro, o preparo e a organização do material, a seqüência da técnica, a insegurança, o medo, a contaminação, o erro.

As alunas são solicitadas a vigiarem as colegas durante o preparo, ou execução dos procedimentos, a ajudarem a olhar, enquanto as professoras olham as outras estudantes, supervisionando se cada uma está no lugar que lhe foi designado e se, em cada lugar,

está quem deveria estar.

Um sistema integrado de poder, que funciona como uma máquina, uma rede de relações, de cima para baixo e lateralmente (op. cit., p.158). Tudo deve ser visto, nada pode fugir ao olhar, mesmo em situações que não envolvam riscos. É preciso vigiar para saber, para conhecer a cada um, o quanto, e o que conhecem, e o quanto, e o que desconhecem. É preciso saber que sempre existe a possibilidade de alguém estar vigiando: professoras, monitoras, colegas,... Alguém está olhando. Sempre poder ser vista e vigiada, esquadrihada, como num panóptico*, garante a disciplina das alunas, futuras enfermeiras.

A minuciosidade do detalhe

A disciplina é uma anatomia política do detalhe (op. cit., p.128)

As docentes enfermeiras são geralmente muito disciplinadas; nada lhes é insignificante, todo o detalhe é importante, mesmo aqueles que são tradicionalmente ensinados e que, provavelmente ou certamente, deixarão de ser seguidos mais tarde pelas enfermeiras no exercício profissional, como a rigidez desnecessária na seqüência de determinados procedimentos e técnicas de enfermagem.

Mais do que por razões científicas ou práticas, a minuciosidade do detalhe, como numa microfísica do poder, se justifica, muitas vezes, pela razão política de exercer o poder, dominar e submeter.

As penalidades disciplinares

O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios. (op. cit., p.160)

Podem ser muitas as micropenalidades na educação das enfermeiras: o olhar, para a faltosa, de incompreensão, enfado, desgosto e irritação, em contraposição ao olhar de aprovação e satisfação dado a outras; o gesto, como a interrupção de um procedimento realizado pela estudante, mesmo quando não há risco imediato para o paciente ou para a estudante; o ver-

balizado durante as práticas nas avaliações diárias ou periódicas, as pequenas e grandes humilhações frente aos pacientes, aos colegas e à equipe de saúde; a própria distribuição diferenciada das atividades práticas, o tipo de paciente selecionado para a prestação de cuidados, sua maior ou menor dependência, a maior ou menor complexidade dos seus cuidados.

Por que tantas punições? A penalidade disciplinar se faz necessária toda vez que houver indisciplina, ou seja, afastamento da norma e do padrão. É preciso punir para assegurar a disciplina, a submissão e a docilidade expressas através da total obediência.

As disciplinas veicularão um discurso que será o da regra, não da regra jurídica, mas o da regra "natural", quer dizer, da norma; definirão um código que não será o da lei mas o da naturalização (op. cit., p.189).

Na tentativa de compreender o porquê destas práticas, percebo que elas encontram-se tão interiorizadas nas docentes, que sequer são percebidas ou reconhecidas, exercendo-se naturalmente ao longo dos anos. Por outro lado, reconheço que a formação disciplinar das enfermeiras está relacionada a amplos processos históricos, econômicos, sociais, culturais e científicos, pois

o crescimento de uma economia capitalista faz apelo à modalidade específica do poder disciplinar, cujas fórmulas gerais, cujos processos de submissão das forças e dos corpos, cuja "anatomia política", em uma palavra, podem ser postos em funcionamento através de regimes políticos, de aparelhos ou de instituições muito diversas^(12:194)

3. RESGATANDO A HISTÓRIA

3.1 Enfermagem Pré-profissional: Modelo Religioso

Pensar em enfermeiras, tem sido historicamente, pensar em mulheres predominantemente, providas de sentimentos humanitários, que as têm levado a servir ao outro, sofredor, com total dedicação, abnegação e

* O Panóptico de Bentham é uma figura arquitetural cujo princípio constitui-se numa construção em anel na periferia, tendo, ao centro, uma torre com amplas janelas que se abrem sobre a face interna deste anel. Esta área periférica é dividida em celas que ocupam toda a largura da construção, tendo duas janelas, uma para o interior, voltada para as janelas da torre e outra para o exterior, de modo que a luz atravessa a cela de lado a lado. Nesta, o detento nunca sabe se está sendo olhado, mas sempre existe a possibilidade de estar sendo vigiado, daí "o princípio de que o poder devia ser visível e inverificável".^(12:177-8)

despreendimento de si.

FOUCAULT (10:99-111), ao tratar do nascimento do hospital como meio terapêutico e de interferência sobre a doença e o doente, afirma que as instituições hospitalares, até o século XVIII, foram predominantemente áreas de assistência aos pobres e desassistidos, de exclusão dos doentes, moradouros para onde eram levados sem finalidades terapêuticas ou de obtenção de sua cura. As pessoas que prestavam assistência aos pacientes, nessas instituições, o faziam como ato de caridade, buscando tanto a salvação de sua própria alma, como a dos moribundos.

Inicia-se, a partir de então, a reorganização dos hospitais, primeiramente, os militares e marítimos, através da busca da anulação de seus efeitos negativos. As reformas nos hospitais se fazem mediante uma tecnologia considerada política por Foucault, ou seja, busca-se o seu reordenamento administrativo e político através da *disciplina*, como uma técnica de exercício de poder, de controle e gerência sobre os homens, sobre o seu espaço, seu trabalho, de modo a aumentar sua utilidade e produtividade.

O médico, até então pouco presente no hospital, passa a freqüentá-lo de modo mais assíduo. O seu saber, na busca da recuperação do doente como força de trabalho em potencial, neste período de desenvolvimento industrial, não se dirige mais à doença em si, considerada como um fenômeno natural, mas ao que a cerca, como o ar, a água, o ambiente, a temperatura ambiente e a alimentação. Constitui-se uma medicina do meio, de modo a tornar o hospital terapêutico. É essencial então, a disciplinarização hospitalar: a individualização e distribuição dos doentes, seu esquadramento e vigilância, as modificações ambientais.

Neste novo espaço, medicalizado e disciplinado, observam-se mudanças também na estrutura de poder, onde o lugar antes ocupado pelo pessoal religioso, no topo da hierarquia administrativa, passa a ser preenchido pelo médico, o novo detentor do saber, que se torna o principal responsável pela administração da instituição.

3.2 Enfermagem Profissional: Modelo Disciplinar/Vocacional

O modelo religioso de enfermagem até então vigente, é modificado, sendo substituído pelo modelo vocacional, e exercido, gradativamente, por não religiosas. A vocação pretende, ideologicamente, valorizar e exaltar o trabalho de enfermagem, caracterizando-o como arte ou chamamento, de modo a alcançar,

também, a disciplina dos novos trabalhadores hospitalares, dirigindo suas vidas, de acordo com o capitalismo (1:47).

Acompanhando as transformações sociais e a ascensão da burguesia como classe dominante, no final do século XVIII e início do século XIX, especialmente na Inglaterra, a prática médica transformase e a da enfermagem, já como uma prática dominada, inicia um novo período, denominado de enfermagem moderna, caracterizado por um profundo reordenamento de seus agentes. Para MELO(17:49), a enfermagem moderna surge como uma divisão da prática médica, assumindo as tarefas manuais delegadas pelos médicos, porém sob a hegemonia destes.

Nightingale afirma que *“a disciplina é a essência do treinamento”*, introduzindo várias técnicas disciplinares que estabelecem limites ao espaço social, que os diferentes trabalhadores da saúde devem ocupar na hierarquia hospitalar e, em particular, na hierarquia dos trabalhadores de enfermagem, de modo a tornar possível o trabalho de enfermagem nesta nova estrutura de poder, com a finalidade de auxiliar o trabalho médico, apud ALMEIDA(1:45-7).

A primeira escola criada nos moldes nightingaleanos, Escola do Hospital São Thomás, em 1860, representava o entendimento de Florence a respeito da enfermagem. Além das exigências de caráter moral feitas à candidatas, da supervisão e controle das alunas, tanto no período de dez horas de trabalho diário hospitalar, como nas horas de folga e da realização do curso em regime de internato, esta instituição caracterizava-se por admitir dois tipos de estudantes, de acordo com sua classe social: as *“lady nurses”*, provenientes de classe social mais elevada, que pagavam seus estudos, sendo preparadas para exercerem o ensino e a supervisão do pessoal, e as *“nurses”*, oriundas de um nível sócio-econômico inferior, preparadas para o exercício do trabalho manual, para a realização do cuidado direto aos pacientes, Abel-Smith apud ALMEIDA(1:42-3). Institucionalizava-se, desta forma, na hierarquia da enfermagem, a divisão entre o trabalho dito intelectual e o trabalho dito manual, reproduzindo no interior de sua prática, a divisão anterior do trabalho médico.

A enfermagem recebeu grande influência dos princípios de administração de Taylor e Fayol, desde o final do século XIX e início do século XX, principalmente quanto à dicotomia entre a concepção e execução das tarefas, à separação do processo de trabalho das diferentes especialidades dos trabalhadores, e ao monopólio do saber e do conhecimento para

o controle das suas diversas fases. MELO(17:56-7) destaca que o taylorismo não se restringiu ao estudo do tempo e movimento gastos na realização de uma tarefa, mas, além de absorver muitas formas de disciplina oriundas do militarismo, reproduziu os moldes rígidos da moral “quaker”, sob a qual Taylor fora educado.

Fayol estabeleceu princípios gerais de organização do trabalho, onde a ênfase na disciplina destacava-se, já que oito dos treze princípios por ele defendidos, referiam-se ao aspecto disciplinar: “autoridade, comando, subordinação, centralização, hierarquia, justiça, disciplina, ordem” (17:57).

O modelo disciplinar sistematizado por Florence Nightingale, difundiu-se por vários países, implantando-se nos Estados Unidos em 1873.

3.3 O Ensino da Enfermagem Profissional no Brasil

O Sistema Nightingale chega ao Brasil apenas no século XX. Após a realização de estudos sobre a situação da enfermagem no Brasil e a organização do Serviço de Enfermagem do DNSP em 1923, a Escola de Enfermeiras do DNSP começa a funcionar, passando a chamar-se Escola Ana Néri, em 1926. Pelo Decreto 20109/31, esta escola se vê elevada à categoria de “escola padrão” (22:76), definindo-se critérios a serem seguidos pelos outros cursos de modo a equipararem-se ao seu nível. Em 1949, através da Lei 775/49, o reconhecimento das escolas passa a ser da competência do Ministério da Educação, não sendo mais requerida sua equiparação à Escola Ana Néri^(1:82).

Em 1972, os currículos dos cursos de graduação em enfermagem passam a ser regidos pela Resolução 04/72 do Conselho Federal de Educação⁽⁵⁾. Entre as matérias profissionalizantes obrigatórias deste currículo mínimo, encontra-se Introdução à Enfermagem, que tem se apresentado como uma das primeiras disciplinas profissionalizantes nos quadros de sequência lógica, com diferentes denominações, como Introdução à Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Métodos e Técnicas, entre outras. Este tem sido o período em que as alunas são, geralmente, introduzidas na “essência da enfermagem”, no “cuidado”, iniciando-se sua instrumentalização, seu treinamento, sua iniciação para atuarem nas demais matérias profissionalizantes.

A sua importância tem sido reconhecida, tanto pelas docentes que a ministram, como pelas demais. Tal reconhecimento, muitas vezes, tem sido entendido também como a necessidade de uma intensificação

no rigor e nas exigências durante o seu desenvolvimento, novamente justificada pelo compromisso e competência das docentes, como pela busca da eficiência, comprometimento e responsabilidade das alunas, tanto para atuarem nas matérias subseqüentes, como para o futuro exercício profissional.

Como ministrante desta disciplina, percebo que nós, docentes enfermeiras, temos contribuído de modo eficiente e competente, através de vários instrumentos disciplinares, para a reprodução de enfermeiras disciplinadas, à semelhança de nós próprias, também resultado de eficientes e competentes reproduções de outras profissionais disciplinadas.

Algumas alunas, muitas vezes, verbalizam um certo temor em cursarem Introdução à Enfermagem, apesar de expressarem também entusiasmo, pois é quando aprendem os procedimentos básicos da profissão, fundamentais para a prestação da assistência aos clientes. Talvez este período seja percebido como um “mal necessário”, sem ficar muito claro a ninguém, porque este momento precisaria constituir-se num mal. Se os procedimentos básicos da profissão e, portanto necessários, são ensinados nesta matéria, o que poderia constituir-se num mal? Talvez seja a *forma* de ensinar e trabalhar estes diferentes conteúdos? Porém, a *forma (disciplinar)* de desenvolver tais conteúdos, não tem se constituído fundamentalmente, também, no próprio *conteúdo*?

Nas disciplinas profissionalizantes na Instituição em que atuo, durante os estágios supervisionados, as alunas são avaliadas nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo, mediante fichas de acompanhamento elaboradas pelas docentes e, geralmente, apresentadas às estudantes previamente ou durante o desenvolvimento do estágio. Parece-me que o *fazer ensinado* e o *fazer avaliado* nessas disciplinas, têm se travestido de um *como fazer*, que tem sido ensinado e avaliado, de modo que este como passa a fazer parte intrínseca daquilo que é feito, aparentemente não podendo ser dele separado. Exemplifico com o que considero as minhas percepções:

- no domínio afetivo da ficha de acompanhamento do Estágio Supervisionado em Introdução à Enfermagem do curso em que atuo, utilizada até o segundo semestre de 1990, o primeiro tópico registrado é perfil profissional, sendo listados os comportamentos que deveriam ser apresentados pelas discentes, tais como: comparece ao estágio com uniforme completo, é pontual e assídua, tem material de bolso completo, fala em tom de voz adequado, adota postura adequada, não realiza

comentários inadequados sobre o que observa, limitando-se a fazê-lo com o professor. Percebo, hoje, que este *modo de ser* (de vestir-se, apresentar-se, falar, postar-se e, até de criticar, se for o caso) permeia e deve permear todo o fazer das alunas, futuras enfermeiras, não podendo ou dificilmente podendo ser dissociado *do que é feito*. Há um perfil profissional a ser reproduzido e buscado no cotidiano das práticas;

- ao se ensinar os procedimentos, os cuidados, ou seja, a técnica de enfermagem, há geralmente, a descrição da seqüência, dos passos, da postura que o profissional deve adotar durante sua implementação, do modo de segurar os diferentes instrumentais como pinças ou seringas, do modo de dispor o material, da forma de abordar o paciente. Estas múltiplas etapas, por vezes detalhes, que tornam o cuidado mais perfeito, também constituem o conteúdo, pois as técnicas de enfermagem, ou procedimentos, devem ser realizados dentro da conformação ensinada, atendendo a todos os passos, já que todos passam a ser significativos e, portanto, devem ser seguidos. Mesmo que pequenas modificações sejam toleradas neste *como fazer*, como a inobservância ou alteração de um detalhe, ou de uma minúcia durante a realização de um procedimento de enfermagem, percebo que tais alterações da forma recuperam sua pertinência e importância quando das avaliações, isto é, estas pequenas mudanças estão presentes durante o processo de avaliação do estágio das alunas, perpassam-no, pois o parâmetro tem sido a técnica ensinada, ou seja, a que está mais próxima da perfeição.

Este modo, ou esta forma de fazer os pequenos, múltiplos e diferentes procedimentos de enfermagem, lentamente, vai avolumando-se, integrando-se, sobrepondo-se, dando origem e forma a um modo de ser enfermeira, que extrapola a simples técnica em si, da realização de um curativo ou de uma injeção, passando a adquirir uma dimensão maior. Aparentemente, há uma transposição da obediência a certos passos, normas e rituais, que devem ser seguidos na implementação de uma técnica, à adesão e obediência a certos passos, normas e rituais que devem ser seguidos para ser um enfermeira. Constatado que há um comportamento, uma conduta ou uma forma, um *como ser* que, inicialmente, é exigido às discentes pelas professoras e que, gradualmente, as próprias estudantes ou, já profissionais, passam a se exigir.

Acredito que essa conformação das futuras enfermeiras prossiga ao longo das matérias profissionalizan-

tes, durante toda a graduação, de modo mais aparente e evidente, com alunas consideradas “rebeldes” ou “resistentes”, ainda não adequadamente disciplinadas.

Entretanto, as expressões disciplina, formação disciplinar, autoritarismo, poder disciplinar não têm sido comumente verbalizadas pelas professoras. Quais as razões para as docentes não verbalizarem ou reconhecerem como disciplinar a formação por elas anteriormente recebida e, agora implementada junto às alunas, numa reprodução de um modelo disciplinar? O poder disciplinar das docentes não é percebido, sendo encarado apenas como expressão de compromisso e responsabilidade das docentes e, portanto, como competência para com a formação das enfermeiras na nossa sociedade?

Tópicos como perfil profissional, pontualidade, assiduidade, aparência pessoal, iniciativa, criatividade, capacidade de observação, cooperação, comunicação, uso racional do tempo, entre outros, têm sido analisados mediante fichas de avaliação, não só das alunas no curso de graduação, como também das enfermeiras, já nas instituições de saúde. Parecem, no entanto, ser percebidos apenas como estratégias usadas para formar e manter enfermeiras competentes e eficientes.

No entanto, por que não há maior resistência a tais práticas disciplinares? Por que as alunas não têm resistido, ou têm resistido tão pouco a tal formação ao longo dos anos? Poder-se-ia dizer que há resistência. Por exemplo, a partir da resistência de algumas estudantes à minha prática docente, as dúvidas e questionamentos que enfrentava, intensificaram-se, levando-me a refletir com maior profundidade e a buscar respostas, explicações e (outros) caminhos para a formação das enfermeiras.

Certamente, outras alunas têm resistido. Entretanto, volto a frisar, a minha pergunta é: por que, apesar dessa dita resistência, as práticas disciplinares, a formação disciplinar, têm se exercido e reproduzido desde Florence Nightingale até os dias atuais? Apesar desta denominada resistência das alunas, a educação das enfermeiras não tem servido para manter e reforçar seu caráter de submissão? Ainda, que relações há entre a manutenção e reprodução desta formação disciplinar com a caracterização da enfermagem como profissão predominantemente feminina?

Na tentativa de aumentar a compreensão das possíveis relações do que se dá na formação das enfermeiras, e as características de submissão, frequentemente apresentadas por estas profissionais nas

relações com quem representa o poder, resgato, a seguir, a força do gênero na construção de uma profissão eminentemente feminina.

4. RELACIONANDO ENFERMAGEM, GÊNERO E SUBMISSÃO

Merece registro neste trabalho, para maior possibilidade de desvelamento, a noção ou o saber que, no modelo religioso, a enfermagem ainda não era tida como atividade caracteristicamente feminina: "Homens de casta privilegiada, pertencentes a ordens militares ou religiosas, tinham a seu cargo quase a metade dos serviços de enfermagem. Outra parte deste socorro era atendido por congregações de mulheres que trabalhavam para a Igreja" (19:71). Até o advento da enfermagem moderna, homens se destacaram na história da enfermagem como São Francisco de Assis, São Vicente de Paula e São Camilo de Lélis, associando a prestação da assistência espiritual à material, mediante cuidados realizados junto aos enfermos.

Já Nightingale, em sua concepção de enfermagem moderna, a entendia como vocação específica para mulheres, não aprovando a idéia de enfermeiros homens^(13:268). Também no Brasil, um dos requisitos para fazer o curso na Escola de Enfermeiras do DNSP, era ser mulher.

Que razões teriam Florence e suas sucessoras para não concordarem com a possibilidade de homens serem também enfermeiros neste novo modelo dito vocacional? A socialização dos homens num sistema patriarcal dificultaria sua formação disciplinar, pré-requisito necessário para o exercício da enfermagem, ou o submetimento das enfermeiras às situações de pouco reconhecimento e valorização?

SUBIRATS^(23:97) ao analisar alguns aspectos do sistema escolar, enquanto uma instituição de caráter capitalista e patriarcal, reconhece nas escolas observadas a concepção do gênero feminino como um gênero auxiliar. Na análise dos conceitos elaborados pelo feminismo em sua relação com os contextos políticos nos quais surgem, BRINGAS^(6:76) identifica o trabalho doméstico como cuidado, onde a menina, à na infância, aprende determinados afazeres, direitos e deveres, reproduzindo afetos, sentimentos e tradições.

Reconheço as relações de gênero, a construção social do sexo, atravessada e perpassada por relações de força, por relações de poder. Para SCOTT^(21:14),

o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as dife-

renças percebidas entre os sexos e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder.

O doméstico, o cuidado, pouco reconhecido e pouco valorizado na nossa sociedade, tem sido delegado e assumido historicamente pelas mulheres, como trabalho próprio de mulher, próprio do gênero feminino, com uma aparente intelecção para as próprias mulheres deste mesmo reconhecimento e valorização. O cuidado, a essência da enfermagem, também leva consigo um (baixo) reconhecimento e uma (des)valorização deste saber e deste saber-fazer das enfermeiras.

Florence Nightingale, com toda a sua importância na história da enfermagem, reconhecida com uma "líder brilhante e que não parecia ser produto de seu tempo"^(8:211) "figura dominante e personalidade poderosa"^(15:63), "guia", "reformadora da profissão, "inteligente", "rígida e autoritária", "administradora despótica"^(13:259-66), "heroína popular", "sóbria", "crítica"^(19:61-3), demonstrou, no entanto, um tipo de resistência pública, no qual assumiu características de um estereótipo masculino de exploração e dominação tais como de: líder, dominante, rígida, autoritária, despótica, crítica e inteligente.

Em 1887, Florence combateu um movimento de enfermeiras que buscavam o Registro Oficial e exigiam das autoridades governamentais tanto o reconhecimento oficial do curso de enfermagem, como a melhoria das suas condições, argumentando que as enfermeiras não poderiam ser registradas ou examinadas, assim como não o eram as mães, pois para ela o verdadeiro sentido da enfermagem era o seu espírito vocacional e submisso^(17:51).

Os sentimentos de Florence em relação às mulheres pareciam expressar, mesmo que inconscientemente, como produto de uma linha sócio-histórica, predominantemente, desvalorização. Ao publicar seu livro "Notas sobre Enfermagem"⁽²⁰⁾, em 1858, considerado um "best-seller", dirigiu-se especificamente às mães, meninas e enfermeiras. Esta obra, repleta de conselhos e recomendações, foi escrita num tom abertamente irônico, aparentemente permeado por um juízo negativo para estas mesmas mulheres, descritas repetidas vezes no texto, como ignorantes, confusas, descuidadas, assustadas, amedrontadas e esquecidas, numa provável negação de sua própria condição feminina.

CHINN e WHEELER⁽⁷⁾, por sua vez, justificam este tom irônico adotado, frente à constatação de Florence, de que a educação, em geral, reservada às mulheres de sua época, deixavam-nas ignorantes de seus próprios corpos e carentes do conhecimento

necessário para aturem junto aos doentes.

Connors, apud CHINN e WHEELER⁽⁷⁾, entretanto, reconhece que Florence, sentindo-se impotente para mudar a situação das mulheres do seu tempo, afastou-se da esfera considerada feminina, de modo a ter acesso ao mundo de poder, ao mundo de atuação masculina.

ANYON⁽²⁾ discute as respostas das meninas e mulheres à estereotipia de papéis sexuais nas diferentes classes sociais, abordando a possibilidade de acomodação e/ou resistência às ideologias sexuais. Segundo a autora, tanto em mulheres da classe operária, quanto nas de nível universitário, que tiveram de assumir características consideradas masculinas de exploração e dominação, haveria uma simultânea aceitação privada quanto às atividades das mulheres como atividades desvalorizadas, o que as levaria a tratar as outras mulheres como os homens, muitas vezes, as tratam, ou seja, de modo desrespeitoso e explorador.

As professoras enfermeiras, à semelhança de Nightingale, descritas com extremamente repressoras, ao agirem de modo autoritário, dominante e exigente em relação a suas alunas, parecem também nessas relações, ter declinado de um polo feminino, optando por um papel masculino, mais poderoso e dominador, num paradigma patriarcal e numa visão de mundo essencialmente masculina, enquanto processo disciplinar.

Não percebo, entretanto, na interação das professoras enfermeiras e alunas, as docentes como detentoras de um poder disciplinar autônomo, imutável e externo às práticas sociais, mas sim, como relações atravessadas por diferentes, desiguais e móveis pontos, tanto de poder como de resistência^(9:91), ou melhor, como possibilidades tanto de poder como de resistência.

Acredito que o poder não tem dono, não é uma coisa que pertença a alguém, mas que se encontra em toda a parte, exercendo-se como num jogo, visível e invisível, de modo indefinido e que “não há poder sem resistência ou possibilidade de rebelião” (11:148). Porém, por que as enfermeiras têm sido tão submissas e tão pouco resistentes nas diferentes relações com quem parece representar o poder?

Nestes diversos jogos de poder que tenho observado e vivenciado, percebo uma espécie de adesão natural, de escolhas não questionáveis das enfermeiras pela posição de submissas e de dominadas nas relações sociais com quem representa o poder.

Pensar em enfermeiras nas relações sociais tem

sido pensar em mulheres disciplinadas, que auxiliam, servem, ajudam, são disponíveis, adaptam-se, ... O impensável, não aceito e até rechaçado, é pensar em enfermeiras que “complicam”, não se conformam, ou que resistem.

Parece que na enfermagem há uma cultura própria, do grupo, como um código que tem se transmitido de geração a geração, interiorizando-se e corporificando-se. O submeter-se, adaptar-se e conformar-se tem correspondido ao comportamento reconhecido pela sociedade, pelas mulheres, pelas futuras enfermeiras ou já enfermeiras como o comportamento adequado e próprio à mulher, como papel feminino, ou numa visão patriarcal e masculina, de como deva ser o trabalho feminino.

MEYER⁽¹⁸⁾ empregou o conceito de *habitus* de Bourdieu para tentar esclarecer a questão do gênero da enfermagem e seus desdobramentos:

o conceito de habitus pode ser entendido como sendo a interiorização de papéis, características e funções masculinos e femininos - no que se refere à construção social dos mesmos - a partir dos quais a relação homem-mulher se estabelece.
(op. cit., p.79).

As futuras enfermeiras, como mulheres, parecem inserir-se na aprendizagem do que é enfermagem com uma memória (não consciente) resultante de uma aprendizagem anterior, na qual à mulher cabe resignar-se com o trabalho doméstico, repetitivo, geralmente só percebido quando não realizado, simples, porém não agradável de ser feito e, geralmente, muito pouco valorizado, apesar de ser sempre secundariamente ressaltado seu valor.^(3:8) Durante o curso de graduação, as alunas aprendem que ser enfermeira é também realizar um trabalho invisível, escondido, geralmente só percebido quando não executado, como a limpeza do paciente, seu banho, o controle e o transporte de suas eliminações, sua alimentação, a repetição das rotinas diárias, os trabalhos mais penosos e os mais humildes. A aprendizagem e a realização dessas ações parecem encaixar-se a um código, trazido pelas alunas, de aceitação, conformismo, submissão e resignação, que também parece fazer parte de uma divisão do mundo, das coisas e das ações como uma oposição entre o masculino e o feminino, entre o dominador e do dominado.

Uma divisão exterior do mundo e uma divisão sexual do trabalho, nos quais cabe à mulher resignar-se a assumir aquilo que não aparece e que não é socialmente valorizado e reconhecido. Continuamen-

te interiorizado, exterioriza-se como uma identidade de mulher e de enfermeira, aparentemente natural, porém resultado de uma construção social já iniciada nos primeiros dias de vida, talvez pela seleção dos tons suaves e delicados e pela rejeição de tons agressivos ou fortes para as roupas e a decoração do seu quarto de menina.

Tal identidade de mulher construída, continuamente, de modo não consciente, a partir do nascimento, na família, na escola e nas demais relações sociais, parece fazer parte da memória das alunas. Constitui-se numa identidade social de conhecimento e reconhecimento de limites, fronteiras e possibilidades, que as perpassam nas diferentes relações de poder, levando-as a não resistirem ou a apresentarem pequena resistência ao poder disciplinar presente na educação agora realizada, a qual tem reforçado continuamente a submissão, o conformismo e a docilidade, enfaticamente apresentados pelas enfermeiras. Percebo que as alunas, as professoras e as enfermeiras, predominantemente nas relações sociais, têm apresentado uma maneira de ser, um modo padrão de agir, tido como natural, próprio, normal, inerente e inevitável.

Apesar da substituição da enfermagem religiosa e da religiosidade pela enfermagem laica e vocacio-

nal, as docentes e as enfermeiras parecem continuar optando por um processo de renúncia, de auto-exclusão, de não invasão de fronteiras, além do que seja naturalmente possível e imaginável. (3:12)

Confrontando o que vejo, constato e vivencio com o que encontro na história da enfermagem, desde o período cristão, com a submissão das enfermeiras por obediência a Deus, até os dias atuais, com a formação disciplinar, em substituição às religiosidade, que também tem servido à manutenção e reprodução do seu conformismo, docilidade e submissão, percebo a presença de uma cultura própria das enfermeiras que se produz e se reproduz no dia-a-dia, no exercício das práticas, onde o submeter-se, a obediência, a disciplina, a padronização e o servir parecem ainda encontrar-se num primeiro plano.

5. À GUIA DE CONCLUSÃO

Este texto, elaborado a partir das minhas vivências, percepções, leituras e reflexões, expressa um entendimento parcial, incompleto e em processo da formação (disciplinar) das enfermeiras e das relações desta formação com a reprodução de profissionais submissas, numa profissão predominantemente feminina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M.C. de e ROCHA, J.S.V. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1989.
2. ANYON, J. Intersecções de gênero e classe: acomodação e resistência de mulheres e meninas às ideologias de papéis sexuais. *Cadernos de pesquisa de São Paulo*, 73:13-25, 1990.
3. BOURDIEU, P. *La domination masculine. Actes de la recherche*, 84, p.3-31, set. 1990.
4. BRASIL. COFEN. *O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil*. 1982/1983. COFEN, ABEN, Rio de Janeiro, 1985.
5. _____. Resolução nº 04, de 25 de fevereiro de 1972. Estabelece o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia.
6. BRINGAS, A.S. Marxismo e feminismo: mujer-trabajo. *Nueva Antropología*, v.8, n.30, p.66-76, 1986.
7. CHINN, P.L. e WHELLER, C. Feminism and nursing. *Nursing Outlook*, v.33, n.2, p.74-77, 1985.
8. DOLAN, J. A. *History of nursing*. 2 ed., Philadelphia, E.B. Saunders, 1986.
9. FOUCAULT, M. *A história da sexualidade 1*. 3 ed., Rio de Janeiro: Graal, 1980.
10. _____. *Microfísica do poder*. 9 ed., Rio de Janeiro, Graal, 1990.
11. _____. *Tecnologias del Yo*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica, 1990.
12. _____. *Vigiar e punir*. 8 ed., Petrópolis: Vozes, 1991.
13. FRANK, S. M. e ELIZONDO, S. T. *Desarrollo historico de la enfermeria*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1975.
14. GERMANO, R.M. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. 2 ed., São Paulo: Cortez, 1985.
15. GRIFFIN, G.J. e GRIFFIN, J.K. *History and trends of professional nursing*. 7.ed., Saint Louis: C.V. Mosley, 1973.
16. LOYOLA, C.M.D.L. *Os doces corpos do hospital*. Rio de Janeiro: PROED, UFRJ, 1987.
17. MELO, C.M.M. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986.
18. MEYER, D.E.E. *Reproduzindo relações de gênero e de classe no ensino da enfermagem*. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991, 165p.
19. MOLINA, T.M. *Historia de la enfermeria*. 2. ed., Buenos Ayres: Intermedica, 1973.
20. NIGHTINGALE, F. *Notas sobre a enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1985.
21. SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. Porto Alegre, 16 (2): 5-22, 1990.
22. SILVA, G.B. *Enfermagem profissional*. 2 ed., São Paulo: Cortez, 1989.
23. SUBIRATS, M. Niños y niñas en la escuela: una exploración de los códigos de genero actuales. *Educación y Sociedad*, Madrid, n.74, p. 91-100, 1986.
24. TEIXEIRA, E.M.R. et al. *Apreciação crítica da profissão da enfermagem*. Recife: Rodovallo, 1988.

Recebido para publicação em 28.11.93.