

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE DOUTORADO EM FILOSOFIA DE ENFERMAGEM

**O QUOTIDIANO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO:  
das aparências às diferenças de gênero**

*Álvaro Pereira*

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: *Filosofia da Enfermagem.*

Orientadora: *Ana Lúcia Magela de Rezende.*

FLORIANÓPOLIS

Fevereiro 1999

ÁLVARO PEREIRA

**O QUOTIDIANO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO:  
das aparências às diferenças de gênero**

FLORIANÓPOLIS

1999

*“No seio do puritanismo racionalista e dessa cruzada para a ‘desmitificação’ a potência fantástica dá a volta à exclusão objetivista por uma dialética vingadora. A objetividade, a ‘Ciência’, o materialismo, a explicação determinista, o positivismo instalam-se com as mais inegáveis características do mito: o seu imperialismo e o seu fechamento às ligações da mudança das coisas”*

*Gilbert Durand, 1997, p.429.*

*À Márcia, Isabel e Lúcia.*

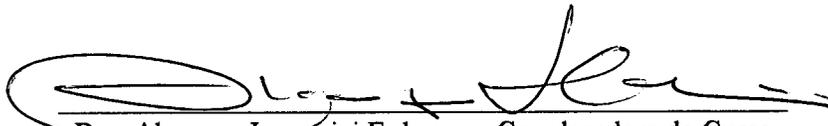
*“As três ‘verdadeiras mulheres’ da minha vida, esperança de poder viver em busca do conhecimento como o alimento d’alma”.*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

O QUOTIDIANO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO  
das aparências às diferenças de gênero

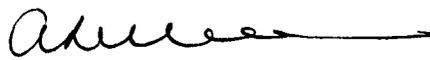
ÁLVARO PEREIRA

Tese submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de **Doutor Em Enfermagem**, aprovada em sua forma final em 9 de Fevereiro de 1999, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

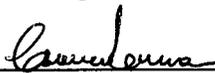


Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann - Coordenadora do Curso

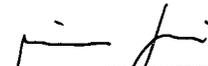
BANCA EXAMINADORA:



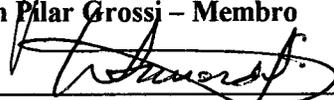
Dra. Ana Lúcia Magela de Rezende - Presidente/Orientadora



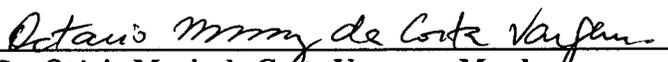
Dra. Cláudia Maria de Mattos Penna - Membro



Dra. Míriam Pilar Grossi - Membro



Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho - Membro



Dr. Otávio Muniz da Costa Vargens - Membro

Dra. Flávia Regina Souza Ramos - Suplente

Dra. Lygia Paim - Suplente

## AGRADECIMENTOS

Aos 26 colegas da turma de 1977 da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNI-RIO, que sem saber intrigaram-me e ajudaram a fazer das suas incertezas e angústias profissionais meu objeto de estudo.

Às professoras Lygia Paim, Míriam Grossi, Alacoque L. Erdmann, Flávia Ramos, pelas sugestões e críticas amigas que ajudam a encontrar os verdadeiros caminhos a trilhar.

Às colegas Maria da Gloria Santana, Rosane Nitschke, Terezinha Gonzaga, Valmira dos Santos, que cuidaram de mim por perto e à distância e que me incentivaram a chegar ao fim desta caminhada

Aos colegas do NUPEQS-SC e MG por me terem ajudado a definir minha trajetória de pesquisador e pelas sugestões e colaborações na fase da elaboração do projeto de pesquisa.

A PEN e a REPENSUL pela possibilidade de ter um *falso baiano* na Rede, aprendendo, *incomodando* e participando.

Meu agradecimento especial à professora Maria de Lourdes de Souza, pelo apoio amigo sempre muito presente, seja na Bahia, Santa Catarina ou em Paris, pelos etéreos caminhos do Cyberespaço.

Aos meus colegas do DEMCAE na Escola de Enfermagem da UFBA pelo sacrifício de *segurar as pontas* nesse momento de tantas baixas e descrédito na universidade.

A todos os colegas e amigos especiais que conquistei nessa passagem pelo doutorado e pelas inúmeras vivências compartilhadas, oportunidades de crescimento vistas em cada encontro de discussão e pelas possibilidades atuais e futuras de enriquecimento mútuo.

Meu agradecimento especial aos colegas Yolanda, Soledad, Agueda, Elioenai que, nos momentos difíceis, não pouparam palavras de esperanças.

Aos professores e funcionários da Pós Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem da UFSC, pelas múltiplas oportunidades de troca e de experiência que cada evento me proporcionou.

À CAPES-PDEE e PICDT pelo apoio financeiro, aqui e em Paris, e pela possibilidade de minorar as dificuldades e privações longe de casa.

A todos que contribuíram para a construção deste trabalho.

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Dra. Ana Magela de Rezende, por suas orientações, disponibilidade e pelos sempre motivadores momentos de encontros e críticas, que me ajudaram a ultrapassar a difícil barreira do processo de construção e criação deste trabalho.

À Angela e Clóvis Ghiorzi, pelo apoio e amizade sincera que ajudaram a família Pereira a superar as grandes dificuldades e a conquistar seus objetivos numa terra estranha.

Ao Professor Michel Maffesoli, pelas oportunidades que se apresentaram nos encontros de orientação e nas *séances* das quintas-feiras, à tarde, no Anfiteatro René Descartes, que me fizeram descobrir, no cotidiano, o referencial deste estudo, compreender o valor de conviver com as diferenças de posições e pelo estímulo aos incertos caminhos da percepção e do sensível.

À Professora Dra. Haydée G. Dourado, pelo incentivo que me auxiliou a decidir-me pelos caminhos desta pesquisa e por minha trajetória de investigação sobre o gênero masculino na profissão.

## SUMÁRIO

RESUMO	vi.
RÉSUMÉ	vii.
• APRESENTAÇÃO	01
• CAPÍTULO 1. A MODERNA EXPLORAÇÃO DA “LIBIDO” MASCULINA	04
1.1. A Utilidade da “Energia da Libido” Masculina	05
1.2. Tangenciando o Universo das Apresentações Masculinas	08
1.3. Objetivos	21
Referência Bibliográfica do Capítulo 1.	22
• CAPÍTULO 2 – TRILHANDO ÀS HISTÓRIAS DOS ENFERMEIROS	24
2.1 O Contexto	25
2.2. Buscando o Melhor Caminho	26
2.3. O Cenário e os Atores da Investigação	27
2.4. Opção pela História dos Enfermeiros	29
2.5. A Entrevista e Testagem do Instrumento	29
2.6. A Intersubjetividade na Relação com os Sujeitos	33
2.7. A Aproximação com o Fenômeno	34
Referência Bibliográfica do Capítulo 2	39
• CAPÍTULO 3 – DA IMAGEM FORMADORA À FORMA IMAGINADA	40
3.1. O Fortalecimento do Mundo das Imagens	41
3.2. Formas de Apresentação das Imagens	48
3.2.1. A Imagem Formadora e a Forma Imaginada	49
3.2.2. Da Inteligência Figurativa à Composição das Imagens	55
Referência Bibliográfica do Capítulo 3	57
• CAPÍTULO 4 - O QUOTIDIANO DOS ENFERMEIROS	58
4.1. Das Diferenças de Gênero à Transposição dos Papéis para a Enfermagem	59
4.1.1. A (In)Útil Rigidez da Condição Masculina	65
4.2. A “Maquinização” do Quotidiano do Enfermeiro - A Força do Moderno.	68
4.2.1. A Pedra de Sísifo e o Fardo do Enfermeiro	69
4.2.2. O Enfermeiro e a Sensibilidade	80
4.3. Parando para Descansar e Sobreviver as Injunções	88
Referência Bibliográfica do Capítulo 4	100

• <b>CAPÍTULO 5 – DAS APARÊNCIAS ÀS DIFERENÇAS DE GÊNERO</b>	<b>103</b>
5.1. A Ótica Durandean dos Regimes das Imagens	104
5.2. Forjando a Imagem da Competência	111
5.2.1. A Apresentação na Composição e Transposição das Imagens Profissionais	111
5.2.2. Em Busca do Sucesso e do Prestígio Profissional..	118
5.2.3. A Competência e as Confusões com a Imagem e o Saber Médico e da Clínica	127
5.2.4. A Imagem da Competência e Liderança em Decisões na Assistência.	135
5.3. De “Super-homem” a “Capitão Gay”: para que Homens na Enfermagem?	136
5.3.1. A Imagem do Respeito Impondo-se Também pela Força.	136
5.3.2. Transposição das Condições dos Gêneros, das Imagens e “Status”	140
Referência Bibliográfica do Capítulo 5	150
• <b>PERCEBENDO AS NUANÇAS DE UM CAMALEÃO</b>	<b>153</b>
• <b>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</b>	<b>160</b>
• <b>ANEXOS</b>	

## RESUMO

Este trabalho apresenta o resultado das análises das histórias orais de um grupo de enfermeiros do gênero masculino, da cidade do Rio de Janeiro (Brasil) em 1997. O objetivo do estudo foi o de compreender o cotidiano, o contexto imaginário e as questões de gênero no trabalho e nas relações inter-profissionais. O grupo entrevistado foi selecionado de modo aleatório, num universo de 26 colegas do gênero masculino, graduados na turma de 1977, na Escola de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos deste estudo são 9 enfermeiros em exercício na área hospitalar, ex-colegas de classe do autor. A perspectiva de análise do *Quotidiano* foi fundamentada na obra de Michel Maffesoli e a do *Imaginário*, pelas Estruturas Antropológicas do Imaginário, proposta por Gilbert Durand. A partir desses depoimentos, emergiram categorias que parecem indicar a conveniência e participação desses enfermeiros na reprodução do modelo produtivo, onde as exigências dos tempos modernos transformam-nos em instrumento essencial. A necessidade de buscar finalidade, de ser mais valorizado e de suplantar os desafios na profissão indicam que tais profissionais despendem energias, envolvendo-se excessivamente com o seu trabalho. Esse modelo, de certa maneira, despreza sua sensibilidade e transforma-os em *máquinas de cuidar*. Ao mesmo tempo, o sentido do sacrifício e da missão apresentou-se como resposta a esta ordem. A imagem da competência profissional emergiu nos relatos como a imagem ideal desses enfermeiros e pareceu estabelecer relação com a aparência, a apresentação, a incorporação do saber médico, clínico especializado, a experiência profissional e a capacidade de liderança nas suas decisões. Considerou-se relevante nesses testemunhos, as expressões da sensibilidade, as emoções, a subjetividade, as formas de exprimir suas queixas, protestar e desenvolver estratégias de enfrentamentos contra as injunções, no cotidiano repetitivo e desgastante da profissão.

## RÉSUMÉ

Ce travail présente le résultat des analyses des histoires orales, d'un groupe d'infirmiers du genre masculin, à Rio de Janeiro (Brésil) en 1977. L'objectif de cette étude a été celui de comprendre le quotidien, le contexte imaginaire et les questions de genre dans le travail et les rapports interprofessionnelles. Le groupe analysé a été sélectionné de façon aléatoire, dans un univers de 26 collègues du genre masculin, diplômés en 1977, à l'École d'Infirmier de l'Université du Rio de Janeiro. Les sujets de cette étude sont 9 infirmiers, ex-collègues de l'auteur qui exercent leurs fonctions dans des hôpitaux. La perspective d'analyses du *Quotidien* a été fondée sur l'œuvre de Michel Maffesoli et celle de l'*Imaginaire*, sur Les Structures Anthropologique de L'Imaginaire, proposée par Gilbert Durand. De ce témoignages ont émergées différentes catégories qui semblent indiquer la convenance et la participation de ces infirmiers dans la reproduction du modèle productif, où les exigences des temps modernes les transforment en instrument essentiel. Le besoin de chercher finalité, d'être plus valorisé et de surmonter les défis dans la profession montrent que ces professionnels dépensent des énergies, en s'occupant trop de leur travail. Ce modèle d'une certaine manière, méprise leur sensibilité et les transforme en *machines à soigner*. Au même temps, le sens du sacrifice et de la mission se sont présentés comme une réponse à cet ordre. L'image de la compétence professionnelle a émergé des récits comme l'image idéale de ces infirmiers et a établi un rapport, il paraît, avec l'apparence, la présentation, l'incorporation du savoir médical clinique spécialisé, l'expérience professionnelle et la capacité d'être un leader dans ses décisions. Dans ces témoignages, on a aussi considéré importantes les expressions de la sensibilité, les émotions, les impulsions, les manières d'exprimer leurs plaintes, de protester et de développer des stratégies d'affrontement aux injonctions dans leur quotidien de la profession, répétitif et fatigant.

## APRESENTAÇÃO

*“Quanto mais a obra tende para a multiplicidade dos possíveis mais se distancia daquele unicum que é o self de quem escreve, a sinceridade interior, a descoberta de sua própria verdade”*

*Ítalo Calvino*

Depois de quase quatro anos de investimento no doutorado avalio que esta foi uma longa e efervescente caminhada rumo a melhor compreensão do profissional masculino na profissão. Ao fazê-lo reconheço que precisei descrever uma trajetória que se iniciou com os estudos sobre as concepções de gênero e as teorias feministas, para afastar-me das idéias preconcebidas sobre a masculinidade, os padrões de participação do homem nos seus ambientes de relações, nas sociedades ocidentais, para deste modo, poder buscar o entendimento a respeito deste *ser-enfermeiro*, que compõe a parcela menor da força de trabalho da enfermagem.

Para aprofundar o conhecimento sobre sua vivência, compreender as percepções a respeito da profissão, ainda precisei caminhar pelos limites do real e imaginário que se estabelecem na sua participação no cotidiano profissional. Minhas inquietações sobre o tema começam ainda durante o curso de graduação e pela inusitada, mas instigadora situação de estar numa turma que gradua-se com 59 enfermeiras e 26 enfermeiros<sup>1</sup>. Talvez o maior número de enfermeiros até hoje na antiga Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, uma escola que tem uma história relacionada com o início da Psiquiatria no Brasil e tradicionalmente ligada a área masculinas. Graduado em enfermagem, em 1976, terminei minha habilitação em licenciatura de enfermagem em 1977, quando deixei de conviver com os meus colegas de turma, que, na sua maioria, escolheu as tradicionais áreas médico-cirúrgicas e Saúde Pública. Nessa minha opção pela docência, afastei-me da convivência com esse grupo significativamente maior de estudantes masculinos, num curso de enfermagem, o que sem dúvida, produziu nesses quase 4 anos de convivência e aprendizagem, um fecundo campo de observação para quem se encaminhava para a docência e pensava um dia poder compreender melhor que paixões aproximaram este grupo da enfermagem, qual o imaginário que eles tinham sobre a profissão e o nível de participação e envolvimento destes com a profissão.

A motivação inicial deste estudo, era fazer um diagnóstico sobre a situação do gênero masculino na enfermagem. A reforma universitária ampliou a participação dos homens em várias áreas, também na enfermagem, de certa forma facilitando o acesso e a aceitação destes, nos cursos reconhecidos para enfermeiros, no modelo Nigthingaliano.

Embora no discurso, alguns dos problemas relativos a participação do gênero masculino na profissão, pareciam estar solucionados, na prática no entanto, algumas formas de discriminação dentro da equipe multi-profissional e principalmente no relacionamento com a clientela, estavam longe de serem somente *mitos*. Percebendo a complexidade de estudar essa perspectiva e sinalizando para uma direção mais viável na construção de um trabalho acadêmico, concentrei-me efetivamente na investigação, desses meus ex-colegas de turma e suas histórias de atuação profissional, na tentativa de vislumbrar a trajetória profissional de um grupo.

---

<sup>1</sup> Por entender que esse estudo está interessado nas relações de gênero na profissão, e que o sujeito de estudo é o representante masculino, e por considerar enfadonha a repetição **enfermeiro masculino**, optei por utilizar doravante o termo **enfermeiro**, que será atribuído a *todo profissional graduado em enfermagem identificado como do gênero masculino*, distinguindo-se do termo **enfermeira**, que utilizarei quando estiver me relacionando às componentes do grupo feminino, com o mesmo grau de formação profissional. Outras *variantes dinâmicas do gênero*, poderão ser relacionadas no curso deste trabalho.

Preocupado com a expectativa de participação crescente dos homens na enfermagem sobretudo nas décadas de 70 e 80, e sua maior aceitação no meio profissional, procurei dar voz ao dia-a-dia e ao imaginário desses homens, tendo como pano de fundo as relações de gênero, nesse cenário profissional inegavelmente feminino. Remexer nas tensões profissionais era como magoar uma ferida aparentemente fechada, que parecia ter uma evolução normal, no processo de cicatrização, mas que no subcutâneo ainda permanecia uma coleção de secreção, à espera da decisão de drenagem. Esse me pareceu o grande desafio, pois seria preciso “no mínimo ter coragem de fazer sangrar um terreno de aparente harmonia e minado de resistências veladas...” [para então] “quebrar um silêncio guardado nas excludências ‘sutis’ ou não, contribuindo para uma história de formação em enfermagem onde a construção da pluralidade se arrasta há quase um século”. (Paim, 1996)<sup>2</sup>

Esta motivação tem encaminhado minha trajetória em direção ao tema masculinidade e a buscar a compreensão sobre a participação destes homens no contexto profissional. Emerge daí este estudo, que não teve a pretensão de ser mais que uma introdução ao conhecimento sobre o cotidiano e o imaginário profissional, na perspectiva masculina. Desse modo, o levantamento das histórias desses enfermeiros prestou-se também a desvelar os meandros das relações de gênero nos ambientes sociais, profissionais, durante a trajetória de construção profissional desses enfermeiros.

Sob esta ótica este trabalho foi dividido em cinco capítulos.

No **capítulo 1**, que denomino **A Moderna Exploração da Libido Masculina**, tento tangenciar as apresentações do universo masculino, buscando na sua virilidade a explicação para a convergência das energias masculina para o trabalho produtivo. Neste capítulo, faço uma retrospectiva dos meios de construção da masculinidade para, então, definir a questão norteadora e os objetivos a perseguir neste estudo.

No **capítulo 2**, intitulado **Trilhando as Histórias dos Enfermeiros**, procuro estabelecer os caminhos metodológicos percorridos para tentar apreender e compreender os dados da vida cotidiana e do imaginário deste grupo de profissionais. Pretendi, neste capítulo, caracterizar o método, o contexto e os sujeitos da investigação e, assim, fundamentado nas noções do cotidiano de Michel Maffesoli e nas estruturas do imaginário de Gilbert Durand, estabelecer a categorização e compreensão dos modos de apresentação das imagens e do cotidiano dos enfermeiros.

No **capítulo 3**, que identifiquei com o título **Da Imagem Formadora à Forma imaginada**, procuro desenvolver e dar destaque ao imaginário, como referência na compreensão dos fenômenos do dia-a-dia dos sujeitos destes estudo. Ele é aqui percebido como o esboço funcional da imaginação e as imagens como formas *apresentacionais*, que podem ser evidenciadas no simbolismo e nas metáforas da vida cotidiana, identificadas nos depoimentos e no contexto em que se insere a própria história desses enfermeiros. Sob esta ótica, pretendi valorizar a *lógica* do método de investigação do imaginário e nas estruturas dos regimes noturno e diurno das imagens, proposto na obra de Gilbert

<sup>2</sup> Trecho do manuscrito da avaliação realizada por Lygia Paim, na banca de defesa do projeto de tese - “O cotidiano profissional do

Durand e as relações que fazem da inteligência figurativa e do simbolismo das imagens expressas nos depoimentos desses sujeitos, objeto profícuo de investigação, que não se encerra com este estudo.

No capítulo 4, denominado **O Quotidiano do Enfermeiro**, busco compreender os limites da exploração do potencial viril moderno, que parece estar determinando a sedução e os exageros na opção dos enfermeiros por uma ordem produtiva no seu trabalho e de outro lado, contrapondo-se a esta, a emergência de uma outra ordem que parece dar mais valor aos sentimentos, as emoções coletivas, à sensibilidade, como essência da existência quotidiana desses profissionais. Nesse sentido, esse capítulo pretendeu desvelar alguns conflitos desses enfermeiros, que de um lado parecem estar convivendo com uma ordem racional, produtiva e *mecânica* e de outro, uma ordem *emergente*, possivelmente, mais emotiva, sensível e *orgânica*, não menos essencial, que vai ganhando espaços nas relações pessoais e do trabalho quotidiano dos enfermeiros investigados.

No capítulo 5, intitulado **Das Aparências às Diferenças de Gênero**, procurei reconstruir, através dos depoimentos do grupo de investigação, o conjunto de imagens e valores que se evidenciaram no seu quotidiano profissional. A *competência* assume primeiro plano na composição da imagem profissional e parece ajudar a forjar, referenciar e dar significação aos profissionais dentro deste grupo. A imagem foi analisada também pela perspectiva das *aparências* e das relações de *gênero*. Neste contexto, identifiquei nos depoimentos, analogias com a *apresentação*, o *respeito*, a *força física*, *status*, *liderança*, *estereótipos*<sup>3</sup> *profissionais*, como componentes que, pensados numa ordem masculina, vêm influenciando e diferenciando a composição da imagem profissional neste grupo.

No capítulo 6, denominado **Percebendo as Nuanças de Um Camaleão**, procuro estabelecer identificação desses enfermeiros ora com uma ordem moderna que relaciona sua virilidade e suas energias com o trabalho e uma outra ordem pós-moderna que o feminiliza, valorizando sua sensibilidade, as emoções coletivas, a satisfação das vivências nos espaços coletivos, nos sentimentos de comunhão desses encontros.

Para finalizar esta apresentação, acredito que a importância de construir um trabalho acadêmico, concentrando-me na problematização do quotidiano e do imaginário desses sujeitos é mais uma tentativa de contribuir para os estudos da masculinidade e desse modo direcionar nossos esforços para iluminar o contexto profissional, dar significação ao comportamento e a participação de homens nos diversos ambientes profissionais e, possivelmente, servir de subsídios para compreender quem é e por que estes homens vêm ocupando outros espaços profissionais. Embora esse estudo não tenha tido a pretensão de encontrar respostas para esta questão, reconheço que ele pode sugerir novos estudos profissionais. Estou consciente de que esse ainda é um campo importante de investigação para qualquer profissional que esteja interessado em aprofundar estudos acerca das relações de poder, gênero e de trabalho, no ambiente profissional.

---

enfermeiro- de Álvaro Pereira” apresentado a pós-graduação em Enfermagem da UFSC, Florianópolis, Novembro 1996.

<sup>3</sup> Para evitar deformação do sentido, preferi definir essa expressão em momento especial, no capítulo 3.

## **CAPÍTULO 1.**

### **I. A MODERNA EXPLORAÇÃO DA “LIBIDO” MASCULINA**

*“Ser homem pode ser algo bem mais honrado e digno do que rosnar diante dos indefesos e sacudir a cauda diante de quem tem poder”*

*Jurandir Freire Costa*

### 1.1. Utilidade da “Energia da Libido”<sup>4</sup> Masculina.

Parece haver algumas coincidências entre o nascimento e a morte do ideal da masculinidade ocidental e a modernidade. Uma interdependência que ajuda a compreender a construção da ideologia da virilidade na sociedade produtiva moderna e a sua gradativa rejeição.

Mosse (1997)<sup>5</sup>, tratando de fazer uma análise histórica sobre a masculinidade e a virilidade masculina, revela que o ideal masculino estabeleceu as regras de conduta, convenções morais da modernidade e que é no interior da classe média que a masculinidade estabelece sua ascensão, impondo seus valores, também, na aristocracia e na classe trabalhadora. Embora seja difícil definir, precisamente, quando é que se deu o nascimento do ideal moderno da virilidade, afirma o autor, que este começou a desempenhar seu papel histórico, redirecionando a “libido” do trabalho, desde a segunda metade do sec. XVIII e o início do sec XIX. Apoiado na virilidade, estabeleceu-se o ideal da masculinidade, que passa a impregnar toda cultura ocidental, tendo sido usado por todos os governantes, como símbolo de regeneração pessoal e nacional, fortalecendo-se sobremaneira na Revolução Francesa e nas duas grandes guerras, dando à sociedade moderna a base da sua própria definição. Desse modo, acompanhando a mudança dos valores que revolucionou o mundo, também assume seu destaque na alteração dos valores sobre o ideal masculino na sociedade ocidental.

A inteligência mundial reconhece a existência de uma “crise na modernidade”, desde o fim do século XVII. Esse fato é identificado por uma reversão e gradativa “morte econômica”, “política”, “cultural”, que segundo Rouanet (1978, p.257)<sup>6</sup> estariam propiciando condições para reflexão sobre determinados modelos, que não têm mais espaço nas diversas camadas sociais. Esse fenômeno social pode ter influenciado também, a chamada *crise na identidade masculina ocidental*, estabelecendo-se condições para reflexão sobre o papel do homem na sociedade. (Pereira, 1996)<sup>7</sup>. Decorrente desta crise, é possível identificar que existe uma parcela de homens que não se adapta mais a certos padrões de masculinidade e mesmo a uma “masculinidade hegemônica”(Almeida, 1995).<sup>8</sup>

Incomoda a este grupo de homens, no modelo vigente:

“a necessidade de nos mostrarmos sempre fortes e capazes; de limitarmos a expressão de nossos sentimentos; de vivermos quase que exclusivamente em campos competitivos; de funcionarmos como servidores da mulher; de sermos, permanentemente provedores; de nos ocuparmos apenas de “coisas sérias”, como o trabalho, política, etc.; e de perdermos o contato sensível com o que nos rodeia, filhos, amigos, natureza; estando proibidas entre os homens expressões tais como ‘fracassei’, ‘não sei’, ‘me equivoquei’, ‘não posso’.”(Hamawi, 1995, p.9)<sup>9</sup>

<sup>4</sup> Utilizo essa expressão identificada em Durand (Durand, Gilbert. *As estruturas antropológicas do imaginário*. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p. p.196) para sintetizar uma espécie de pulsão impelidora ao devir e ao desejo de eternidade, que acredito estar relacionada com a virilidade masculina.

<sup>5</sup> MOSSE, George I. *L'image de l'homme. L'invention de la virilité moderne*. Paris: Abbeville, 1997. 225p.

<sup>6</sup> ROUANET, Sérgio Paulo. *As razões do iluminismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1978.

<sup>7</sup> PEREIRA, Álvaro. A representação do gênero masculino na enfermagem. *Rev. Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 211-219, dez. 1996.

<sup>8</sup> ALMEIDA, Miguel Vale. *Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Ed. Fim de Século, 1995. cap. p.127-155.

<sup>9</sup> HAMAWI, Rodolfo. Que querem os homens? In: NOLASCO, Sócrates.(Organizador) *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p.

Começa a emergir um *novo* indivíduo “polifônico<sup>10</sup>” que, na percepção de Nolasco (1993) )<sup>11</sup>, parece ser um “novo homem” “desconstruído”, com legítimos desejos e comportamentos, até então atribuídos à mulher.

Por outro lado, é possível compreender essa crise da masculinidade como fruto da revolução dos papéis sociais e sexuais nas sociedades evoluídas, que pode ainda estar determinando dificuldades de definir-se, seja na esfera pública, seja na esfera privada, o que é mais masculino ou feminino, no interior dessas relações sociais.

Parece que esse “novo homem”, de que Nolasco nos fala, é na verdade a expressão emergente de uma sociedade, que deixa transparecer o seu interior e que mostra o *fundo negro*. Esta mesma sociedade moderna quis mitigar esse fato, porque era conveniente não mostrá-lo, mas agora transparece, vem à superfície, ganhando o seu espaço merecido. É possível observar este homem, minuciosamente, e compreender o valor da expressão da sua imagem, do seu sentimento.

O que está na superfície deixou de ser só um simples adorno e passou a compor o conjunto, agora valorizado pelo sentimento que está ali expresso e que a modernidade fez questão de desvalorizar. O sentimento deste homem que esteve escondido ou que não tinha nenhum valor na composição do seu papel social, passa agora a assumir sua devida importância.

A conveniência do homem viril pode ser compreendida pelo poder que ele tinha, de empurrar a máquina produtiva moderna, com a sua energia para o trabalho. Enquanto que esse *novo* homem, mais sensível, de certo modo atrapalharia esta dinâmica, pela possibilidade de exacerbação das suas emoções, dores e limites, que têm pouco ou nenhum valor num meio competitivo. No contexto atual, é possível que estejamos vivendo não só mudanças no comportamento do homem, mas também na ordem socioeconômica.

→ O modelo de homem produtivo, com um perfil mais duro, menos emocional, vai sendo aparentemente, substituído por um homem cada vez mais sensível. A emoção vai emergindo do interior do coração, substituindo a razão absoluta, mostrando sua forma, dando a verdadeira aparência, desnudando-se para além do espaço familiar. As mudanças no seu ambiente de relação clamam por um homem cada vez mais emocional. A mesma emoção que agora assume lugar paralelo em todas as esferas da ciência. Metaforicamente falando, é a emergência do coração que se emparelha na estrada da razão.

Talvez seja um engano pensar que tivemos mudanças radicais ou que esteja deixando de existir um tipo de homem, para dar espaço a uma nova modalidade. Ao contrário, é preciso refletir se aquele

<sup>10</sup> Nolasco atribui a Jane Flax (1990) a origem desta expressão que passo a utilizar neste trabalho, porque pareceu-me definir melhor aqueles homens em transformação, que convivem com os conflitos entre a pluralidade de valores sobre a masculinidade e os padrões de naturalização ou essencialização do gênero masculino, reconhecidos na sociedade moderna.

<sup>11</sup> NOLASCO, Sócrates Alvares. A desconstrução do masculino, uma contribuição crítica à análise de gênero. In: \_\_. A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p.

*velho homem* não é o mesmo que, no processo dinâmico de vivência, assume sua subjetividade e sentimentos, ganha espaço no domínio público, conseguindo mostrar-se na mídia ou onde vê condições para ser melhor aceito.

Esse *novo homem* mais sensível, possivelmente, sempre esteve presente e, na maior parte das circunstâncias, ao incorporar papéis e sentimentos reconhecidamente masculinos, manteve a discrição no seu comportamento no domínio público. Em algumas poucas circunstâncias, fez questão de mostrar suas habilidades para lidar com o sentimento de compaixão ou escolheu trabalhar, em determinadas áreas, mais especificamente em algumas profissões que pudessem identificá-lo com essa personalidade aparentemente mais sensível. No domicílio, na maioria das vezes, assumiu nutrir e cuidar dos filhos, dividir as tarefas domésticas com a esposa ou expressar sua afetividade e seus sentimentos. A evidência mais forte dessa condição está presente no campo das artes, onde conseguiu expressar seus sentimentos nas telas, esculturas, no teatro, na música e poesia, deixando contribuições de inestimável valor à cultura, espalhadas por todos os continentes da terra.

Na tentativa de seu entendimento, em algumas circunstâncias, era mais fácil atribuir-lhe o apanágio de afeminado, sobretudo quando manifesta seu zelo pelo doméstico; exacerbação pública dos seus sentimentos e queixas; não participação das *bebericações e paqueras* no bar, após o horário de trabalho; no futebol de final de semana; quando desenvolve tarefas fora do domínio reconhecido como masculino ou quando opta por profissões estereotipadas como femininas, como é o caso dos bailarinos, cabeleireiros, pedagogos, professores do ensino fundamental, enfermeiros, entre outras.

Pensando na força da composição desses mitos, ideologias e papéis sociais imaginados e ou identificados com a masculinidade, destaco, neste momento, algumas categorias relacionadas com o universo das apresentações do gênero masculino, que me auxiliaram a fundamentar os problemas e objetivos deste estudo. Procurei cotejar a questão da construção (desconstrução?) desse masculino, convergindo às posições das(os) estudiosas(os) em direção à compreensão dos invariantes que, de algum modo, entre os enfermeiros investigados, parecem estar interferindo nas relações de gênero, no âmbito da sua atuação.

Procuro apoio nas concepções de gênero, tentando identificar os caminhos para a compreensão das construções socioculturais que, de algum modo, estejam influenciando na composição ou nos modos de identificação do comportamento, ora rígido, ora sensível, seja nas relações pessoais, seja no cotidiano de trabalho destes enfermeiros. Senti necessidade de, inicialmente, fazer uma investida no processo de construção da identidade masculinidade, para situá-los enquanto sujeitos deste estudo. Segundo esta ótica, o capítulo pretendeu fazer uma retrospectiva panorâmica das apresentações do universo masculino, que tanto me ajudaram a pensar na forma, como referência destas construções. Optei também por esta incursão, para ajudar-me a compreender a força da composição masculina no imaginário do homem moderno, estabelecendo aproximação com a análise dos ideais de *virilidade* da

sociedade ocidental e desse modo relacionar, mais adiante, com o senso da *maquinização* dos enfermeiros.

## 1.2. Tangenciando o Universo das Apresentações Masculinas

A composição masculina vinha sendo, ao longo dos tempos, na sociedade ocidental, uma complexa conjugação, determinada por expectativas ou exigências de *formas* ou padrões de comportamentos sexuais, baseados, em geral, na cultura e no imaginário dos indivíduos, do seu povo, numa determinada época, com um número complexo de variáveis dinâmicas e intervenientes.

O que nos faz acreditar, até hoje, que “ser homem no dia a dia, na interação social e nas construções ideológicas, nunca se reduz aos caracteres sexuais, mas sim a um conjunto de atributos morais de comportamento, socialmente sancionados e constantemente reavaliados, negociados, lembrados. Em suma, em constante construção”. (Almeida, 1997, p. 128)<sup>12</sup>.

Mas este estado dinâmico do processo da sexualidade masculina parece ainda ter pouca aceitação ou constatação nos nossos dias. A sexualidade, tanto masculina como feminina, esteve restrita a padrões biológicos e sociais muito rígidos, durante toda a modernidade.

Guidens(1993)<sup>13</sup> chama a atenção para o fato de que a sexualidade masculina está muito mudada e que, há até bem pouco tempo, prevaleceram algumas influências sociais, hoje destruídas, que incluíam o domínio do homem na esfera pública; padrão duplo de indivíduos divididos, exclusivamente, em macho e fêmea; a divisão e diferenciação sexual, como uma obra da natureza de Deus ou da Biologia, que identificava caracteres masculinos e femininos, com os comportamentos específicos e a determinação ou divisão do trabalho.

Um princípio universal exortava a ordem da natureza e esperava que o indivíduo com o gene e a genitália masculina fosse homem. Parece que essa concepção defendida pelos naturalistas não foi, por si só, satisfatória para identificar o que acontece. Há algum tempo, a ciência vem mostrando que a masculinidade é formatada, mesmo antes do nascimento do bebê. No entanto, a posse do cromossoma Y ou a presença da genitália masculina num feto, hoje parece não mais caracterizar, definitivamente, o macho humano. Essa composição vai além do domínio restrito da Biologia.

Graças às novas formas de diagnóstico, pelas radioimagens, já se identifica precocemente o sexo dos bebês e, ainda na barriga da mãe, esse feto pode escutar todo tipo de comentário sobre o seu futuro comportamento, sua virilidade, as possibilidades, predestinações que compõem, em geral, os sonhos e os ideais dos seus familiares. De algum modo, sobressai na formação deste comportamento uma ideologia masculina fundamentada na condição da

<sup>12</sup> ALMEIDA, Miguel Vale. Op. cit., p. 128.

<sup>13</sup> GUIDDENS, Anthony. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Edit. UNESP, 1993. 228p.

sexualidade e do poder. (Ramirez, 1995)<sup>14</sup>

Acredita-se que a masculinidade sofre também a interferência, mesmo nos dias atuais, de uma ideologia que é *própria* da masculinidade e que ganharia reforço através de comportamentos e da *virilidade*, supostamente atribuída ao “homem autêntico”. Uma espécie de padrão comportamental que obriga alguns homens a aceitar um tipo exclusivo de composição, que é fruto da reafirmação dos comportamentos reconhecidos como masculinos e que se identificam com a heterossexualidade, privilegiando, de certa forma, a sexualidade masculina, os órgãos genitais que ajudaram a fundir a concepção fálica da sociedade.

Isso pode significar que, embora o comportamento machão e a virilidade não sejam mais concebíveis após o movimento de reformas, o qual devolveu às mulheres os seus direitos essenciais, já era tempo de ter-se revertido sua condição tirana nas sociedades modernas. O estereótipo masculino da virilidade, entretanto, mostra a sua força e pregnância no imaginário popular, sobrevivendo a queda e as críticas ao patriarcado.

Nolasco (1995, p.21)<sup>15</sup>, estudando homens da classe média do Rio de Janeiro, revela que esses comportamentos ainda estão presentes entre o grupo de homens investigados. Parece que, nas sociedades contemporâneas, ainda existe um padrão de comportamento definido, onde o desempenho de ser homem está relacionado “às exigências viris, de posse e de poder, bem como ser assertivo e competitivo sexualmente”.

De certa forma, são estes os componentes que vão tecendo o comportamento positivo e assertivo do homem e formulando uma composição idealizada ou imaginada pela sociedade, na qual se considera a afinidade entre o êxito e o poder, ou seja, o homem melhor aceito na sociedade seria aquele identificado com padrões de virilidade, de poder, da posse e da honra.

A ideologia masculina, segundo Falconet & Lefaucheur(1977)<sup>16</sup>, articulou-se a partir de três “valores”: “vigor, posse e poder”. Esses componentes ajudariam a compreender o processo de fabricação do “verdadeiro homem”, o *autêntico macho* da espécie humana. Quer dizer, a composição imaginária do homem bem sucedido é alimentada pela competição e por uma ordem social injusta, desigual. Os autores chamam a atenção para o fato de que, ao conceber a luta permanente num mundo regido pela agressão, pela lei do mais forte, pela relação natural, a burguesia projeta sua natureza sobre a natureza. O mais forte será o maior, o mais belo terá dinheiro, mais mulheres e mais poder sobre os outros. “O mais forte esmagará o mais fraco”, “se não bater apanhará”, “se não comer será comido”, se não mandar será mandado, se não dominar será dominado, “se não enrubar será enrabado”. (p.48)

Por outro lado, a cultura do desempenho sexual parece ter estreita relação com a força, e mostra-se muito conveniente às sociedades capitalistas avançadas, em que se impõe ao homem a condição de

<sup>14</sup> RAMIREZ, Rafael. Ideologias masculinas: sexualidade e poder. In: NOLASCO, Sócrates. A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p. P.75-82.

<sup>15</sup> NOLASCO, Sócrates Alvares. A desconstrução do masculino, uma contribuição crítica à análise de gênero. In: A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p.

<sup>16</sup> FALCONNET, George, LEFAUCHEUR, Nadine. A fabricação dos Machos. Rio de Janeiro: Zaar, 1977. 213p.

*máquina*. O que os estudos de Falconnet & Lefaucheur (1977 op. cit.) Guidens(1993 op. cit.) Connell(1987)<sup>17</sup> Connell (1995)<sup>18</sup> deixam transparecer, é que a composição da masculinidade, sob a ótica tirânica dos sexos, alavanca o processo produtivo quando transfere para esta ordem, sua virilidade, os componentes e expectativas positivas atribuídas ao homem *verdadeiro*. Os denominados valores masculinos *positivos*, atribuídos à força, ao poder e à liderança, também foram destacados entre os homens da enfermagem, por Levine(1983)<sup>19</sup>. Este autor difere estes valores, dos considerados *negativos*, que seriam supostamente atribuídos a padrões profissionais femininos do cuidado e da compaixão, o que, entre o grupo masculino, poderia estar assumindo conotações pejorativas.

Foi pensando na condição do homem na nossa sociedade brasileira, que procurei estabelecer os elos de ligação entre os padrões de composição masculina e os comportamentos identificados como modernos, que ajudam a *embrutecer* as atitudes dos elementos masculinos de modo a *mecanizar* suas ações. Minha expectativa, neste estudo, foi a de compreender os contrastes, entre esses enfermeiros, que ora se identificam com a força, o vigor, a *rigidez*, ora se exige que sejam, efetivamente mais sensíveis, delicados e humanos.

Acredito que essa *maquinização* do masculino, emerge no processo de industrialização, pela exigência da força e do máximo de empenho para alavancar o crescimento econômico, mesmo que o expondo aos riscos da exaustão e do excesso de horas trabalhadas. Nesse contexto, ser homem é uma obrigação, que se mostra desde cedo, pela expressão - *Seja forte, meu filho!*, o que, de algum modo, pode indicar que a masculinidade é uma composição, que se fortalece mais como um objetivo ou uma norma, que deve ser cumprida, sob pena da marginalização do *infrator*.

Badinter (1993, p. 3)<sup>20</sup> chama a atenção para o fato de que ser homem é uma imposição, um dever. "Ser homem se diz mais no imperativo do que no indicativo. A ordem *seja homem*, tão freqüentemente ouvida [entre as crianças], implica que isso não é tão evidente e que a virilidade não é, talvez, tão natural quanto se pretende." Essa condição imposta ao menino e o pesado fardo da composição da sua identificação com o masculino ainda vêm sendo muito discutida pelas correntes sociais e psicológicas.

A idéia da rejeição da contraparte feminina na teoria freudiana, pode também ser vista como um ponto de partida, que explicaria a composição da identidade masculina desse homem que desde pequeno ouve do seu pai, que ele *deve ser* homem. Neste sentido, alguns meninos só são capazes de definir-se homens pela negação da condição feminina. Eles só podem existir e diferenciar-se, opondo-se à condição feminina, à sua mãe, e convencendo os outros de que não são uma menina ou rejeitando as atitudes de meninas, as brincadeiras de bonecas, de casinha, substituindo-as por soldadinhos de chumbo, e alguns *super-heróis* como Batman e Robin, Jaspion, Rambo, seus veículos e armas de

<sup>17</sup> CONNELL, Robert W. *Masculinities*. Berkeley Los Angeles: University of California Press. 1995.295 p.

<sup>18</sup> CONNELL, Robert W. Políticas da masculinidade. *Rev. Educação e Realidade*. v. 20, n. 2, p. 185-206. jul. /dez. 1995.

<sup>19</sup> LEVINE, Ian. Machismo and the male nurse. *Nursing Times*. p. 50-51, 25 May, 1983..

<sup>20</sup> BADINTER, Elisabeth. O discurso médico herdado de Freud. In: Um amor conquistado. o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 266p.

guerra, entre outros. Em princípio, a opção por essas brincadeiras reafirma os comportamentos de disciplina e violência, num cotidiano repetitivo, que favorece a incorporação dessas atitudes, como essenciais na sua preparação para a vida, como se existisse uma guerra implacável fora da proteção dos seus pais.

Sua identificação no meio familiar e na sociedade é resultante de uma série de variáveis culturais que o ajuda na sua adaptação ao seu meio. A composição da personalidade masculina é fruto de um conjunto de regras que varia também em função da cultura desses grupos sociais, nos períodos e locais onde se desenvolvem estas condicionantes.

Dentro das sociedades *primitivas* e mesmo nas tecnologicamente *avançadas*, de um modo geral, têm-se observado a manutenção dessas condições. O que parece indicar que a composição da identidade desse menino foge ao controle dos pais, desde quando ele nasce ou aparece para qualquer outro membro da sua comunidade, estando forçosamente condicionado a uma ritualização, que faz com que esse grupo o reconheça como mais um membro da parcela masculina daquele grupo social ou clã.

Apesar das diferenças culturais, esses meninos, na maioria das sociedades patriarcais, passam por rituais de iniciação que, em certas circunstâncias, podem transparecer aos observadores sociais, uma cruel afirmação da masculinidade nesses jovens. Esse processo envolve um conjunto de significações construídas no embate com as ações de outros membros do grupo social, que determinam um processo dialético da composição de sua identidade a partir da alternância, confronto e superação. Tal fato me faz crer na masculinidade como uma apresentação social, muito bem definida entre os membros desse grupo, a qual varia em função das tradições e relações de poder ali estabelecidas.

Parece-me que prevalece a opinião de alguns estudiosos da psicologia Junguiana, que identificam esses ritos de iniciação como forças dinâmicas fundamentais à vida, que fazem o ser humano tentar sair de um nível inferior de vivência, para um nível superior. Os rituais de iniciação, para esta corrente, são essenciais para a construção da identidade adulta, na qual é preciso morrer o menino para nascer o homem.

A composição da identidade sexual, na ótica de Jung (1964,<sup>21</sup> 1993)<sup>22</sup> desenvolve-se durante a formação da psique masculina. O inconsciente e a psique estariam assentados em comportamentos padronizados instintivamente e em configurações energéticas, possivelmente de origem genéticas, que constróem o que ele chamou de “inconsciente coletivo”. O ser masculino moderno maduro, seria cópia dessas configurações energéticas potenciais masculinas, manifestas sob a *forma* de arquétipos<sup>23</sup>. A existência dos arquétipos está documentada em grande quantidade de comprovações clínicas,

<sup>21</sup> JUNG, Carl G. *Essai d'exploration de l'inconscient*. Paris: Robert Laffont, 1964. 181p.

<sup>22</sup> JUNG, Carl G. *Psychologie de l'inconscient*. 8. ed. Paris: Georg éditeur, 1993. 219p.

<sup>23</sup> Pela importância do termo para estes estudo defino-o em momento especial.

construídas a partir dos sonhos, devaneios dos pacientes de Jung; na observação dos padrões de comportamento humano e também nos estudos da mitologia, no mundo inteiro.

Os arquétipos do “Rei”, “Guerreiro”, “Mago” e “Amante”, descritos por esta corrente, comporiam a psicologia do menino ao homem maduro. Para Moore & Gillette (1993, p.15)<sup>24</sup>, cada potencial arquetípico, tanto as *formas* imaturas como as amadurecidas, possuem uma estrutura de relação entre o homem e o menino. As *formas* arquetipais do “masculino imaturo”, estariam presentes na psicologia do “menino imaturo” e as arquetipais do “masculino amadurecido”, teriam relação com a “psicologia do homem”. Nessa concepção, os arquétipos seriam evidenciados, em diferentes estágios do desenvolvimento do homem. Assim, o *primeiro* arquétipo a ascender é a “Criança Divina”. Junto com ele viria a “Criança Precoce” e a “Criança Edipiana”. O último estágio da psicologia infantil seria governado pelo “Herói”. Essas influências aconteceriam de modo natural e simples ao logo do caminho da sua vida. Cada um desses arquétipos dá origem às formas mais complexas do masculino amadurecido. A “Criança Divina”, enriquecida pelas experiências, torna-se o “Rei”. A “Criança Precoce” vai dar origem ao Mago e a “Criança Edipiana” será o “Amante”, enquanto que o “Herói” ascende à condição de “Guerreiro”. Assim a masculinidade amadurecida não seria nem agressiva, nem dominadora, mas sim, geradora, criativa e fortalecida em relação a si e aos outros.

As pesquisas antropológicas, por outro lado, estabelecem o valor da identidade, também pelos ritos de iniciação ou de passagem. Em alguns estudos sobre as sociedades primitivas, o menino precisa incorporar a identidade e as responsabilidades masculinas, para poder primeiro assumir a condição de guerreiro na tribo e depois a de chefe. O significado social atribuído por esses grupos primitivos à iniciação é muito mais complexo do que apenas um ritual de passagem à condição de púbere. Por trás da sacralização do ritual da iniciação, na verdade, essas tribos têm demonstrado dar muito pouco ou quase nenhum significado às mudanças fisiológicas, que determinam a passagem à dita puberdade, que a Biologia levou tanto tempo para explicar.

Pode até haver coincidência, mas a "puberdade fisiológica" e a "puberdade social" são dois componentes essencialmente diferentes, que se convergem raramente. Foi o que tentou demonstrar Gennep, (1977)<sup>25</sup> em seus estudos sobre os ritos de iniciação, reforçando a posição de que as “sociedades especiais” são, de um modo geral, organizadas sobre bases mágico-religiosas e a passagem de uma a outra assume a aparência de uma passagem especial, marcada entre nós por determinados ritos, batismo, ordenação, entre outros. Há uma incompatibilidade entre o mundo profano e o sagrado, que faz com que essas sociedades supervalorizem este momento intermediário, entre o ser menino e o ser homem. Esse parece ser um momento de composição de um novo ser, que a

<sup>24</sup> MOORE, Robert, GILLETTE, Douglas. Rei, guerreiro, mago, amante: a redescoberta dos arquétipos do masculino. Rio de Janeiro: Campus, 1993. 152p.

<sup>25</sup> GENNEP, Arnold Van. Os ritos de passagem. Petrópolis: Vozes, 1978. 184p.

partir daí assume a identidade adulta e se incorpora a essa fase, pela construção e consolidação do seu papel masculino nessa sociedade.

Essa diferenciação na formação da personalidade masculina, pode ser exemplificada pela etnografia da tribo *Arapesh*, em estudo precursor, sobre as tribos da Nova Guiné, realizado por Margaret Mead (1988)<sup>26</sup>. Os rituais de iniciação nessa cultura, começam quando a criança atinge os sete ou oito anos e sua personalidade está formada. O culto a *Tamberan* é a representação mais dramática da preparação na composição masculina. Ele é um patrono sobrenatural dos homens adultos da tribo, fruto da imaginação coletiva, que só pode ser visto pelos homens adultos e iniciados, nunca pelas mulheres e crianças não iniciadas. "Um sistema dirigido contra as mulheres e as crianças, destinado a mantê-las em seus lugares ignominiosos e puni-las se tentar sair." (ibid. p.86) O *Tamberan* é uma farsa representada por artifícios produtores de ruídos, flautas, apitos, gongos, entre outros. O segredo dessa farsa é cobrado aos iniciados, e o ritual de iniciação se converte num trote malvado, em que os mais velhos se vingam dos meninos recalcitrantes e dos ultrajes que eles mesmos já sofreram. O ritual de iniciação desse jovem adolescente, requer anos de preparação e culmina com a sua segregação, por um determinado período. No ambiente do culto *Tamberan*, o menino é incisado, faz uma refeição ritualizada, expressa pelo sacrifício da ingestão de sangue dos mais velhos. Além do sentido pactual desse rito, são enfatizados, também, o companheirismo, cumplicidade e reciprocidade entre os meninos e seus padrinhos. Os mais velhos caçam e alimentam muito bem o iniciado, que passa a partir desse momento, a ter as múltiplas obrigações de auxiliar seus pais e tios na velhice, cuidar da viúva e dos filhos dos irmãos, casar e ter esposas (a poligamia é um dever e não um privilégio), proteger seu progenitor e seu irmão mais jovem na infância, criando também a pequena e pré-adolescente esposa .

Outra etnografia desenvolvida por Stoller & Herdt (1993)<sup>27</sup> chama a atenção para a composição da masculinidade entre os *Sambias*, tribo de guerreiros, caçadores, horticultores, que habita as montanhas do leste da Nova Guiné. A etnografia tenta mostrar, nesta sociedade, como se impediu os efeitos da feminização na consciência de homens, numa tribo isolada. A formação da masculinidade não se faz só nas lutas em defesa militar e na sua preparação, mas na condição do homem na vida sexual, na família, no vínculo mãe-filho e na moldagem rígida da masculinidade e feminilidade.

O sistema familiar nestas tribos é patriarcal, os casamentos são arranjados entre os clãs, sem namoro. O casamento é um culto misógino, secreto. A mulher é considerada um ser inferior, que corrompe e esvazia o poder do homem, já que a matéria prima da existência e da vitalidade é o sêmen. No entendimento dessas tribos, o sêmen é também necessário às mulheres para desenvolver os seios e

<sup>26</sup> MEAD, Margareth. *Sexo e temperamento*. 3.Ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1988. 316 p.

<sup>27</sup> STOLLER, Robert, HERDT, Gilbert H. O desenvolvimento da masculinidade: uma contribuição cultural cruzada. In: STOLLER, Robert. *Masculinidade e feminilidade: apresentações do gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 283 p.cap.11.

formar os bebês. Portanto, durante toda a vida, desconfia-se delas, pelo seu poder de retirá-lo dos homens, enfraquecendo-os.

Este estudo mostra que a iniciação masculina começa aos sete e vai até os doze anos, quando os filhos são arrancados dos braços de suas mães e separados da família, passando a ser criados na casa dos homens, o centro nervoso do estado guerreiro, sob regras rígidas, que os impede do contato íntimo ou casual com mulheres. Os homens acreditam que são contaminados por elas através de seus fluídos perigosos, sendo o seu afastamento necessário, para reduzir as chances de que o corpo, os fluídos, os produtos, os cheiros e olhares letais da mulher possam ser absorvidos na comida, água, nos rituais e entranhas dos homens.

Para ascender à condição de homem, os meninos têm que produzir o sêmen. Essa é a única forma de conseguir a maturação física masculina e a capacidade erótico-reprodutiva. Essa maturação, eles só vão adquirir nas iniciações, através de alguns rituais secretos. Dos dez aos quinze anos é iniciado à condição de guerreiro, por algumas cerimônias que o conduzem à virilidade completa, que se efetiva pelo casamento e pela paternidade.

Uma das cerimônias guardadas em segredo de morte é a felação homossexual obrigatória ritualizada e o culto ao sêmen, que acreditam ajudar na transição entre a atração contaminadora das mães e a separação corajosa da condição de homem. De modo semelhante aos bebês, em relação ao leite materno, acreditam que inseminações constantes ajudam os meninos a crescerem, amadurecerem e a atingirem a competência viril. Essa prática permanece até que o adulto se transforme de homo para heterossexual, que vem a acontecer com o casamento, a formação da família e a paternidade. Entre os adultos casados, é comum a ingestão da seiva leitosa de uma árvore branca da floresta, como substituto do sêmen perdido nos intercursos heterossexuais.

Uma abordagem mais voltada para o sêmen e para o *instrumento* genital aparece como valor próprio do mundo racional, como é apresentado por Finkielkraut & Bruckner (1981)<sup>28</sup>. Chamam a atenção para uma espécie de “tirania genital”, que reduziu a sexualidade dos órgãos, dos prazeres genitais e do erotismo feminino, ao “equipamento sexual masculino”. Para esses autores o modelo racional valoriza o orgasmo masculino, porque ele pode ser comprovado através da ejaculação e porque o líquido daí resultante é visível, flagrante, mediado pela competência e diferente do gozo feminino, desvalorizado, por ser imperceptível, incerto, invisível, intocável, imprevisível. Nessa ótica, não haveria diferenças sexuais, mas sim uma hierarquia da subordinação, não muito bem explicada, que precisa se estabelecer em que ela consiste.

Talvez os estudos etnográficos dos *Arapesh* e dos *Sambias* não sejam os mais completos exemplos da *imposição* sociocultural, na composição da masculinidade, pelos ritos de passagem entre jovens na

---

<sup>28</sup> FINKIELKRAUT, Alain, BRUCKNER, Pascal. A nova desordem amorosa. São Paulo: Brasiliense, 1981. p.14-46. Gozos visíveis ou o contato do orgasmo.

Nova Guiné, mas, sem dúvida, servem para desmistificar a concepção ocidental de que a composição do masculino se faz principalmente pelo comportamento heterossexual ou pela disputa de uma fêmea, entre machos viris. Eles ajudam, de outra forma, a comprovar que as representações masculinas são essencialmente relacionais, porque o que é masculino para esse grupo indígena pode ser diferente para os povos indígenas americanos ou australianos.

O dilema binário heterossexual/homossexual apresentou-se também como opção para definir a composição da masculinidade, mas não foi capaz de esgotar as possibilidades dinâmicas de alternância do masculino, desde as sociedades ditas primitivas até o típico homem moderno das sociedades urbanas. As evidências históricas podem ajudar a compreender que a masculinidade precisa ser entendida como construções dinâmicas entre os conceitos de feminino e masculino.

No entanto, a construção de um conceito de masculinidade passiva e ativa pode apoiar-se também nas concepções e padrões de masculinidade propostos por Fry & Macrae (1991)<sup>29</sup>. Estes autores identificam na sociedade brasileira uma masculinidade padrão, que estaria entre aqueles indivíduos com identidade de gênero masculina, prática sexual exclusiva e desejo constante por pessoas do sexo oposto. Um padrão que pode variar, identificando-se mais duas modalidades: na primeira, o indivíduo possui identidade de gênero masculina, vida heterossexual, desejo ou atração por pessoas do mesmo sexo; na segunda, tem o mesmo tipo de identidade, mas a opção sexual é homossexual, com desejo ou atração por pessoas do mesmo sexo. A opção e o desejo, neste estudo, passam a fazer a diferença e derrubam o conceito binário de masculinidade. Para esses autores, as relações sexuais podem também determinar mudanças nos papéis de gênero, se considerados o sexo biológico e o social que se confundem nas posições *passivas* ou *ativas* que se assume durante uma relação.

Ainda destaco na composição (imposição?) da identidade masculina, a condicionante da força e do poder, que é muito presente na sociedade ocidental. Na escola, aquele que não é forte acaba dividindo suas habilidades e sua inteligência na realização das tarefas escolares com o mais forte. No campo de futebol, o menos privilegiado de massa muscular é o que sofre com as “entradas duras” do adversário implacável. É possível que essa força tenha sido a determinante na formação do grupo principal de jogadores, identificados com a geração *Dunga*, que prevaleceu na equipe de futebol da seleção brasileira, dirigida pelo técnico Zagalo, nessas últimas copas do mundo.

Nas sociedades urbanas ocidentais, o mais cruel ritual de afirmação da masculinidade é marcado pela iniciação de um jovem no serviço militar. Dentro dos quartéis, o culto ao ódio e o estímulo ao impulso agressivo mantêm o jovem soldado excitado, de modo a deixá-lo em prontidão para reagir, fazendo-o guardião perigoso, inquisidor e até canibal injustificável. Palavras de ordem como: honra, glória e coragem estão presentes no discurso de quem superdimensiona a dureza inútil da condição masculina e o uso da força. No quartel, passa todo tipo de humilhação para realizar perfeitamente o

---

<sup>29</sup> FRY, Peter & MACRAE, Edward. O que é homossexualidade? 7. ed., São Paulo: Brasiliense, 1991. 125p.

plano de exercícios essenciais à formação de um soldado, preparado para enfrentar qualquer inimigo. Sob pressão, aprende a respeitar somente suas *duas mães*, a biológica e a pátria. O serviço militar, para alguns membros da família, pode ajudar a definir a personalidade do homem, já que nesse ambiente, estaria submetido às provações que o preparariam para a vida, por mais dura que se apresente.

Freire Costa( 1996)<sup>30</sup> ressalta que esta condição é inútil, porque ser homem pode não ser ou estar relacionado, exclusivamente, ao fato de ser mais forte, violento, bravo, corajoso, intimidativo, usando do poder, da força ou do cargo, para promover violências físicas, morais, impor condições desumanas de trabalho ou tarefas. Apesar da dureza aparente desta circunstância, ela se mostra inútil, diante da nobreza, grandeza, honradez e dignidade da verdadeira condição masculina.

A idéia fantasiosa de que a humilhação e a não-identidade, forçadas nos campos de treinamento, poderiam fazer a transformação de qualquer um desses jovens em verdadeiros homens, foi reforçada por Moore & Gillette (1993 p.5), que denominaram esses fenômenos de "pseudo-vivências" ou "pseudo-rituais de iniciação", que acabam por conduzir o jovem a um tipo de masculinidade distorcida.

Apesar de contraditório e impossível de ser delimitado, as evidências indicam, que o universo ideológico masculino é fortemente estruturado e “rege-se por um conceito quimérico e mítico: a virilidade”, a qual ajuda a compreender o “estabelecimento de um mundo capitalista e imperialista, baseado na conquista, na concorrência e na competição”. Falconnet e Lefaucheur (1977 p.73,74).

A virilidade assume o papel de sujeitá-lo aos modelos que lhe são impostos, continuamente, como únicos, dignos de uma verdadeira vida de homem; determinando a direção e a *libido* do homem pelo trabalho, pelo poder, ajudando-o a impulsionar o desenvolvimento tão aspirado pela sociedade moderna, sendo também essencial para a definição das políticas de domínio geral do homem, nos ambientes das relações sociais e no trabalho. A virilidade pode ajudar na composição do modelo do chefe, que tem o poder sobre o mundo e sobre a sociedade, e ainda, no modelo do sedutor, que parece imprimir nesse homem o sentido da posse sobre as mulheres. O vigor, a posse, o poder, são os ditos *valores positivos*, que determinariam o comportamento do homem *bem sucedido* socialmente, os quais parecem ter determinado o destino e a manutenção do *status quo* dos grupos masculinos, em todas as esferas de poder. Somam-se a estes valores masculinos a racionalidade, intelectualismo, perfeccionismo, agressividade e separatismo, enquanto que seu oposto feminino, teria como característica a intuição, sentimentos, totalidade, receptividade e conexão. A concepção Junguiana dos arquétipos serviu para criar uma dualidade de valores e acirrar ainda mais as diferenças entre os gêneros. (Lawlor, 1991)<sup>31</sup>

<sup>30</sup> FREIRE COSTA, Jurandir. A Inútil dureza da condição masculina. Folha de São Paulo, Domingo, 18 de fevereiro 1996 Cad. Mais, p.7.

<sup>31</sup> LAWLOR, Robert. Honrando a terra: a nova sexualidade masculina. São Paulo: Interação, 1991. 207p.

Parece que a preocupação social, na construção da história moderna, era a de imaginar um indivíduo com alguns comportamentos de luta constante, perpetuando uma ótica competitiva e desigual, que repercutisse na busca incessante pela estabilidade e tranquilidade financeira e na posse de maior número de bens, visando melhores condições de vida, de poder, de segurança ou estabilidade nos seus ambientes de relação.

Seja nas sociedades primitivas, com os ritos de passagem, ou nas urbanas evoluídas, com rituais não menos duros: nos quartéis, no trote aos calouros nas universidades, na *galera* da escola, dos bairros, nos clubes, no trabalho, entre outros, estamos diante das evidências de que a ritualização tem presença forte na composição e identificação deste masculino.

O significado da masculinidade, diante desses estudos, parece sofrer modificações de um lugar para outro, de uma época para outra e é percebido sobre códigos dinâmicos dentro destes grupos. O que caracteriza ser homem para as tribos da Nova Guiné, pode não ter o mesmo significado para os índios do Alto-Xingu, para os homens no mundo Árabe ou dentro de um presídio brasileiro.

De certa forma, os estudos psicológicos, ao se manterem no dualismo entre os sexos e a idéia do masculino/feminino absoluto, vêm contradizendo as expectativas das correntes atuais que, ao relativizar essas relações, evidenciam as diferenças, caracterizam a presença de padrões mais flexíveis de gêneros, que variam de um domínio coletivo para outro, de uma cultura para outra, de uma época para outra, de uma região para outra.

Neste prisma, a ritualização, como reforço à condição masculina, assegura, de algum modo, aos estudiosos que a formação de padrões da personalidade masculina ultrapassa o domínio psicológico. As teses Freudianas e Junguianas, por si sós, não deram conta de explicar toda a complexidade e variação que envolve a composição destes padrões. Estas condicionantes invadem o domínio simbólico na composição dos atributos do homem, no imaginário daquele grupo social e todo o conjunto de influências culturais assimiladas pelo mesmo. Apesar de perceber os limites desta concepção, de certo modo, acredito que ela pode servir para compreender algumas condicionantes do imaginário a cerca do masculino, sobretudo aqueles relacionados à questão das imagens do enfermeiro sobre a profissão e sua condição, que explorarei mais adiante.

Por outro lado, a rejeição ao homocentrismo, à culturalização e à naturalização dos papéis do homem e da mulher tornaram-se evidentes nas pesquisas feministas, de tal modo que, tanto no meio masculino acadêmico como nos grupos masculinos emergentes, surgem novas reflexões sobre um indivíduo diferente daqueles, até então idealizados pelo senso geral e pelas áreas das ciências.

Entre esses grupos, parece existir uma tendência de pensar a masculinidade não mais como um padrão exclusivo masculino, mas tal como sugere Almeida(1995) sobre a “masculinidade hegemônica” central. Como uma variedade particular de masculinidade, subdividida em outras

masculinidades subordinadas, que não se constroem só pela relação de poder, mas também pela inter-relação com o trabalho e os padrões de ligação emocional.

Respeitando as tendências das várias correntes, identifico-me com a concepção de Connel (1995) que, em seu estudo, traz para a discussão e reflexão a tese das “múltiplas masculinidades”. Na sua abordagem, a masculinidade sai daquela ótica universal dos padrões e assume características, que oscilam entre a dominação, marginalização e cumplicidade. Estas *formas* podem não ser exclusivas, assumindo ainda sua complexidade e contradição, que podem ser próprias das relações entre homens. Desmistifica-se, neste sentido, a idéia de construção e desconstrução de papéis e da narrativa convencional de que os comportamentos masculinos são determinados a partir da cultura, da definição de conduta, dos sentimentos e ainda, a partir da naturalização, normatização, doação e interesses masculinos. Para este autor não há hegemonia de gênero, a masculinidade dita hegemônica é produzida juntamente com outras masculinidades. O gênero não pode ser visto como um molde social, estampando nas crianças personalidades masculinas e femininas. A construção da masculinidade é entendida como um projeto tanto coletivo como individual, que envolve encontros complexos, instituições e forças culturais, numa estrutura dialética, admitindo-se que moças e rapazes lutem contra estas forças, de modo a rejeitar qualquer padrão.

A masculinidade, para este autor, ainda muda a sua política, no que concerne à luta pela hegemonia, onde os grupos de homens definem seu domínio social. Estes teriam alterado os destinos da história social, nas Américas e Europa, nestes últimos duzentos anos, ajustando-se de modo mais racional e calculistas, à economia industrial capitalista e ao estado burocrático. Essa luta pela hegemonia pode ser exemplificada na política burguesa, na divisão permanente entre os conservadores e liberais.

É preciso reconhecer que o masculino vem ganhando análises mais coerentes com o homem atual, aquele que acompanha o processo de transformação do seu meio. Essas análises, quase que inexistentes no passado, são frutos de mudanças no meio social e acadêmico, as quais pegam o *barco* de outros movimentos de reformas sociais.

Ao contrário do que fizeram com as mulheres, negros e homossexuais, tão discriminados nesses últimos séculos, a sociedade e a ciência deram a estes homens maior espaço e valor à sua virilidade e à *libido* para o trabalho, desprestigiando, ao mesmo tempo, o conhecimento do mundo interior desses homens e seus sentimentos, ainda tão pouco estudados.

A pluralidade de valores decorrente destas reformas gerou, no entanto, a preocupação com estudos científicos mais profundos e criação de novos cursos acadêmicos<sup>32</sup>, sobre estes indivíduos o que, sem dúvida, vem ajudando a melhor compreendê-los.

Emerge nesse contexto o que Nolasco (1995) chamou de “homem feminino”, como sendo aquele que procura entender os esforços dirigidos para a legitimação dos desejos e comportamentos, até então, atribuídos à mulher. Para a sociedade pós-industrial o masculino, identificado com o clássico clichê, sustentado pelo argumento das correntes biológicas e compreendido como indivíduo sexual, que experimenta a denominação de macho, passa a restringir-se a algumas poucas vivências.

As evidências sobre a complexidade e subjetividade dos valores pessoais, sociais, a emergência e a retomada dos valores relativos às emoções e ao sensível, nesta sociedade, fizeram emergir a discussão sobre a composição e a importância do imaginário social, em relação ao masculino e à força dos componentes simbólicos no ideário coletivo. Estes componentes aparecem mais adiante, de modo freqüente, na fala dos entrevistados desta pesquisa, onde tento estabelecer análises das categorias do imaginário desse homem enfermeiro. Reafirmo que a condição de investigação do imaginário só foi possível porque existe um ambiente favorável às mudanças de concepções sobre o destino do homem e um redimensionamento dos valores dentro da sociedade.

Desse modo, acredito que estamos diante de mudanças que se identificam pela falência dos discursos e por uma reformulação nos valores masculinos e femininos, na família, na maternidade e na conjugalidade, que passam a ser difundidos, através das antenas parabólicas e satélites, pelos meios de comunicação de massa e de certo modo *globalizada*, influenciando diversas culturas.

Pensando na composição dos valores estabelecidos a estes indivíduos, propus esta retrospectiva com alguns estudos sobre o homem, na expectativa de fundamentar os pressupostos de que a *brutalização* ou *maquinização* do homem não são exclusivas de uma composição social, sem importância, mas sim, de um contexto que o coloca adequadamente inserido na realidade produtiva, nesses tempos modernos.

Por este prisma, as reformas que se impõem sobre a condição do homem moderno não desprezam os componentes produtivos, mas estimulam a competição, quando acrescentam a sensibilidade ao perfil de alguns trabalhadores. A mesma sensibilidade (ou jeitinho), exigida para lidar com determinadas áreas, que condiciona a melhor ocupação por parte das mulheres, em cargos de gerência, até então, quase que exclusivamente masculinos.

Essas composições vão motivando o homem a uma maior procura e adaptação àquelas outras modalidades de trabalho mais recentes, em áreas ou profissões, até então naturalizadas como

---

<sup>32</sup> Cursos de Graduação sobre a “Masculinidade” em Geneva e Nova Iorque, formam há mais ou menos cinco anos, graduados e especialistas preocupados em discutir o novo papel do homem na sociedade. ASSUMPÇÃO, João Carlos. Surge nos EUA diploma de “masculinidade”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, Domingo 17 ago. 1997. Cad. Mundo, p. 26.

femininas, onde ele vai tendo que se adaptar, cada vez mais rapidamente, por questões econômicas, pela escassez de empregos, entre outros motivos.

Por outro lado, como estamos em processo de mudanças sociais, não podemos perder de vista, que no curso dessas reformas, os homens ingressados nas profissões ou áreas *ditas* femininas, podem ainda estar sofrendo algum tipo de discriminação, fruto da impregnação dos padrões de masculinidade, no imaginário social. Essas preocupações estão presentes nas poucas manifestações dos enfermeiros na literatura, o que me motivou a tentar compreender o *quotidiano*<sup>33</sup> e o imaginário destes, sobre a profissão, sua atuação e as relações de poder e de gênero no ambiente de trabalho.

A crença que determinou a realização deste estudo, foi a de que, apesar do contexto de reformas no centro das representações de gênero na sociedade, o enfermeiro parece ainda estar convivendo com alguns entraves no exercício pleno das suas funções, que se manifestam por indefinições de papéis, preconceitos culturais e até discriminação de gênero, ligada ao imaginário e ao ideário simbólico, seja no trato com o paciente, nas relações profissionais, ou mesmo com o empregador, seus representantes, lideranças e chefias superiores.

Essa crença fez-me refletir sobre:

*Como seria o cotidiano dos enfermeiros? Que atrativos têm motivado estes homens a buscar um espaço na enfermagem e nela permanecer? Qual é a imagem que o enfermeiro tem do homem na profissão?*

Embora a preocupação com o papel masculino nas profissões femininas seja minimizada e até escamoteada no meio profissional, de um modo geral, no âmbito social, ainda se tem encontrado restrições à sua atuação. Na vida profissional, no entanto, outra contradição parece merecedora de destaque neste estudo. Relaciona-se ao fato da inversão e submissão a novos valores, no meio profissional. Isto pode ser identificado na profissão, por exemplo, na condição de subordinação hierárquica destes enfermeiros a uma chefia feminina ou, ao contrário, na ocupação dos cargos de lideranças e/ou gerência em instituições de assistência, ensino e representativas, na enfermagem e em outras áreas, até então, de domínio exclusivo do grupo feminino.

Pode parecer, a princípio, pouco significativo, mas a sua condição minoritária na enfermagem e o contexto das relações de gêneros, no meio profissional, fazem-me acreditar que, também nesta situação, não é possível desprezar ou deixar de considerar, que a força do componente simbólico da masculinidade na sociedade brasileira, ainda hoje, é muito influenciada pela ótica patriarcal, que vem determinando conflitos de gênero, sobretudo na competição por espaços de poder, historicamente pouco privilegiado às mulheres.

Uma questão que parece tão simples, na verdade, coloca esse grupo diante de mais conflitos:

---

<sup>33</sup> Apesar do significado, aparentemente, igual dos termos cotidiano e *quotidiano*, optei por este último incorporando a explicação de Nascimento(1995) de que desta forma além da repetição e do movimento característicos do termo, firmamos o devido valor e reconhecimento à vitalidade dos atos efêmeros (as falas, risos, gestos) que são vividos no presente e nele se esgotam, além de buscar a compreensão de um sujeito concreto e plural, livre dos esquemas preestabelecidos, porque resiste de forma eficaz minando os mais diversos esquemas de normalização da vida profissional, na sociedade moderna.

*Será que a imagem profissional, pelo menos a dos homens, incorpora formas de estereótipos, mitos, preconceitos ou qualquer apresentação discriminatória, no cotidiano desses enfermeiros?*

Essas foram as reflexões que me fizeram acreditar, ser necessário levantar a repercussão desses acontecimentos no cotidiano de um grupo de enfermeiros, que vive e trabalha num grande centro urbano.

Não foi objetivo deste estudo aprofundar análises comparativas sobre as correntes da masculinidade, sua repercussão entre estes profissionais, o que sem dúvida daria outra tese. O valor deste estudo, que tem a pretensão de ser apenas uma introdução à temática, se dá justamente pelo fato de que, mais adiante, permeando os relatos orais dos entrevistados, identifica-se muitos desses valores, mitos, ideais e concepções, enraizados no comportamento e nas *formas de apresentação*<sup>34</sup> cotidiana e *das imagens* destes indivíduos. Parte desses estudos ajudaram-me a compreender a complexidade, as contradições que se formam no meio relacional e mostram, mais precisamente, um homem em briga constante com padrões e valores contemporâneos e por consequência, com o imaginário social, fortemente relacionado aos padrões da masculinidade. Assumem o seu sentido também, quando me ajudam a estabelecer os objetivos a perseguir neste trabalho acadêmico:

- *Caracterizar o Quotidiano de um grupo de enfermeiros em atividade nas instituições hospitalares do Rio de Janeiro.*

- *Compreender o contexto imaginado das questões profissionais e de gênero, a que estão submetidos estes enfermeiros, nas instituições onde trabalham.*

Na sessão seguinte, pretendo dar destaque aos componentes que me fizeram trilhar através das histórias orais de alguns enfermeiros e fazer deste processo o método de investigação do cotidiano e do imaginário desses sujeitos.

---

<sup>34</sup> Prefiro usar a expressão **apresentação**, ao invés de **representação**, porque entendo que ela, por si só, não estabelece nem relação, nem a mesma rigidez do pensamento estruturalista e ainda, de outro modo, pela "frouxidão" da expressão e sua melhor apropriação a minha opção epistemológica. A partir desta definição, passo a chamar as composições das imagens que foram identificadas, pela sua saturação nas falas dos enfermeiros deste estudo, como **Formas de Apresentação das Imagens**.

### Referência Bibliográfica do Capítulo 1.

- ALMEIDA, Miguel Vale. Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Ed. Fim de Século, 1995. cap. p.127-155.
- CONNELL, Robert W. Masculinities. Berkeley Los Angeles: University of California Press. 1995.295 p.
- CONNELL, Robert W. Políticas da masculinidade. Rev. Educação e Realidade. v. 20, n. 2, p. 185-206. jul. /dez. 1995.
- BADINTER, Elisabeth. O discurso médico herdado de Freud. In: Um amor conquistado. o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 266p.
- FALCONNET, George, LEFAUCHEUR, Nadine. A fabricação dos Machos. Rio de Janeiro: Zaar, 1977. 213p.
- FINKIELKRAUNT, Alain, BRUCKNER, Pascal. A nova desordem amorosa. São Paulo: Brasiliense, 1981. p.14-46. Gozos visíveis ou o contato do orgasmo.
- FREIRE COSTA, Jurandir. A inútil dureza da condição masculina. Folha de São Paulo, Domingo, 18 de fevereiro 1996 Cad. Mais, p.7.
- FRY, Peter & MACRAE, Edward. O que é homossexualidade? São Paulo: Brasiliense, 1984.
- GUIDDENS, Anthony. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Edit. UNESP, 1993. 228p.
- GENNEP, Arnold Van. Os ritos de passagem. Petrópolis: Vozes, 1978. 184p.
- HAMAWI, Rodolfo. Que querem os homens? In: NOLASCO, Sócrates.(Organizador) A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p.
- JUNG, Carl G. Essai d'exploration de l'inconscient. Paris: Robert Laffont, 1964. 181p.
- JUNG, Carl G. Psychologie de l'inconscient. 8. ed. Paris: Georg éditeur, 1993. 219p.
- LAWLOR, Robert. Honrando a terra: a nova sexualidade masculina. São Paulo: Interação, 1991. 207p.
- MEAD, Margareth. Sexo e temperamento. 3.Ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1988. 316 p.
- MOORE, Robert, GILLETTE, Douglas. Rei, guerreiro, mago, amante: a redescoberta dos arquétipos do masculino. Rio de Janeiro: Campus, 1993. 152p.
- MOSSE, George I. L'image de l'homme. L'invention de la virilité moderne. Paris: Abbeville, 1997. 225p.
- NASCIMENTO, Estelina Souto do Nascimento. Compreendendo o cotidiano em saúde. Enferm. rev., Belo Horizonte, v. 2, n.4, p.31-38, dez. 1995.
- NOLASCO, Sócrates Alvares. A desconstrução do masculino, uma contribuição crítica à análise de gênero. In: A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p.
- PEREIRA, Álvaro. A representação do gênero masculino na enfermagem. Rev.Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 211-219, dez. 1996.
- RAMIREZ, Rafael. Ideologias masculinas: sexualidade e poder. In: NOLASCO, Sócrates. A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p. P.75-82.
- ROUANET, Sergio Paulo. As razões do iluminismo. São Paulo: Companhia das Letras, 1978. ??p.
- STOLLER, Robert, HERDT, Gilbert H. O desenvolvimento da masculinidade: uma contribuição cultural

cruzada. In: STOLLER, Robert. Masculinidade e feminilidade: apresentações do gênero. Porto Alegre:Artes Médicas, 1993. 283 p.cap.11.

## CAPÍTULO 2.

### TRILHANDO AS HISTÓRIAS DOS ENFERMEIROS

*“Quando o impeto inicial se desgasta, quando a esclerose parece estar à espreita da estruturação humana, a desordem, a libertinagem e a efervescência evocam a necessidade da organicidade, de uma ordem diferenciada. É, portanto, um esforço vão o de se tentar julgar normativamente os elementos que põem em destaque a necessária coesão de todas as coisas”*

*Michel Maffesoli, 1985, p.96*

## 2.1. O contexto.

Neste capítulo, procurei estabelecer os processos metodológicos que me ajudaram a trilhar os caminhos da masculinidade nas histórias orais de uma turma de enfermeiros, 20 anos após a formação.

Tentei buscar, nesse contexto, o entendimento sobre o cotidiano e o imaginário de um grupo de enfermeiros hospitalares da cidade do Rio de Janeiro a respeito da profissão. Ao valorizar o cotidiano e o imaginário destes homens, quis dar destaque às possibilidades de conflitos ou problemas de gênero, que estes estariam enfrentando, no exercício das suas funções, ou que poderiam vir a constituir-se empecilho à atuação, ampliação do espaço na profissão, no relacionamento entre os gêneros, no seu dia-a-dia profissional. O estudo das versões sobre a prática masculina dos enfermeiros, traz contribuições à compreensão do cotidiano desses profissionais na enfermagem, sua participação e expansão.

Utilizo gênero como *pano de fundo* das análises deste trabalho, com o objetivo de, a partir das concepções masculinas e femininas identificadas nesta literatura, recompor as *formas* de apresentações e interpretações atribuídas aos homens, pelos estudos da Sócio-Antropologia.

Compreender a categoria gênero é estar trabalhando com as construções simbólicas do feminino e masculino, nas diversas sociedades, determinando-se uma permanente articulação entre o que define um gênero e outro, onde a idéia de assimetria é essencial para compreender a dominação das mulheres pelos homens e o poder feminino, que oscila em cada cultura. (Grossi e Miguel, 1995)<sup>35</sup>

O gênero foi empregado como referencial atual, que serve às correntes de estudo, na interpretação social desse homem, na cultura ocidental judaico-cristã. Busquei, sobretudo entre autoras(es) das diversas correntes do gênero, aquelas(es) que me ajudaram a interpretar a vivência de um homem em transformação e todas as possibilidades de identificação e análise desse *homem polifônico*<sup>36</sup> e das suas ações. Ao optar por este caminho busquei a coerência no pluralismo de valores, que se tornou explícita nos dados da vida quotidiana desses sujeitos e na interpretação que é dada aos relatos dessas experiências, pela Sociologia Compreensiva. Concentrei meus esforços na compreensão da modalidade masculina do gênero, que não é mais aquela estrutura estática polarizada entre formas de padrões comportamentais, mas sim, na modalidade de *homem sensível*<sup>37</sup>, que privilegia sua intimidade, a dinamicidade do seu modo de agir, ser e pensar, que parece estar determinando um outro imaginário sobre a vida quotidiana dos enfermeiros.

A pretensão deste estudo não foi apontar soluções que facilitem as relações entre os gêneros na profissão ou propor condições para melhorar a imagem do enfermeiro na instituição, onde desenvolve

<sup>35</sup> GROSSI, Miriam Pilar, MIGUEL, Sonia Malheiros. A trajetória do conceito de gênero nos estudos sobre mulher no Brasil. *Calhamaço: Rev. do Departamento de Estudos Culturais da UFSC, Florianópolis*, n 2, p.20-24, 1995.

<sup>36</sup> Expressão *Homem Polifônico*, foi adaptada a partir da noção de *Indivíduo Polifônico*, desenvolvida por NOLASCO, Sócrates Alvares. A desconstrução do masculino, uma contribuição crítica à análise de gênero. In: \_\_. *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p.

<sup>37</sup> A expressão "*Homem sensível*" é encontrada nos trabalhos de Anne-Charlotte Trepp, citado por Mosse (op. cit.) e em NIN, Anais. *Em busca do homem sensível*. São Paulo: Brasiliense, 1987

a sua prática, mas compreender como estas situações se processam e como os referidos profissionais enfrentam estes problemas.

## 2.2 Buscando o Melhor Caminho

Realizei uma exploração entre os enfermeiros, de modo a caracterizar e compreender o dia-a-dia da sua prática, tentando identificar, no contexto em que se inserem, as condições que afloram nos “*espaços da socialidade*”<sup>38</sup> desses sujeitos e que puderam ser identificadas e relatadas por ele, bem como compreender as suas opiniões sobre várias formas de imaginárias, acerca desse homem, na profissão. Busquei a descrição da vivência desses enfermeiros nos seus ambientes de trabalho, atentando para a sua dinâmica, desvelando as formas, identificando as suas motivações e decepções, procurando compreender o imaginário desses sujeitos e sobretudo, desviando-me da ótica reducionista do *dever-ser*, para iluminar o relato da experiência, de modo a realçar a realidade como ela *realmente é*, na compreensão da essência desse fenômeno. Nesse sentido, entendo-o como um trabalho de inspiração fenomenológica.

A Sócio-Antropologia serviu-me de instrumento para a interpretação do quotidiano e das *formas* de apresentações simbólicas no imaginário desses enfermeiros. Escolhi, na obra do sociólogo francês Michel Maffesoli, o ponto de apoio para a interpretação das *formas* da vida quotidiana, das imagens e todo valor que, a partir destas propostas epistemológicas, possamos atribuir a essência, a maneira de ser, se apresentar, de pensar, de agir dos seres humanos, relacionados em especial à condição social em que se inscreve a prática do enfermeiro. Além de Michel Maffesoli também escolhi, para dar sustentação à compreensão imaginária desse profissional, o sociólogo Gilbert Durand, ex-professor da Universidade de Paris, fundador do Núcleo de Estudos sobre o Imaginário. Nas suas “Estruturas Antropológicas do Imaginário”, Durand vai em busca da imaginação, do simbolismo e da imagem, como cenas de primeiro plano na teatralidade social. A opção pela abordagem epistemológica de Maffesoli e Durand assume seu valor maior quando atribui a devida importância às pequenas e *banais* situações da vida quotidiana, aos problemas e aos modos de enfrentamento dos grupos humanos, à realidade e falsidade imaginária, que se estabelece nos vínculos e na forma de relações sociais entre estes.

Dirigi o estudo por uma estrutura menos amarrada às *formas* que ordenam os processos de pesquisas atuais, procurando valorizar efetivamente a subjetividade dos testemunhos orais.

Apesar da noção da *forma* ser entendida na história das civilizações como uma padronização estática do sentido, vejo-a, ao contrário, com um sentido dinâmico. A *forma* é compreendida neste trabalho, como estrutura de relação dinâmica que assume o mesmo sentido atribuído por George Simmel (1991)<sup>39</sup>; autor que deu sentido a noção da *forma* a partir da sua diferenciação com a

<sup>38</sup> *Espaços da socialidade*, aqui é entendido como os espaços de relações onde imperam as relações afetivas empáticas, o sentimento de comunhão que assegura a vida nesses pequenos grupos, mesmo a despeito dos interesses pessoais teóricos e ideológicos opostos.

<sup>39</sup> SIMMEL, George. *Sociologie et épistémologie*. Paris:P.U.F. 1991.

expressão formal (*formelle*). A *forma* configura-se como parte da criação de um artista sobre um fenômeno, uma ação, uma idéia, que assume o sentido dinâmico daquilo que se transforma ou reforma, na medida que se apresenta. Enquanto que o “formal”, assume o sentido da norma que aprisiona, algo realizado segundo padrões previamente estipulados, convencionado sob o efeito de fórmulas ou como quis Penna 1997, p.42)<sup>40</sup> “fôrmas”.

A *forma* vai além das aparências, deixa de ter valor e o caráter formal cartorial, assumindo no seu lugar, modulações dessa *forma*.

Uma determinada imagem oscila e até perde o seu sentido formal, podendo transfigurar-se na dependência da junção de valores de um determinado grupo, estando aí envolvidas as motivações e emoções, que unem o universo desses grupos.

Como afirma Penna (1997, p.43) a *forma* “pode ser concreta como todos os objetos que são construídos, que se pode tocar, que se apreende com os sentidos, em uma expressão estética da existência <sup>41</sup>; ou pode se apresentar como uma construção simbólica imaginária cuja natureza e aspecto não se pode precisar.”

Para a sociedade moderna, no entanto, o formalismo assumiu diversas apresentações, impregnando a cultura e os modos de vida de um grupo. A forma, na perspectiva formista, com sua dinamicidade, escapa ao estabelecimento de padrões de comportamentos, que se impuseram e aprisionaram o homem e a mulher a regras sociais específicas.

Para ter a chance de compreender os indivíduos investigados, procurei não estabelecer cortes ou considerar a existência de uma construção acabada desse “*novo homem*”<sup>42</sup> enfermeiro. Entretanto, na tentativa de ser coerente com a minha opção por esses dois autores, tentei escapar ao movimento de racionalização ou intelectualização e tirania metodológica, predominante nos tempos modernos, para ocupar-me da análise qualitativa, que contemple a compreensão dos fenômenos que a micro-sociologia tem identificado e analisado como própria dos tempos pós-modernos.

### 2.3. O Cenário e os Atores da Investigação

O Universo deste estudo foi estabelecido a partir de um grupo composto de 26 (vinte e seis) enfermeiros, graduados pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, em dezembro de 1977, meus ex-colegas de turma (Anexo I), que se encontravam em atividades. Este grupo de homens foi levantado a partir de uma lista solicitada à Escola de Enfermagem da UNI-RIO e ao COREN (Conselho Regional de Enfermagem)-RJ que confirmou a relação oficial da turma, inscrita neste órgão, seus endereços e contatos de trabalho, (Anexo II) indicando ainda, que desse grupo, 5 (cinco) encontravam-se aposentados, 5 (cinco) evadiram para outras áreas, estando efetivamente em exercício, no Rio de

<sup>40</sup> PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Ser saudável no cotidiano da favela. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1997. 156p.

<sup>41</sup> Grifo da autora

<sup>42</sup> Nolasco (1995) nos fala dessa nova modalidade de homens mais sensíveis, com características femininas, que se contrapõe à masculinidade dita hegemônica e que apontam mais para uma transição do que para uma nova representação de indivíduos.

Janeiro, apenas 15 (quinze) enfermeiros, que atuam em áreas da assistência, ensino, pesquisa, ou representação de classe.

Desse grupo de quinze, estabeleci os sujeitos desta investigação. Dois meses antes da coleta, fiz o primeiro contato, enviando uma carta (Anexo IV) a todos os membros do grupo que já haviam sido localizados. Os contatos que precederam a seleção final, aconteceram por telefone ou pessoalmente, contatando, confirmando endereços, remarcando por várias vezes os encontros e visitas. Nessa fase, visitei os locais de trabalho desses enfermeiros, em busca de horários de plantões ou mesmo na tentativa de estabelecer os primeiros contatos, colocando-me disponível para as entrevistas.

A seleção dos depoentes deu-se de forma casual, em especial, pela facilidade de localização e abordagem do autor. Para isso, procurei estabelecer algumas regras que não foram essencialmente rígidas. Participaram todos aqueles que puderam ser localizados, contatados, que se dispuseram a contribuir espontaneamente com a investigação e que tiveram disponibilidade de tempo para o agendamento dos encontros. As relações e vínculos afetivos e de amizades com o autor, durante o curso, também foram considerados importantes nesta seleção. Desse grupo, foi possível efetivamente, contatar e entrevistar 9 (nove) enfermeiros.

A escolha dos enfermeiros em exercício profissional, deu-se em função da facilidade de relembrar as suas experiências mais recentes (ou mais frequentes) e da necessidade de estabelecer-se um elo efetivo destes, com o objeto do estudo. O envolvimento, o significado de suas experiências, sua participação e vivência profissional firmaram-se como prioridades na definição dos entrevistados e até na seleção dos depoimentos, depois da transcrição.

Verena (1990, p.14)<sup>43</sup> revela que a “decisão de escolha dos entrevistados não deve ser predominantemente orientada por critérios quantitativos, por uma preocupação com amostragens e sim a partir da posição do entrevistado no grupo, do significado de sua experiência.” Outra recomendação da autora, considerada importante na escolha dos entrevistados, trata-se da seleção exclusiva dos que se encontravam em “condições físicas e mentais” para participar desta tarefa.

Os primeiros encontros, estabeleci que seriam entrevistas preliminares com a função *quebra gelo*. Estes, serviram também para avaliar, entre os selecionados, as condições de contribuir com o estudo, sua motivação pessoal e espontânea para participar e seu envolvimento profissional.

Os aposentados e os evadidos da profissão foram excluídos por não estarem vivenciando efetivamente a profissão e, portanto, seus relatos não seriam representativos para a proposição deste estudo. Dois desses enfermeiros haviam sido aposentados recentemente e poderiam contribuir, mas não o fizeram, devido a problemas de natureza neurológica que os impossibilitaram de verbalizar suas experiências.

O compromisso ético da pesquisa assegurou o sigilo dos sujeitos e facilitou o trabalho de transcrição e análise. Cada entrevistado escolheu, aleatoriamente, a partir de uma lista com o nome de

---

<sup>43</sup> VERENA, Alberti. História oral: a experiência no CPPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1990. 197p. p.1-9.

dez *mitos greco-romanos masculinos*, o seu pseudônimo na pesquisa. Esta estratégia não teve a pretensão de estabelecer relação efetiva dos entrevistados com os mitos escolhidos, mas enriquecer o trabalho, essencializar e valorizar a força do mito, enquanto manifestação imaginária da condição do homem desde as culturas *primitivas*. Os mitos selecionados pelos oito entrevistados, que passaram a identificar o grupo de depoentes desta investigação foram: **Júpiter, Plutão, Apolo, Vulcano, Mercúrio, Netuno, Tritão, Marte.**

#### 2.4. Opção pela História dos Enfermeiros

A determinação por esse caminho metodológico fortaleceu a expressão do vivido e o que há de realismo, percebido nas *formas de apresentação* e nas ações desses enfermeiros. Com esta opção, traduziram através das suas falas, os fenômenos, tais como foram vividos ou como se mostraram em si ao explicitar-se, buscando na sua análise, desvendar as estruturas universais que transpareceram na descrição das experiências desses atores.

A *história oral* foi aqui incorporada como procedimento de investigação que busca a convergência de relatos sobre um mesmo acontecimento ou sobre um período de tempo. Valendo-me desta *técnica*, procurei não só captar a experiência efetiva dos narradores, mas também recolher dos mesmos, as tradições, mitos, imagens coletivas e individuais, narrativas de ficção, crenças existentes no grupo a respeito de um determinado fenômeno, o que justificou a afinidade por esta opção metodológica.

Mais do que simples técnica a “história oral” constitui-se

” num método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica e etc.) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam, acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de aproximar do objeto de estudo. Como consequência, o método da história oral produz fontes de consulta (as entrevistas) para outros estudos, podendo ser reunidas em um acervo aberto a outros pesquisadores. Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos etc.” Verena (1990, p.1-2)<sup>44</sup>

Sob esta ótica, procurei atribuir o devido crédito aos relatos dos atores da investigação, já que estes se constituíram no elemento essencial ao entendimento das estruturas mais subjetivas e complexas, que quando apreendidas, desvelaram o significado de um conjunto de comunicações e relacionamento entre esses profissionais. Isso não significa dizer que meu desejo, nessa investigação, foi de redução ao sujeito individual, mas exatamente o oposto. Valorizei a vivência, as experiências individuais e coletivas de relacionamento e aprendizado na sua convivência na profissão e toda forma explícita ou implícita de conflitos, que se apresentaram nas entrelinhas dos seus depoimentos.<sup>45</sup>

#### 2.5 A Entrevista e a Testagem do Questionário de Investigação.

<sup>44</sup> VERENA, Alberti. op. cit. p. 1-2)

<sup>45</sup> Prefiro as expressões *depoimentos, falas* ou *testemunhos*, que foram usadas ao longo deste estudo, para descrever os *relatos orais* simples, as *manifestações da comunicação verbal (oral-gestual)* aparentemente de maior expressão comunicacional para esses indivíduos, e efetivamente menos “contaminada” pelos padrões de organização do pesquisador e seus métodos.

A *entrevista estruturada* foi incorporada como procedimento de coleta dos dados e apresentou-se como opção ao levantamento dos depoimentos orais dos enfermeiros. A coleta de dados foi realizada através de um questionário de entrevista (anexo III) testado com cinco enfermeiros, escolhidos aleatoriamente, em instituições, em Santa Catarina, três meses antes da coleta dos dados com o grupo definitivo, no Rio de Janeiro.

A testagem mostrou-se necessária para aperfeiçoar e organizar as questões e as formas de abordagens, de cada um dos aspectos de interesse da pesquisa. Considerei que com esse grupo de testagem, aparentemente desconhecido, não conseguiria a mesma eficácia das respostas e expressões do grupo proposto como sujeitos da pesquisa, o que, sem dúvida, foi o que aconteceu. Esse fato foi configurando-se durante a testagem, onde senti que seriam necessários muito mais conhecimento, confiança e liberdade, por parte dos cinco enfermeiros com quem desenvolvi esta fase, para entrar no âmbito mais profundo das questões do estudo.

Nessa testagem, identifiquei alguns fatores que poderiam auxiliar na recuperação da memória e nas formas de comunicação pessoal. Ainda foi possível compreender e documentar os depoimentos, as expressões de comunicação complementares às expressões orais, exercitando a percepção e entendimento dos modos de comunicação verbal e não verbal, que poderiam apresentar-se nos relatos orais. Os gestos e demais possibilidades de expressões foram anotados em um caderno, no qual, em geral, procurei relacionar o modo de comunicação não verbal à fala específica que o acompanhava. Utilizei o mesmo método de anotação durante as gravações. Anotava o essencial para não desviar a atenção do depoente.

Silva(1991)<sup>46</sup>, ao referir-se à comunicação não verbal, aponta seis dimensões que considerei também nestes momentos: 1)“Cinésica”, ou linguagem do corpo que se expressa pelas posições e movimentação, que dão significado na relação/comunicação nas diferentes culturas; 2) “Proxêmica”, que considera a espacialidade, a proximidade consciente ou não, com outra pessoa e a territorialidade; 3)“Paralinguagem”, que se preocupa com o não dito, as emoções envolvidas durante a fala e o silêncio; 4)“Tacesica”, dimensão que estuda o toque e as situações de toque entre as pessoas; 5) “Características Físicas”, onde a aparência dá indicações sobre a idade, o sexo, origens étnicas, personalidade, estado de saúde, estado de ânimo, auto-estima; e por último estão, 6)“Fatores do Meio Ambiente”, como: sons, luzes, cores, que possam vir a interferir no comportamento e relacionamento pessoal durante as entrevistas.

Para as entrevistas foram consideradas as condições do ambiente *mais propícias*. Estas foram realizadas no ambiente de escolha do entrevistado, de modo a reduzir a margem de interferência dos fatores do meio e a interrupção dos relatos durante as entrevistas, além de ajudar a compreender as condições enfrentadas por esses profissionais no seu cotidiano profissional. Mesmo levando em consideração estes aspectos, precisei desconsiderar uma das 9 (nove) entrevistas, que foi realizada no

espaço de trabalho e ficou totalmente prejudicada pela interferência do barulho de uma confusão na sala ao lado, que gerou a interrupção da gravação por mais de uma vez. Desse modo, só foi possível efetivamente, considerar 8 (oito) depoimentos.

As questões da entrevista (Anexo III) foram organizadas, de modo a facilitar a discussão dos temas essenciais à compreensão desse *ser enfermeiro*, no contexto imaginado das questões de gênero, no cotidiano do exercício pleno das suas funções, em instituições hospitalares, onde estes estão empregados. Esse questionário serviu como guia para a aproximação das questões relativas ao objeto deste estudo, de modo a organizar e assegurar uma trajetória de investigação parecida entre os entrevistados e a convergência dos relatos para um mesmo acontecimento, num determinado período.

Para facilitar a abordagem, dividi o questionário em três momentos: o primeiro, que chamei de *Momento Quebra-Gelo*, caracterizou-se como sendo um contato preliminar e serviu, efetivamente, para restabelecer as minhas relações afetivas com os respondentes e ajudar na definição dos entrevistados, que mereciam uma avaliação mais criteriosa. Para facilitar a abordagem, iniciei as entrevistas fazendo questões sobre a sua vida pessoal, familiar, profissional, seu significado, seu exercício, para, então, buscar a temática essencial à compreensão dos objetivos deste estudo. Este momento ainda serviu para despertar atenção para outros aspectos desconhecidos e de relevância para a pesquisa; permitiu também, compreender melhor o relato das experiências, suas referências mais particulares e, por último, para obter participação mais ativa do seu depoimento, sendo que o mesmo não foi aplicado, necessariamente, no mesmo dia da gravação do depoimento. O *Quebra-Gelo* forneceu-me informações que ajudaram a fazer fluir, espontaneamente, a conversa informal, que foi de propósito retomada no dia da gravação dos testemunhos ou que facilitou o esclarecimento de um dado novo ou de uma situação merecedora de maior aprofundamento. Esse momento, segundo Lisboa (1996)<sup>47</sup>, serve principalmente para restabelecer a relação de confiança entre entrevistador e informante, exigindo do entrevistador grande disponibilidade, condição essencial à realização da entrevista.

Iniciei as entrevistas gravadas com a recuperação dos *dados biográficos e profissionais*, que estiveram estritamente vinculados ao tema. Essa fase, denominada de *Momento I*, teve o objetivo de levantar a trajetória de vida profissional, as motivações e prazeres nas relações e no seu trabalho.

O *Momento II* do questionário, que denominei de *Dados essenciais*, buscou investigar a profissão, seu significado, seu exercício, buscando a temática essencial à compreensão dos objetivos do referido estudo.

Optei pela condução das entrevistas, orientadas a partir de questões (temáticas), direcionadas às expectativas do estudo. Foram consideradas como questões da entrevista: a) Composição cotidiana do

<sup>46</sup> SILVA, M.J.P. Percebendo os sentimentos de maneira não verbal. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 10, n. 3, p.128-132, set./dez 1991.

<sup>47</sup> LISBOA, Tereza Kleba. "*Relatos Orais*"- revalorizando a fala e as ações de sujeitos em particular das mulheres. 1996. Rio Grande: UFRGS. Trabalho (Monográfico) apresentado à disciplina Metodologia da Pesquisa Avançada- Pós graduação- Doutorado em Sociologia UFRGS-RS, Setembro 1996. 53p.

profissional masculino; b) Percepção “imaginal”<sup>48</sup> a respeito da participação masculina na enfermagem, por conseguinte, também, a sua participação; c) Presença e tipo de conflitos, contradições e antagonismos relacionados às questões de gênero que ele vivenciou; d) Imagens e o simbolismo das relações pessoais/ profissionais de gênero, no cotidiano da sua prática; e) Formas de enfrentamentos e transgressões comuns na profissão. Dentro de cada uma dessas temáticas, pude retornar a pontos duvidosos, levantados por eles no decorrer da entrevista.

Os relatos orais foram gravados, com o consentimento do entrevistado, assegurando-lhe o sigilo e a fidedignidade dos seus relatos. Procurei transcrever, imediatamente, os depoimentos e as expressões que elucidavam a interpretação e a análise desses testemunhos.

Levei em consideração, também, o conhecimento, a experiência anterior de relacionamento, a afetividade, facilitadores nos relatos orais, seja do ponto de vista da interpretação subjetiva, como da identificação de um maior número de expressões: onomatopéias, gírias e palavradas<sup>49</sup>, comuns nos modos de expressão dos homens cariocas e nas “rodas da camaradagem”, sobretudo nas camadas sociais de classe média na qual se insere este grupo. Em alguns momentos foi necessário decodificar essas expressões que se mostraram de grande valor pelo poder de síntese que representam.

Optei também pelos meus ex-colegas de turma e, em especial, um grupo de homens da década de 70, porque acreditava encontrar marcas profundas da influência do modelo de masculinidade na composição desses colegas, condição identificada entre um grupo de homens da classe média do Rio de Janeiro, ainda na década de 80.(Nolasco, 1993, 1995)<sup>50</sup>. A investigação apresenta, ainda um modelo de homem com personalidade (*aparentemente*) pouco sensível, no sentido da expressão das suas emoções, ansiedades e deficiências, sobretudo em relação ao trabalho. Entretanto, aspectos relacionados com a sensibilidade destes enfermeiros emergiram durante a investigação, constituindo-se num desafio ao estudo.

Destaco momentos importantes que aconteceram naturalmente em duas entrevistas. No primeiro, quando Júpiter revela sua emoção e me pede para interromper por instantes as gravações, para observar atentamente um beija-flor, que se acostumou a beber água açucarada na sua varanda. Ali, ficamos parados, quase sem respirar por alguns segundos, observando atentamente a beleza e a aparente suavidade dos movimentos de asas, no vôo e incursões que fazia à entrada do bebedouro. No segundo, no modo visivelmente sensível, prazeroso e emocionado, com que Mercúrio falou-me do seu hoby predileto, a fotografia. Falou-me da beleza das formas, das cores, iluminação que deseja conseguir com seus instantâneos. Da preocupação em explorar e aprofundar o conhecimento da técnica de fotografar e captar uma imagem, cada vez mais próxima do real. Chamou-me também a atenção, sua atração pela comunicação, manifestada no seu envolvimento com o radioamadorismo,

<sup>48</sup> O termo *imaginal* foi incorporado a partir da concepção de *mundo imaginal* de Michel Maffesoli (1996, p.133) e é, aqui, entendido como as mais variadas *formas* de manifestações do imaginário, compostas por um conjunto de imagens, imaginações simbólicas, estereótipos, mitos e demais manifestações da imaginação, que os indivíduos possam manifestar nos seus espaços de relação

<sup>49</sup> Palavras obscenas ou grosseiras

<sup>50</sup> NOLASCO, Sócrates Alvares. A desconstrução do masculino, uma contribuição crítica à análise de gênero. In: \_\_ *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p.

que lhe proporciona encontros emocionados com amigos conhecidos, somente através do *éter*, nas frequências do seu velho transmissor. Esse talentos, as sensações aí envolvidas, são possíveis de ser identificadas, nas falas e nas expressões dos sentimentos desses indivíduos.

As incorporações de valores modernos das populações urbanas, sobretudo a preocupação com a apresentação, sobrevivência, a distinção entre áreas geográficas, poder dentro da instituição e condição de vida, *status* profissional e salarial, estiveram presentes nos seus testemunhos, o que era previsível, numa cidade como o Rio de Janeiro, que já foi capital da República Federativa do Brasil e ainda carrega, entre os seus moradores, um imaginário rico em características de pujança, de uma cidade moderna e desenvolvida, que foi centro do poder governamental. Considero que esse fenômeno possa ter um caráter diferente entre homens e/ ou enfermeiros, moradores de cidades menores, devido à influência de estilos de vidas mais tradicionais, que consideram o trabalho no meio masculino, ainda como um meio de subsistência da família, portanto, um espaço sério de embate, onde a emoção e o choro não têm vez. Tais condições mostraram-se mais evidentes nos testemunhos dos 5 enfermeiros, durante a testagem do instrumento, entre junho e julho de 1997, em Santa Catarina. Embora este fato não possa contribuir para a análise deste trabalho, considero conveniente um outro estudo, que analise com maior profundidade este fenômeno, entre enfermeiros que não vivem em um grande centro urbano.

A constatação de Nolasco (1995) entretanto, colocou-me diante da preocupação com a forma de condução e desenvolvimento da entrevista, o que me fez pensar e valorizar mais a necessidade de um contato preliminar, onde pudéssemos restabelecer os laços de amizade, através das lembranças do curso, dos colegas de turma e do seu ambiente de relação. Ainda neste primeiro contato, faço algumas questões do Momento do Quebra Gelo cujas respostas puderam ser usadas para estabelecer o início da entrevista no dia da gravação. Desse modo, considerei que só agendaria os encontros ou começaria o segundo momento da entrevista (a gravação propriamente dita) após o *quebra gelo*, o que, sem dúvida, demandou mais que um contato pessoal ou fora dos ambientes da família ou do trabalho.

## **2.6. A Intersubjetividade na Relação Com os Sujeitos.**

A maioria dos colegas que respondeu a minha chamada e participou do grupo investigado neste estudo eram aqueles com quem tive maior proximidade, ao longo do curso. Com estes dividi os momentos alegres e difíceis nos campos de estágios, indo ou voltando para casa ou vivenciando os plantões noturnos cansativos. Nesses espaços partilhávamos nossos desejos de melhorar nossa condição, de ter filhos saudáveis e em melhores condições socio-econômicas.

Sofremos juntos, nos laboratórios da prática, nos momentos de avaliações dos professores, na perda de um cliente ou na esperança de vê-lo recuperando-se. Dividimos por várias vezes, nossos desejos e ansiedades, durante os cafés, nas lanchonetes dos hospitais ou no restaurante da Escola de Enfermagem. Nos períodos de folga, saíamos juntos, em grupo, para passear na Praia Vermelha, fugindo da rotina das aulas vespertinas. Com alguns destes, pude compartilhar de momentos de prazer

cantando junto, indo ao cinema ou ao teatro, discutindo nossos pontos de vistas sobre os estágios, o ensino, o trabalho do enfermeiro, a política estudantil, etc.

Vivíamos um momento político difícil, as discussões eram intensas no meio estudantil, por isso, considero que esses momentos de relacionamento ainda ajudaram a amadurecer a consciência profissional do grupo, a fortalecer os laços de confiança, o que me fez, mais tarde, ter sido eleito representante do diretório acadêmico da escola, no Conselho Universitário. Vivi, por várias vezes as viagens de volta para casa, de trem ou de ônibus do subúrbio do Rio de Janeiro, aproveitando o tempo para reclamar e fazer brotar as incertezas com a profissão. Nesse contexto, chorávamos e ríamos de nossa condição de alunos, de nossos anseios profissionais, criávamos expectativas cada vez maior com a proximidade da formatura ao final do curso. Os quatro anos de convivência, durante o curso foram feitos de momentos de intenso relacionamento, sobretudo com estes com quem podemos realizar as entrevistas. Não percebíamos, nesse grupo, briga ou problemas de relacionamento, exceto entre dois irmãos, que não se falavam e já conviviam com esse conflito mesmo antes de estarem na turma.

Esses momentos foram essenciais para o restabelecimento dos laços de relações e a confiança, que facilitaram as respostas e a espontaneidade nas expressões, durante o processo de entrevista. Situações que tentaram mostrar, por exemplo, o prazer e a presteza na participação, como aconteceu com **Apolo**, que respondeu prontamente a solicitação de participação na entrevista, enviando por fax, todos os horários e telefones de contatos, ou ainda no caso de **Vulcano**, que já havia deixado recado, com meus familiares no Rio de Janeiro, demonstrando seu empenho em participar na pesquisa. Algumas vezes, o interesse em participar confundiu-se com outros anseios do entrevistado como, por exemplo na competição evidenciada na descrição minuciosa dos procedimentos e demonstração de conhecimento profundo dos saberes médico-cirúrgicos, apresentada em alguns momentos, nas falas de **Netuno**.

No entanto, esses fatos fizeram-me acreditar que não teria tanto problema para realizar as gravações dos testemunhos, sobre questões mais íntimas desses meus ex-colegas de turma. Mesmo com aqueles com quem já havia estabelecido laços mais intensos de relacionamento, pude identificar alguns entraves, sobretudo nas questões mais íntimas sobre suas identificações e relações com os modelos masculinos. Com alguns destes colegas, foi possível perceber pouca ou nenhuma naturalidade, nos seus relatos e expressões, o que pode ter prejudicado a busca das mais autênticas expressões subjetivas dos seus conflitos de gênero, no meio social e profissionais. Acredito que o tempo e a distância, que nos separaram nesses vinte anos, podem ter interferido na abordagem e na recuperação das manifestações sensíveis e na subjetividade das respostas destes sujeitos.

## **2.7. A Aproximação com o Fenômeno**

Esta fase foi realizada a partir da transcrição manual dos testemunhos gravados e das anotações realizadas no caderno de anotações, durante as entrevistas. Para a compreensão e interpretação dos

dados, desenvolvi análise qualitativa do conteúdo das comunicações desses entrevistados, buscando encontrar a *saturação*, determinando alguma forma de invariância nos dados.

A tentativa de identificar as *parecenças* e diferenças na confrontação dos dados, teve a exclusiva intenção de apreendê-los e conferir-lhes significado, na busca da relação com a minha opção epistemológica. Isso me fez procurar, nestas relações, a composição de um quadro referencial que desse respostas a evidências dos fenômenos ali observados.

Para tornar mais compreensível o entendimento e as análises das experiências do cotidiano desses sujeitos, interessei-me pela expressão da *forma*, com o sentido do que aparece e foge aos padrões, interferindo nas relações pessoais/profissionais, tentando dar o devido valor às *coisas banais* do seu dia-a-dia.

Retomo essa noção, no capítulo que trata do imaginário desses sujeitos, quando do mesmo modo, tento apreender as invariantes apresentacionais ou simples imagens, que expressam a polissemia das imagens, que emergiram, do modo como ele viu ou como elas se mostraram nos seus relatos. A definição das *formas de apresentação*, aqui incorporadas como estruturas, mereceu novo destaque no capítulo que identifiquei como Das Aparências Às Diferenças De Gênero..

Outro aspecto merecedor de destaque é o da importância da apreensão do fenômeno, e sua compreensão neste estudo. Acredito que o fenômeno é algo que se compõe enquanto se mostra. Assumi, na análise dos testemunhos, o significado emergente do fenômeno na expressão filosófica do “que” e do “como”. Assim como quis Heidegger (1974, p.38)<sup>51</sup> ao definir, na investigação de um fenômeno, o interesse do pesquisador pela expressão da aparência, com o sentido do que “aparece” ou que se anuncia enquanto se apresenta, como algo que não se mostra em si. No duplo sentido de “como” ou do “que” lhes “pareceu” ser, no relato desses enfermeiros sobre as imagens e o dia-a-dia profissional.

Na tentativa de ordenar a compreensão dos dados, após a leitura exaustiva dos relatos, destaquei preliminarmente, alguns fragmentos que passei a chamar e enumerar como *extratos*. Desses *extratos* emiti algumas impressões sobre o que, nestes relatos, estabeleciam vínculo com o trabalho.

Na fase seguinte, voltei à leitura de cada um dos *extratos*, tentando encontrar os pontos de *saturação* entre os testemunhos, buscando a convergência em torno dos temas e acontecimentos relatados e procurando esgotar esse universo de informações, pela repetição das respostas dadas.

A partir daí montei um quadro representativo com as categorias que emergiram destes momentos de leitura e reflexão, agrupando-as em três áreas e suas respectivas subcategorias. Isso não significou o abandono das transcrições, quis estabelecer a organização dos discursos, buscando as unidades de significados e, desse modo, facilitar a compreensão das categorias que emergiram nos depoimentos.

---

<sup>51</sup> HEIDGGER, M. *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica, 1974. p. 37-49.

Aproprio-me da noção de *saturação*, apoiando-me em Durand (1997, p.438)<sup>52</sup> para explorar o termo originalmente inspirado no “princípio dos limites” de Sorokin, ondê toda mudança do sentido, determina uma *saturação*, que estabelece não só limite, como a inversão do sentido, fazendo com que as imagens sofram um *bloqueamento da atualização* simbólica. Parte desta noção, auxiliou-me na identificação/contemplação/apreensão das imagens comuns, presente nos testemunhos do grupo investigado. Desse modo, a saturação apresentou-se como uma condição invariante no estabelecimento das categorias de análise, seja relacionadas às formas de apresentação do *quotidiano*, de *gênero* ou *das imagens*, separadas em três áreas.

Apesar de terem sido inicialmente separadas, as categorizações do cotidiano (Área I), das Imagens (Área II) e Gênero (Área III) aparecem ao longo do trabalho integrando-se e estabelecendo referências entre si. Essa separação teve o sentido organizacional no início do processo de identificação das categorias que se saturaram. Uma vez que as questões de gênero e da Sensibilidade foram permeando os depoimentos, ao longo do trabalho, estabeleci que esses itens apareceriam distribuídos ao longo dos dois capítulos.

Desse modo, pela sua importância na formação das imagens e no cotidiano desses sujeitos, as categorias agrupadas como Gênero, área III, passam a permear as demais categorias ao longo da análise. Assim elas foram aproveitadas nos capítulos que se seguem, incorporando-se entre as subcategorias analisadas, deixando de existir enquanto subcategorias da área III.

Passo a descrever as fases de organização que decorreram da leitura incansável dos depoimentos, que determinaram os destaques e os extratos. A partir desta categorização, fui reavaliando os extratos dos depoimentos e reorganizando o conteúdo que deram origem aos capítulos de análise do **Quotidiano do Enfermeiro e Das Aparências às Diferenças de Gênero**.

Na Área I, denominada *O Quotidiano profissional*, a saturação deu origem a três subcategorias a saber:

**Subcategoria 1– Das Diferenças de Gênero à Transposição dos Papéis para a Enfermagem.** Reuni, neste grupo, os depoimentos que deram destaque às posições de gênero e às confusões de papéis sociais e de gênero no cotidiano dos enfermeiros. Neste sentido, foram relacionados os depoimentos que naturalizavam os papéis do homem e da mulher e deram destaque às atividades relacionadas à força física, à preparação do homem para os embates físicos e emocionais, que se identificam com **A (In)útil Rigidez da Condição Masculina**.

**Subcategoria 2- A Maquinização do Quotidiano do Enfermeiro.** Destaquei nesta subcategoria, a saturação dos depoimentos que se referiram à rotina ingrata do profissional, suas queixas sobre os excessos de trabalho, o cansaço e os demais componentes desgastantes do cotidiano profissional, além da dureza e exigências do trabalho profissional na sociedade moderna. Agrupei

<sup>52</sup> DURAND, Gilbert. *As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral*. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p. p.62.

ainda as falas que se relacionaram com a força ou o poder, o compromisso, a extrapolação dos horários de trabalho e o envolvimento profissional.

**Subcategoria 3- O Enfermeiro e a Sensibilidade.** Reservei este espaço à saturação de alguns depoimentos, que deram destaque a uma ordem orgânica que evidencia os sentimentos individuais e coletivos, valoriza as emoções, queixas, ansiedades, distanciando o profissional masculino das influências dos papéis socialmente atribuídos aos homens, no seu ambiente de trabalho.

**Subcategoria 4- Parando para Descansar e Sobreviver às Injunções.** Reuni neste grupo, os depoimentos relacionados com as formas de enfrentamentos, a resistência às ordens, as transgressões ao instituído que se manifestaram pela omissão, negligência, atos de prevaricação e rejeição do grupo masculino às normas e ao poder instituído.

O último agrupamento foi feito na **Área II- Das Aparências às Diferenças de Gênero**. Nesta área, os depoimentos evidenciaram a relação com as imagens sobre o homem e a enfermagem, saturando-se em três subcategorias:

**Subcategoria 1 – A Apresentação na Composição e Transposição das Imagens Profissionais,** destacando-se nesta composição as expressões dos valores positivos e negativos, relacionados à aparência e apresentação, na composição da imagem profissional. Esta subcategoria apareceu entre os depoimentos, mostrando as confusões com a imagem do competente e foi aqui separada para dar o merecido destaque, atribuído por estes profissionais, no curso da investigação. Revelam-se ainda, neste grupo, os relatos que destacaram conflitos ou confusões com a imagem, papéis, *status* e os comportamentos do médico.

**Subcategoria 2 - A Imagem da Competência.** Sobressai o conjunto saturado pelos relatos relacionados com: a *Apresentação*, descrita anteriormente; *A Busca pelo Sucesso e Prestígio Profissional*; *As imagens da Competência e as Confusões com A Imagem e o Saber Médico e da Clínica*, que revelaram as preocupações e as referências à competência determinadas pelo conhecimento médico especializado e a experiência profissional e, por último, *A Imagem Da Competência Determinada e pela Liderança em Decisões na Assistência*, que identifica os depoimentos relacionados com o respeito e a autonomia alcançada pela experiência, domínio do conhecimento técnico e da clínica.

**Subcategoria 3 – De “Super-Homem a Capitão Gay.** Agrupei neste terceiro conjunto os testemunhos que envolveram a variável gênero, confundindo-se na classificação de Durand sobre os regimes *diurno* e o *noturno*. Foram incluídos os depoimentos que mostraram relação com mitos, estereótipos profissionais e de gênero; diferenças de gênero, seja na relação com o poder médico ou em relação à contraparte feminina e homoerótica, no meio profissional. Identifico também as falas que se relacionam com: a *Imagem do Respeito e Confiança nos Enfermeiros*; *A Transposição das Condições de Gênero, das Imagens e “Status” profissional*.

Reitero que, mesmo tendo estabelecido as formas de apreensão dessas categorias pela saturação, a imagem e o vivido em sua composição nunca deixarão de ser estruturas dinâmicas. Assim, saturar é

também dar à luz a uma outra *verdade*. Portanto, não foi meu desejo que as categorias que emergiram deste estudo incorporassem o sentido do esgotamento, mas sim, da renovação, como vários elétrons que giram em torno de um determinado núcleo e escapam de sua trajetória, renovando-se na formação de um outro átomo.

### Referência Bibliográfica do Capítulo 2.

- DURAND, Gilbert. As estruturas antropológicas do imaginário. Introdução a arquetipologia geral. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p.
- GROSSI, Miriam Pilar, MIGUEL, Sonia Malheiros. A trajetória do conceito de gênero nos estudos sobre mulher no Brasil. Calhamaço: Rev. do Departamento de Estudos Culturais da UFSC, Florianópolis, n 2, p.20-24, 1995.
- HEIDGGER, M. El ser y el tiempo. México: Fondo de Cultura Economica, 1974. p. 37-49.
- LISBOA, Tereza Kleba. “Relatos Oraís”- revalorizando a fala e as ações de sujeitos em particular das mulheres. 1996. Rio Grande: UFRGS. Trabalho (Monográfico) apresentado à disciplina Metodologia da Pesquisa Avançada- Pós graduação- Doutorado em Sociologia UFRGS-RS, Setembro 1996. 53p.
- MAFFESOLI, Michel. No fundo das aparências. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. 350 p.
- NOLASCO, Sócrates Alvares. O novo Homem. In: O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. 187p.
- NOLASCO, Sócrates Alvares. A desconstrução do masculino, uma contribuição crítica à análise de gênero. In: A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p.
- PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Ser saudável no cotidiano da favela. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1997. 156p.
- SILVA, M. J. P. Percebendo os sentimentos de maneira não verbal. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo; v.10, n.3, p.128-132, set./dez. 1991.
- SIMMEL, George. Sociologie et épistémologie. Paris: P.U.F. 1991.
- VERENA, Alberti. História oral: a experiência no CPPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1990. 197p. p.1-9.

## **CAPÍTULO 3**

### **DA IMAGEM FORMADORA À FORMA IMAGINADA**

*“...os ‘enganos vitais’ aparecem-nos como mais verdadeiros e válidos que as verdades mortais”*

*Gilbert Durand. (1997, p. 428)*

### 3.1. O Fortalecimento do Mundo das Imagens.

A primeira sensação ao trabalhar com as aparências, as imagens e o imaginário dos representantes masculinos na enfermagem é a de extrema incerteza, insegurança e, ao mesmo tempo, de medo do desconhecido e da força que o simbólico e a imaginação assumem em torno desse profissional. Trazem à cena a percepção e as formas de apresentação das imagens, nos seus ambientes conviviais.

✓ O sentido portador da imagem não é, na sua estrutura, o de um símbolo arbitrariamente escolhido, mas aquele que é intrinsecamente motivado. ✓ A imagem, por si, só guarda um sentido que não encontra outra explicação a não ser na sua própria essência e significação, (Le Quéu, 1996)<sup>53</sup> dentro desse mundo das imagens ou “mundus imaginalis.”<sup>54</sup> (Corbin, 1986)<sup>55</sup>.

Apesar da noção do “mundo imaginal” já ter sido explorada por Corbin e Durand, retomo também Maffesoli (1996, p.130)<sup>56</sup> para compreender que essa noção se exprime por um “conjunto matricial, que transcende e ordena as imagens e experiências mundanas” Essas imagens formadoras, compõem a vida social e possibilitam a decodificação e compreensão do universo figurativo desse grupo, tornando possível “que se qualifique, dessa ou daquela maneira, um conjunto de linhas, de curvas e de formas mais ou menos arbitrárias”. Tal composição possibilita de modo efetivo reconhecer, num exemplo bem simples, uma cadeira, uma casa ou uma montanha. O mundo imaginal busca sua relação, identificação e ajuda a fundamentar o que o autor chamou de uma “inteligência imaginativa societal”. Esta noção constitui-se de uma inteligência social e pluridimensional das formas, que se aplicam às obras de arte da cultura de uma sociedade aos seus “mitos fundadores”<sup>57</sup> e sobretudo relacionados aos objetos ou “imagens mundanas” da vida cotidiana, sejam essas imagens parte do universo desse grupo ou modeladas na intimidade das pessoas ou dos seus subgrupos.

A imagem é aquela que assume um sentido pluridimensional instável, da ordem subjetiva da sensibilidade. O mesmo pluralismo taxionômico, tópico e dinâmico que Durand (1994)<sup>58</sup> apresenta-nos como categorias, que permite assegurar com uma precisão passível de mensuração, uma reserva de estruturas semânticas, que articulam o imaginário como algo que é “próprio do homem”. Estas categorias se definem “como a incontável ‘re-presentação’ ou a faculdade da simbolização de onde todos os medos e todas as esperanças e seus frutos culturais brotam há mais de um milhão e meio de anos, desde que o ‘homo erectus’ se ergueu sobre a terra”. (ibid. p.77)<sup>59</sup>

Com essas características, a imagem coloca-se na contramão da história moderna, uma vez que a razão pura buscou a realidade, a eficácia, as certezas, “iluminando” o que estava na obscuridade do sentido. Quer dizer, o emocional, o afetual, e o somatório das experiências do ambiente e da vivência

<sup>53</sup> LE QUÉU, Pierre. L'Imagination et le virtuel. *Société*, n.51, p.89-94, 1996.

<sup>54</sup> Para evitar ser confundido com Imaginário é que Corbin retoma esta expressão latina (Mundo imaginal), por preencher satisfatoriamente a ausência do termo na língua francesa.

<sup>55</sup> CORBIN, Henry. *Histoire de la philosophie islamique*. Paris: Gallimard, 1986.548p.

<sup>56</sup> MAFFESOLI, Michel. *No fundo das aparências*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. 350p. p.130.

<sup>57</sup> A noção do MITO FUNDADOR parece ter acento na tese sobre o inconsciente coletivo estudado nas estruturas arquetipais na obra de Jung.

<sup>58</sup> DURAND, Gilbert. *L'Imaginaire: essai sur les sciences et la philosophie de l'image*. Paris: Hatier, 1994. 80p.

<sup>59</sup> DURAND, op. Cit., p. 77.

dos indivíduos, foram colocados de lado, durante esse tempo, no ambiente (privado) da família, desprezados pela razão científica imperante. Só a partir dos últimos séculos que esses sentimentos retomam à dimensão da vida coletiva e saem do secreto para o discreto, *despudorando-se* no meio público.

Metaforicamente, é possível dizer que enquanto a racionalidade caminhou pelo lado direito da *estrada* da homogeneidade, da utilidade, da eficácia, o que se pode identificar é que a imagem ia na sua *contramão*, retomando da vivência dos grupos uma estética emocional, com todos os laços de afeto, sem se importar com as modalidades extremas de comportamentos ou gostos. Ao contrário da ordem racional, onde a demonstração e a essência do objeto assumiram um sentido predominante, para a ordem afetual coletiva, o valor da imagem não se prende somente ao seu conteúdo, mas ao efeito de *comunhão e viscosidade* que ela produz.

A imagem assume o poder de unificação em torno da sensibilidade, e do entendimento dos opostos, reencantando o mundo pela sua profusão, incorporando um novo período de existência social, onde a união entre os homens mostra-se menos utilitária e mais mística. Desse modo, ela vai servindo de “catalisadora” entre atores sociais na socialidade do bairro, do quarteirão, da vila, da vizinhança, do clube, da escola, no ambiente afetivo<sup>60</sup> das relações entre amigos e familiares ou, mesmo ainda, nas relações de trabalho, diversão e/ou nas relações religiosas, sexuais e culturais que se desencadeiam nesses ambientes.(Sansot, 1986)<sup>61</sup>. É a subjetividade dos sentimentos, apresentando-se de forma paralela e disputando os espaços com a objetividade, aquela mesma que a racionalidade moderna mitificou.

Esse sentimento de união, não é da ordem da linearidade, mas sim um movimento cíclico, que Maffesoli (1995, p.109)<sup>62</sup> chamou de “devir cíclico”, que é marcado pela propulsão do ser/estar-junto. Funciona como uma atração social espontânea, unificadora, que retoma a idéia de imagens agregadoras, que remete o autor à idéia do renascimento do “Honus religiosus”, que nada mais é do que uma variação do “Honus aestheticus”. Seria não mais uma união por contrato social, mas por uma inexplicável empatia, que se associa com o outro, formando um conjunto mais amplo, contaminado por idéias coletivas, por emoções simples, que emergem nas sociedades complexas, no mundo contemporâneo.

A ordem moderna, que foi marcada pela dominação do indivíduo, pela unificação e redução dos valores, pelo contrato, pela identidade, pelas obrigações e pela ótica do “dever ser”, vem sendo, pouco a pouco, substituída por uma ordem coletiva, politeísta, que é mais rica, porque atribui o merecido valor ao sentimento coletivo, ao espaço familiar, à identificação e à sensibilidade imaginativa.

Sendo assim, a imagem, o imaginário, as aparências parecem estar retomando o seu devido lugar na mesma ciência que teimou em banalizá-los. O que parece paradoxal é dizer que o mundo que se

<sup>60</sup> Não desprezo a possibilidade de conflitos, mas utilizo esta expressão para dar a noção do carinho e do afeto que regenera as relações de amizade, o sentimento de união e de aproximação, uma espécie de empatia que se impõe nas relações proximais.

<sup>61</sup> SANSOT, Pierre. *Les formes sensibles de la vie sociale*. Paris: P.U.F. 1986. 213p.

vê, existe e toma forma através das imagens. A mesma imagem tão poderosa quanto à autenticidade e à verdade que tanto a comunidade intelectual racionalista buscou, mas que, ao contrário, não possibilitou à ciência ir muito além do que ela conseguiu comprovar com seus recursos tecnológicos, e nem deu conta de *solucionar* os grandes problemas da humanidade.

A imagem assume o seu valor pelo seu caráter religante, especialmente quando extrapola o sentido sagrado ou o domínio religioso, abrindo-se à perspectiva de vê-la sobre o sentido totêmico da comunhão, ou da “religião civil”<sup>63</sup> como quis Durkheim(1993)<sup>64</sup>. Este é o sentido de manifestação da sensibilidade dos grupos sociais e suas emoções.

Com a imagem, é possível também identificar-se demonstração de intensa emoção, face a grandes tragédias, que em geral unificam o pesar na reação coletiva. Através dessas imagens é possível compreender esse estado de comiserção que se apresenta, nesses momentos, como uma forma inexplicável de compaixão, de *sentir-com*. Essa composição é da ordem do ser/estar-juntos, uma vez que o que realmente *toca* o coração é, ao mesmo tempo, a perda do coletivo, que é também a sua perda. Esse sentimento de partilha, expresso pelo autor como “divino social”, que fortalece a união e que, se constitui no *ethos*, o qual, mesmo diante de grandes tragédias, catástrofes, genocídios, carnificinas, faz com que o povo se mantenha e sobreviva extraordinariamente às mudanças, mantendo uma inacreditável resistência a todo tipo de imposições que se manifestam na vida em sociedade. Maffesoli(1991)<sup>65</sup>

Sob este prisma a imagem mostra-se descontaminada da vida material, mas mantém o seu sentido de religião. É aquela que fala e transmite essa “re-ligação”, através de uma cola orgânica (“cimento societal”), ilógica, irracional, que não é exclusiva dos momentos excepcionais, como festas, liturgias, rituais, mas geralmente está relacionada a uma crença, religião, no apego a imagens ou “totens”, que agregam em torno de si esse sentimento inexplicável de empatia.(Maffesoli, 1996)<sup>66</sup>.

O caráter da modificação dos tempos, no meio social, parece que se faz também através da transformação pela imagem, de um modo que Maffesoli (1995, p.136)<sup>67</sup> preferiu chamar de “transfiguração pela imagem”, que seria a “passagem de uma figura para outra”, isto é, substitui-se o amor distante, a vida porvir, pelo amor que está próximo, o apego ao territorial, aos objetos, às relações domésticas, vicinais e ao fortalecimento das tribos e agrupamentos, dos quais somos membros por mais de um motivo. Revela ainda o mesmo autor, que setores como a publicidade, a moda, os vídeo-clipes dos “pop-stars”, os espetáculos nos meios políticos, empresarial, na área do consumo, do turismo e em outros tantos modos da vida quotidiana já estão impregnados pela imagem,

<sup>62</sup> MAFFESOLI, Michel. *A contemplação do mundo*. Porto Alegre-RS: Artes e Ofícios, 1995.168p. Parte 2. O mundo imaginal.

<sup>63</sup> Essa concepção entende a religião como a principal fonte de coesão e harmonia social. Essa é uma forma de comunhão que independe das teologias, ortodoxias e cartilhas de normas e condutas que seus iluminados pretendiam imprimir dentro dessas instituições. Uma comunidade que se une em torno de suas crenças e práticas, por meio de um contrato moral uma ordem que Durkheim denominou de *religião civil*.

<sup>64</sup> DURKHEIM, Emile. *Las formas elementares de la vida religiosa*. Madri: Alianza Editorial. 1993. 698p.

<sup>65</sup> MAFFESOLI, Michel. A ética pós-moderna. *Rev. Fac. Educ. São Paulo*, São Paulo, v.17, n.1/2, p.194-202. jan./dez. 1991.

<sup>66</sup> MAFFESOLI, Michel. *No fundo das aparências*. Petrópolis-RJ: Vozes, 1996. 350 p. Cap. IV. O Reino das aparências.

<sup>67</sup> MAFFESOLI, Michel. *A contemplação do mundo*. Porte Alegre-RS: Artes e Ofícios, 1995. Parte 2 p.135-7

o que, de certa forma, expressa a mais frágil separação entre o sonho e a realidade, a natureza e a cultura, o corpo e o espírito. A imagem "promove o jogo da tradição figurativa que é enfatizar a dimensão hedonista, irônica e estética da existência". (ibidem, p.137)

Do mesmo jeito que faz subir ao *pódio* um *ilustre* presidente, dele o fez descer quase destruído pelo *empeachment*. Pela encenação das imagens exorcistas nos rituais religiosos, que fortalecem o poder de pastores evangélicos, na euforia estética dos rituais renovadores carismáticos, no sensacionalismo das aberrações, sexo e violência que transitam nos programas de denúncia, de uma *fauna* de apresentadores que lideram, atualmente, os horários nobres das televisões brasileiras.

Por outro lado, essa mesma força se incumbe de corroer o seu poder, quando registra nas filmagens, a agressão iconoclasta a uma santa, ou a exploração popular e a lavagem do dinheiro no meio político. A força da imagem pode ser ainda exemplificada de várias maneiras e hoje é possível reconhecer o seu valor crescente em todos os ambientes sociais e institucionais, onde atualmente recupera suas forças, do mesmo jeito que havia sido lentamente destruída no início da idade moderna. O que antes tinha perdido valor, hoje passa a ser prova irrefutável, assegura com *certeza*, evidências contra o indivíduo postulante de um crime ou um deslize; destrói políticos como no escândalo das imagens flagradas pela imprensa, no Caso *Watergate* e agora com o Presidente Clynton, nas suas investidas sobre as estagiárias; ridiculariza pesquisas e até instituições ou revitaliza e dá poder a novos dogmas.

Há uma preocupação atual com o registro de imagens, que faz o mundo científico repensar os seus valores. A prova científica *irrefutável*, agora clama pela imagem. O marketing e a televisão *multimidiados* entram na *era* Hans Doner<sup>68</sup> para não perder o *trem do futuro* que, nos dias atuais, é possível que esteja no passado reformulado pela tecnologia, ou melhor dizendo, pelos avanços da ciência, das artes e dos ofícios que vão se *reciclando* no mundo das imagens, *mitos* e símbolos, ou como disse Maffesoli(1996)<sup>69</sup> a tecnologia vai, aos poucos, reencantando o mundo pelas imagens. Aquela mesma imagem que a ciência quis jogar na lixeira, promovendo, segundo Durand (1994)<sup>70</sup>, verdadeiros "iconoclasmos"<sup>71</sup>.

Para este autor, foi no ocidente que se firmou os caminhos da verdade onde a experiência dos fenômenos, a certeza e a razão binária dialética estabeleceu duas únicas soluções, com uma única verdade absoluta e outra absolutamente falsa. Essa razão destruiu a imagem pelo argumento da verdade e da falsidade, tornando-a incerta e ambígua, e desse modo suspeita, porque abria a possibilidade ao ilimitado. Na observação deste mesmo autor, essa ciência racionalista e as religiões monoteístas, entre outras o Judaísmo e o Cristianismo, cometeram verdadeiros "iconoclasmos" para

<sup>68</sup> Refiro-me ao responsável pela maior revolução das imagens da televisão brasileira, reconhecido nos meios de comunicação como o introdutor das vinhetas mirabolantes e do uso da multimídia nas aberturas dos programas de maior audiência na Rede Globo de Televisão, no Brasil.

<sup>69</sup> MAFFESOLI, Michel. *A tecno-socialidade como fator de laço social*. Palestra ministrada ao Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC-Porto Alegre-R.S. 16 de Outubro de 1996. (Transcrição e versão feitas por Álvaro Pereira a partir de Gravação Sonora)

<sup>70</sup> DURAND, Gilbert. *L'Imaginaire: essai sur les sciences et la philosophie de l'image*. Paris: Hatier, 1994. 80p.

<sup>71</sup> Refiro-me a destruição ou desrespeito as tradições, cultos e imagens sagradas de um grupo social.

afirmar o monoteísmo bíblico e impor uma *nova* razão binária dialética, através das heranças de Sócrates e Platão; destruíram obras literárias inteiras, desapareceram com textos de Aristóteles, contribuindo para o desaparecimento da Escolástica Medieval; impuseram um método *único*, forjado a partir das obras de Galileu e Descartes. Sendo que o acesso exclusivo à *verdade* foi legitimado dentro da ciência através da filosofia da razão de Thomas de Aquino.

As imagens, que sempre foram produtos de expressão das massas populares e da comunidade, ficaram abandonadas ao campo das artes e, portanto, desacreditadas. Por fim, o argumento racional aparece como obstáculo, depondo falsamente contra o imaginário e cada vez mais confundindo-o com o delírio, o fantasma, a fantasia dos sonhos e o irracional.

No entanto, essa mesma razão não foi capaz de impedir que a imagem se tornasse matéria e através de um objeto expressasse uma variação ou modulação da mesma. O objeto espiritualiza-se na imagem, no essencial, naquilo que dá suporte a toda sociedade. Por isso, assumindo o sentido metafórico, destaco a denominação “objeto imajado”(Maffesoli, 1996, p.129) ou aquilo que pode assumir várias formas e movimentos, no caráter representativo e simbólico de um grupo. Nessa perspectiva, a imagem/objeto é uma modulação da matéria, já que nos remete ao afetivo, às recordações de momentos felizes e das relações intensas. O “objeto imajado” assume o sentido da matéria-prima de uma lembrança, dando sensação de comunhão na constituição de uma tribo, podendo, por exemplo, ser representado por um artista “badalado” pela mídia, nos desfiles comemorativos da pátria, numa partida de futebol, por um “tele-evangelista”, um intelectual famoso ou pelo papa. Em qualquer situação, eles aglomeram em torno de si esse sentimento *totêmico* de participação, de tocar o outro, de roçar o desconhecido.

A noção Durkheimiana de “totem” expressa o grande poder de unificação das massas em torno das imagens. Durkheim(1993, 179-220) ao estudar algumas clãs australianas, identificou que o parentesco nestas clãs toma força não pelos laços de consangüinidade, mas através da irmandade e unificação em torno do “totem” que, nessas tribos, funcionam não só como um emblema ou brasão, mas como símbolo de unificação e interdependência entre estes indivíduos.

A noção de “totem” pode ser também identificada na relação doméstica com novas tecnologias, sendo possível, por exemplo, estabelecer ligação com as imagens de um programa de grande audiência na televisão popular brasileira, como é o caso das telenovelas.

Estudando o cotidiano de uma população telespectadora de telenovelas, Rezende(1991, p.273)<sup>72</sup> estabelece relação da televisão com a figura do “totem”, quando identifica entre os indivíduos investigados, os mesmos “sentimentos fortes e assustadores”, semelhantes aos percebidos entre as antigas emblemáticas e os cultos dos *mitos* clássicos. Os indivíduos investigados expressaram na relação com os conteúdos ficcionais dessas telenovelas, uma trajetória de sedução dionisiaca com intercessão trágica, que pode ser manifestada sob a forma de simbolismos.

“É na ritualística do jogo que a telenovela seduz. Na audiência, pode-se reconhecer uma ritualística próxima àquela religiosa e isto nos faz considerar a telenovela como um “haut lieu” tribal.(...)uma forma dessacralizada de culto que estabelece, entre os adeptos, relações solidárias, porque os põe em comum, como iniciados que partilham de um mesmo culto.”(Rezende, 1991, p.274)

Assim sendo, a “telinha” também pode estabelecer os vínculos solidários, entre aqueles que se agregam em torno dela, para a “partilha do culto”. É através da imagem sedutora que estes se unem, mesmo que de modo transitório, prevalecendo o sentimento de união em torno da imagem, que assume esse poder agregador com o próximo, com o familiar, de modo que o ajuda a restabelecer-se, “oxigenar-se”, e dessa maneira poder enfrentar toda dureza cotidiana e a modificá-la.

As imagens apresentam-se de variadas modalidades, tendo no vivido, o seu sentido apreendido de diversos ângulos. Um sentido que, por vezes, reafirma comportamentos, conquista espaço, dá confiança. O que parece contraditório é afirmar a segurança que uma imagem pode confirmar, quando, há bem pouco tempo, a imagem e as aparências, seguiam pela estrada da ilusão, sem finalidade. Assim, no campo pessoal estamos revivendo uma preocupação com a transpiração, com a imagem individual, que parece reassumir o poder representativo dos atributos do caráter, da competência e dos sentimentos do indivíduo, tornando-se verdadeiramente seu *espelho*.

Esse dado pode ser identificado nas falas que se seguem:

*“Acho que as pessoas vão te ver de acordo com aquilo que você passa para elas.(...) Como as pessoas podem até ter uma certa bronca de você, mas elas sabem que você resolve, que você cobra, que você mantém uma postura. Essa é a imagem que você vai ter. Que as pessoas vão ter de você...”(Plutão)*

*“quando você é visto como um bom profissional, automaticamente vem o respeito pela sua presença(...)há um respeito primeiro à imagem que você cria através do trabalho e competência, de exatidão e coerência nas suas atitudes, de participação. Você está tendo a imagem, não é difícil não!...”(Marte)*

Apesar da imagem e das aparências serem consideradas sem finalidade, nesses depoimentos é possível reconhecer que seu valor se expressa justamente, pelo poder de síntese de uma condição profissional, que vai reforçar a confiança e a segurança de quem buscou ter sua recuperação ou até sua vida, nas mãos de um desconhecido. A imagem ajuda a reforçar os comportamentos que vão assegurar um relacionamento terapêutico bem sucedido, porque antecipa a segurança dos assistidos no assistente. °

As imagens também servem para exprimir uma hiper-racionalidade, que se identifica no lúdico, no onírico e nas fantasias, sendo portanto, pertinentes para descrever o real e o que se encontra além desta razão. Esses valores podem ter sido reprimidos, mas sempre estiveram presentes ao longo dos tempos, principalmente, nas mais diversas manifestações de arte de uma cultura. É a expressão do vivido que toma forma e desnuda-se com toda sua força. Essa perspectiva que foi, aos poucos, “contaminando” a vida social é a base da vida cotidiana. Inspirado no formismo e na sociologia figurativa de Simmel,

<sup>72</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela de. *A sedução dos mitos da saúde/doença na telenovela*. São Paulo, 1991, 286 p. Tese (Doutorado) Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

Maffesoli(1983)<sup>73</sup> buscou a compreensão desses fenômenos sociológicos da vida dos indivíduos, numa corrente epistemológica emergente que denominou de “sociologia da vida cotidiana”, que incorpore, ao longo deste trabalho, como a *primeira* relação epistemológica essencial à interpretação do dia-a-dia dos enfermeiros, sujeitos deste estudo. Embora essa epistemologia tenha sido tratada na primeira parte deste trabalho, retomo-a para fundamentar o eixo essencial de ligação deste estudo com o imaginário social e as imagens. Acredito que é no cotidiano das relações que se expressam as mais variadas formas de apresentação das imagens ou de outro modo, as imagens são *contaminadas* por experiências do dia-a-dia desses indivíduos.

Quando um grupo identifica-se com uma determinada composição imaginária, pode estar indicando que existe, no seu conjunto, uma linearidade ou semelhança de sentidos sobre as mesmas. Na dependência do juízo tradicional de valores, atribuídos à imagem nas sociedades ocidentais, é possível dizer que estas composições têm maior ou menor aceitação no seu meio. Refiro-me aos valores contrários de aceitação na sociedade, os quais seriam aqueles “positivos” e “marginalizados” que interferem nas imagens de uma determinada classe ou grupo social e dos quais tratou Durand (1994, p.62)<sup>74</sup>.

O autor mostra, no seu “novo método de abordagem” do imaginário, que as “re-presentações” sofrem a influência do meio social e das dimensões temporais e espaciais, determinando-se a institucionalização de “papéis positivos” ou “papéis marginais”, através de códigos, ideologias, programas e pedagogias. Estes papéis têm sua origem em uma área de transição ou “zona de estratificação” onde, no seu entender, seriam modelados pela influência das castas, classes, por sexo, idade, parentesco. Apesar dos “papéis positivos” terem, por sua composição, melhor aceitação, é nessa dimensão que o autor atribui a maior estabilidade e até “empobrecimento do imaginário”.

As imagens valorizadas como “positivas” tendem a institucionalizar-se, sob a forma de papéis que se afirmam como positivos, numa casta ou classe social, de certo modo, determinando aos excludentes o “papel marginal”. Contrariamente aos papéis positivos das imagens, apresenta-se a dimensão mais “rica” e efervescente, que está relacionada aos “papéis marginais”, que funcionam como um “fermento anárquico”, determinando a mudança do “Mito diretor”<sup>75</sup>. O autor apresentou esta fase como própria do “inconsciente específico”. Para melhor entendimento destas estruturas, é preciso compreender que é no inconsciente coletivo, mais precisamente no “id” (o “ça” na perspectiva Freudiana) que se encontra a maior riqueza do imaginário.

Neste espaço, as imagens vão ajudando a compor uma rica descrição de um grupo, da sua forma de trabalhar, de se comunicar dentro dos seus ambientes de relação, seja no trabalho, na comunidade ou dentro da família. Funciona como uma seqüência de pontos que, se interligados, vão desenhar o corpo

<sup>73</sup> MAFFESOLI, Michel. Épistemologie de la vie Quotidienne. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, v.24, p57-70, 1983.

<sup>74</sup> DURAND, Gilbert. *L'Imaginaire: essai sur les sciences et la philosophie de l'image*. Paris: Hatier, 1994. 80p.

<sup>75</sup> A concepção do MITO DIRETOR parece ter assento na noção sobre o “inconsciente coletivo” e nas estruturas fundadoras do *arquétipo* na obra de Jung. Maffesoli, ao mesmo sentido, preferiu a expressão “MITO FUNDADOR”.

e o formato de um objeto já idealizado, ou que ainda está por se completar, organizando e definindo as características de um conjunto de indivíduos em uma determinada categoria ou classe.

Sob este prisma, é possível acreditar, que é através da vivência de uma comunidade ou de um grupo, que as imagens ganham forma, manifestando-se das mais variadas maneiras. Elas parecem ser fruto das experiências presentes no “inconsciente específico” desse coletivo, seja pelos seus símbolos ou em outras formas de apresentações das imagens. Essas manifestações variam na relação tempo-espaço dos sujeitos e dos grupos, na dependência dos aspectos psico-sócio-antropológicos e dão a este conjunto o sentido, o equilíbrio e a realização da sua existência. (Durand, 1994)

Acreditando nesse politeísmo figurativo, nas possibilidades ou *formas de apresentação* e no sentido que essas configurações dão a estes grupos, estabeleço a *segunda* relação epistemológica dessa investigação, que está centrada principalmente nos regimes das imagens, das estruturas antropológicas do imaginário, propostas por Gilbert Durand.

Incorpo como pressuposto deste trabalho, que a imagem determina o perfil, a existência dos grupos sociais e caracteriza o seu modo de vida quotidiana, e ainda, expressa o que foi possível perceber pelos sentidos no seu vivido. Manifesta-se nas várias *formas de apresentações*, através de seus *mitos*, símbolos, *estereótipos* e outros modos de *re-apresentação* da imagem, podendo indicar ainda, como se comporta o imaginário desse grupo nos seus espaços de relação. Pela sua diversidade, traduz as influências, a essência, o modo de vida desses ambientes, seus medos, sonhos, esperanças e expectativas de sobrevivência.

Pensando nesta determinação abrangente, abro espaço para dar destaque a tese de Durand sobre os regimes. A seguir proponho, sob a denominação de *formas de apresentação das imagens*, todas as nuances que foram possíveis de ser percebidas ou relacionadas dentro do relato do grupo investigado.

### 3.2. Formas de Apresentação das Imagens

Estabeleci minha opção pelo estudo das *formas de apresentação das imagens*, tendo em vista as possibilidades e a pluralidade de apresentações identificadas. Alguns dos relatos apresentaram composições simples mas, no seu conjunto identificavam-se com as de outros sujeitos do estudo. Parte dessas composições, no entanto, já vinha sendo destacada pelos próprios componentes do grupo ou pela literatura nacional e internacional da enfermagem. Entendidos como frutos da interpretação de um grupo ou da sociedade, estas apresentações assumem a conotação de *estereótipos*, símbolos ou *mitos* já enraizados na profissão.

Constituí a partir da *saturação* das *formas* identificadas, nesses testemunhos, algumas composições ou categorias de análises. Pensando nessa concepção e buscando relação com as imagens, as aparências e com as estruturas imaginárias, fundamentei a análise dessas categorias daí emergentes, nas concepções de Gilbert Durand e de Michel Maffesoli, por acreditar num suporte teórico adequado ao meu objeto de investigação - *o imaginário sobre o gênero masculino, situando-o no cotidiano da enfermagem*. Reafirmo, como já havia feito na metodologia, que essa escolha se deu

pela minha afinidade por essas duas correntes e pela necessidade de ser coerente com minha opção epistemológica.

Os modos de apreensão, compreensão e análise das imagens apresentadas no universo das relações do grupo investigado, deixaram-me algumas incertezas e inseguranças. É possível que isso se tenha manifestado desse modo, porque os componentes, analisados dentro das categorias propostas, são da ordem do subjetivo, do não factual, portanto, escapam às relações clássicas, padronizadas, úteis ou com um valor que a imagem, por si só, quisesse deixar transparecer ou engendrar. Através dessa visão, o mundo das imagens tem sua compreensão no universo das incertezas, já que é construído dentro de um sistema de significações de impossível compreensão, fora das categorias do imaginário e nas suas relações espaço-tempo, no universo desses indivíduos.

Neste contexto, estabeleço, a partir de dois argumentos, a minha opção pelo que estou chamando de *formas de apresentação das imagens*. O primeiro, trata da multiplicidade das formas e o segundo fundamenta-se na concepção da “inteligência figurativa”, que se assenta sobre uma “inteligência imaginativa societal”(Maffesoli, 1996)<sup>76</sup>, para introduzir esse pluralismo das formas.

### 3.2.1. A Imagem Formadora e a Forma Imaginada

Neste capítulo, a primeira concepção que fundamentou a minha determinação pelas *formas* foi aquela relacionada ao universo das imagens ou politeísmo das formas, a mesma pluralidade de valores que identifiquei com o cotidiano e que relatei à tese de Simmel, na sessão anterior. Essas foram, portanto, capazes de mostrar-se no dia-a-dia dos ambientes de relação dos sujeitos investigados.

Identificando nesse contexto as várias *matizes* dessas imagens simbólicas, considere também, dentro das falas dos indivíduos entrevistados, as possibilidades de entendimento das apresentações ali descritas. Essas possibilidades mostraram-se sob a forma de imagens puras ou de outro modo, com uma *carga* de interpretação/adjudicação no meio profissional. Parte dessas imagens resultava da percepção dos sentidos desses indivíduos, mas a questão que se apresentava como desafio era: Em que circunstâncias essas composições assumiram a posição de *mitos* e foram, de algum modo, na condição de antigos elementos, promovendo a história e a tradição imaginativa profissional? Estariam essas composições da imaginação simbólica, no seu ambiente social, identificando ou relacionando alguns dos seus *mitos* sociais ao contido simbólico do cotidiano profissional? O conteúdo simbólico apresentou-se, de modo efetivo, como a linguagem comunicacional deste grupo.

De certa forma, a noção de *símbolo* tem sido identificada como uma subclasse do sinal. Parece ter relação intencional ou convencional com a coisa simbolizada, num processo que condiciona uma convenção ou normas semânticas (linguagem) entre o significante e o significado. Os Símbolos são, aqui, entendidos como uma subcategoria do sinal e em alguns casos podem ser chamados de *signos simbólicos*, sendo comumente confundidos por *sinal*. Como subclasse do sinal, eles têm

<sup>76</sup> MAFFESOLI, Michel. No fundo das aparências. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. 350p. p.130.

características cuja “definição são o tipo de relação, intencional ou convencional entre o símbolo e a coisa simbolizada”.(Miranda Netto, 1986)<sup>77</sup>. Funcionam como sinais convencionados de forma explícita ou implícita entre os que os utilizam. Seu valor depende do nível de interpretação liberal destas convenções geralmente expressas sob a forma de normas que, de um modo geral, assumem caráter semântico e/ou sintático, pragmático ou axiológico.

As imagens para Durand (1995)<sup>78</sup> são figuras representadas, na maioria das vezes, por diversas metáforas lingüísticas. Desse modo, desmistifica-se o conceito de linearidade do significante, pois o símbolo, sendo de natureza lingüística, não se desenvolve em uma só direção, quer dizer, o caráter pluridimensional, *hiperespacial* e *hipercronológico* não condiciona a cadeias de símbolos. O símbolo é, em essência, a própria figura e uma fonte de idéias, entre outras coisas. “Uma recondução do sensível, do figurado ao significado”. É uma transfiguração de uma representação concreta, através de um sentido que sempre é abstrato ou como representação que faz emergir um sentido secreto; que se mostra quase sempre como uma “epifania de um mistério”. (Durand 1995, p.14)<sup>79</sup>.

O símbolo e a imagem são impregnados, no seu sentido geral, e fazem junção entre gestos inconscientes da *sensório-motricidade*, as dominantes reflexas e as representações. Strongoli<sup>80</sup> revela que isso se traduz em esquemas que se apresentam como esqueleto funcional da imaginação, onde se originam os gestos e as pulsões inconscientes.

O universo simbólico das imagens, seja no meio social, como no meio profissional, parece trazer consigo um dos elementos mais fortes do imaginário: o mito, que se apresenta como a composição mais antiga, aquela que conduz os elementos que oscilam entre o real e o simbólico. O mito faz parte dessa ressurgência do imaginário, que ganhou força a partir da avidez de etnólogos como Lévi-Strauss, por exemplo, que, na sua busca do “pensamento selvagem”, mostrou o real e o mítico como fio condutor de diversas religiões. (Durand, 1982)<sup>81</sup>.

Parece que o precursor dos estudos dos *mitos* foi Platão, um grande “Orador dos *Mitos*” que nos instruiu por sua própria experiência da vitalidade e da mobilidade, a qual os gregos denominavam mitologia. Ela está relacionada ao estudo de elementos antigos, transmitidos pela tradição, pelos médicos de Deus e dos seres divinos, que são elementos representantes das lutas de heróis e descendentes dos infernos. Estes estariam contidos nos relatos orais conhecidos, que não excluem de modo algum, interpretações exageradas. Para Durand(1982)<sup>82</sup>, esses elementos tiveram sua origem a partir da expressão grega *mitologema*. A mitologia para ele, é o movimento dessa matéria, qualquer coisa que, ao mesmo tempo que fechada, não é estática, estando sujeita a transformações. A sua morfologia é constituída de figuras ou metáforas. Os *mitologemas* são, por vezes, estabelecidos

<sup>77</sup> MIRANDA NETTO, Antônio Garcia. *Dicionário de ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Fund. Getúlio Vargas 1986. 1422p. p. 1116

<sup>78</sup> STRONGOLI, Maria Thereza de Queiroz Guimarães. *Contribuição para o estudo das estruturas profundas do imaginário infantil*. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação- Universidade de São Paulo. 1983. 297 p.

<sup>79</sup> DURAND, Gilbert. *A imaginação simbólica*. 10 ed. São Paulo: Culturix-EDUSP, 1995. 114p.

<sup>80</sup> STRONGILLI, op. cit. 1983, p. 26.

<sup>81</sup> DURAND, Gilbert. *Mito, símbolo, e mitodologia*. Lisboa: Editorial Presença, 1982. 113p.

<sup>82</sup> DURAND, Gilbert. *Mito, símbolo, e mitodologia*. Lisboa: Editorial Presença, 1982. 113p.

em um grupo, através das suas tradições sagradas e se manifestam sob a forma de obras de arte, que, por si sós não são capazes de se exprimir. Os *mitologemas* são difíceis de exprimir-se em linguagem da ciência, pela mesma razão que a ciência não pode, completamente, expressar-se pelo modo mitológico. Parece evidente que é preciso, para tal, ter uma sensibilidade especial, ser capaz de vibrar de modo uníssono, porém polissêmico ou de outro modo, transbordar em êxtase e fazer transbordar a consciência, o conhecer. Jung (1953)<sup>83</sup>

O mito é poderoso no sentido da *eternização* de uma determinada imagem. De um modo geral costuma-se identificar um mito como aquilo que não expressa verdade, que é da ordem da religião, do místico, mas, sem dúvida, não é possível descartá-lo da história do homem. Ele ajuda a caracterizar os grupos humanos, pois é parte do seu inconsciente, expresso sob a forma de uma sensibilidade artística, poética. A característica, possivelmente, mais poderosa de um mito está na metáfora da linguagem falada nos grupos sociais. Essa é a forma de expressão mais primitiva e mais eficaz do imaginário. A fala ajuda a compor e a engendrar um mito através de gerações.

As inúmeras possibilidades para o uso da palavra mito foi destacada também por Rocha (1985)<sup>84</sup> ao revelar que esta serve para significar muitas coisas, representar várias idéias usadas em diversos contextos, seja no mito Michael Jackson, ou no mito da mulher amada ou da eterna juventude. A idéia básica é a de que o mito é uma fala, uma narrativa especialmente particular, capaz de se distinguir das demais narrativas humanas, por que traz aspectos de um tempo muito antigo, do lado de fora da história. Carrega uma mensagem que não está dita diretamente, mas de forma cifrada, escondendo alguma coisa que não está literalmente explicado, uma metalinguagem. O outro sentido apontado pelo autor é aquele da coisa inacreditável, mentirosa, irrelevante, como se quem falasse não estivesse falando, absolutamente, a verdade.

No entender de Eliade (1963, p. 10)<sup>85</sup>, o mito não é só um estado mental, um momento histórico que se tornou “ficção”, ele confere significado e valor à existência. Compreendendo suas estruturas e sua função nas sociedades tradicionais, é possível não apenas explicar um momento da história desse grupo, como também compreender melhor uma determinada categoria da nossa realidade contemporânea.

O mito pode ser também uma incorporação do conteúdo simbólico dos esquemas e *arquétipos* de um grupo, que em geral estão reunidos na dinamicidade de uma narrativa da história deste grupo, como é possível identificar no trabalho de Strongoli (1995)<sup>86</sup>. Para a autora o mito explica um “esquema”, porque é um esboço de racionalização, que utiliza o discurso como condutor, onde os símbolos convertem-se em palavras e os *arquétipos* em idéias, seja no sentido psicológico de Jung,

<sup>83</sup> JUNG, Carl Gustav, KERÉNYI, Charles. *Introdução à l'essence de la Mythologie*. Paris: Petit Bibliothèque Payot. 1953. 252p.

<sup>84</sup> ROCHA, Everardo P. G. *O que é mito*. 4.ed. São Paulo: Brasiliensis, 1985. Coleção Primeiros Passos. 97p.

<sup>85</sup> ELIADE, Mircea. *Aspectos do mito*. Lisboa: Edições 70, 1963.

<sup>86</sup> STRONGOLI, Maria Thereza de Queiroz Guimarães. *Contribuição para o estudo das estruturas profundas do imaginário infantil*. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação-Universidade de São Paulo. 1983. 297 p

como no antropológico de Durand. Podemos relacionar as formas de manifestação dos *mitos*, como forjadores das imagens simbólicas cotidianas, que apareceram a partir de elaborações culturais.

O entendimento que assumo sobre o mito, incorpora também o sentido da perenidade. Entendo que ele não é só uma condição mental transitória ou um momento da história de um grupo, mas esse estado de ficção de que nos fala Eliade (op. cit.) e que nos ajuda a compreender o que exprime as ações e pensamentos dos indivíduos.

Além dos *mitos*, outros elementos poderiam estar assumindo as variadas imagens adjudicadas, no universo simbólico social, como é o caso dos *estereótipos* e dos *arquetipos*. Essa alternância da imagem, expressa a efervescência, a capacidade imaginativa, o poder de criação simbólica, que marca a história das culturas e o universo das relações sociais.

Tentando estabelecer as relações dos *estereótipos* com as demais formas de apresentação das imagens, destaco, também, as possibilidades de interferência sobre a *imagem simples*. Enquanto a *imagem simples* porta esse sentido livre da sua significação, num mundo imaginal, quer dizer, pode ser a “re-presentation” simbólica de uma motivação, que é pessoal; o *estereótipo*, por outro lado, pode ser concebido como resultado de uma avaliação, de um pré-julgamento e da imposição de uma imagem, fruto exclusivo de uma realidade transitória, em geral de um grupo.

Na sociologia, a imagem ainda pode assumir uma espécie de “aura pública (‘la aureola’)” (Schoeck, 1985, p. 367)<sup>87</sup>, que poderia ser compreendida como o ponto de identificação da imagem de uma pessoa, de um grupo, de uma associação, de um partido político, de uma militância. “Supõe-se, antes de tudo, que o sujeito da imagem tem um interesse pessoal na criação, cuidado e manipulação de sua imagem.” Assim, as agências de publicidade têm-se especializado na criação e projeção das imagens de políticos e produtos na mídia, estabelecem uma espécie de “aura”, na qual o sujeito da imagem tem um interesse pessoal na sua composição e manutenção.

A imagem, nesse sentido, coloca-se em contraposição ao *estereótipo*, que pode ser concebido como uma imagem imposta, adjudicada por um grupo no seu meio ambiente. Podem estes *estereótipos* mostrarem-se como o lado negativo da imagem desse grupo ou uma de suas formas de apresentação, que só tem sentido no interior desse espaço de relações. Por acreditar nessa condição, como parte do universo das imagens do grupo de enfermeiros, é que incorporo também o *estereótipo* ao meu trabalho, como mais uma das *formas de apresentação das imagens* que assumem seu destaque permeando as categorias de análises.

O *estereótipo* mostra-se como uma outra *apresentação das imagens* individuais, que, em geral, assume o sentido pejorativo, podendo, por vezes ou na maioria delas, apresentar-se como “imagens marginais” e provisórias, de um grupo ou a posição que não satisfaz a outros. Apesar dela ser a manifestação de uma condição que não agrada a uma parcela do grupo, não chega a ter a pregnância de um *arquetipo*, mas pode ser parte dele.

---

<sup>87</sup> SCHOECK, Helmut. Dicionário de sociologia. Barcelona: Herder, 1985. 760p.

O sentido geral da desvalorização das imagens pode ter, efetivamente, contribuído para que não fosse dado aos *estereótipos* o merecido destaque ou a importância que eles têm na caracterização inegável dos pequenos grupos e nos seus laços institucionais.

Na área da saúde, é possível identificar uma série de *estereótipos* típicos, não exclusivos da enfermagem, mas arbitrados no “inconsciente específico”, que são, como diz Durand(1995)<sup>88</sup>, produtos de uma ligação com as imagens diferenciadas pelas culturas compondo vários esquemas de “re-presentação”. O que pode ser entendido é que o *estereótipo*, nessa perspectiva, parece ser uma *re-apresentação com re-leitura* das imagens mais sedimentadas no ambiente social de um grupo.

Por outro lado, o *arquétipo* é o componente da imaginação que ainda tem o maior investimento, uma vez que, além de ser parte do inconsciente de uma coletividade, assume por seu conteúdo simbólico, uma espécie de modelação comportamental, como uma cópia ou um protótipo da imagem que é incorporada pelos indivíduos, como se fossem eles mesmos. *Os arquétipos* são a essência dos “esquemas” estudados por Durand e fazem a ligação do imaginário com os processos racionais.

A concepção mais precisa do *arquétipo* foi estudada por Jung (1993)<sup>89</sup> a partir da análise das imagens e sonhos relatados por seus pacientes. Ela traz, no seu bojo, o sentido da composição de modelos de representações, sob a forma de “imagens hipotéticas” ou “matrizes” necessárias à geração de tais imagens de origens transculturais e transsubjetivas. Em geral, apresentam-se como manifestações involuntárias da atividade mental inconsciente, que assume uma influência excessiva sobre o consciente, pela ativação do seu conteúdo coletivo arcaico ou como o autor quis denominar, “résidus archaïques” ou “images primordiales”.(Jung, 1964, p.117)<sup>90</sup>.

*Arquétipo* foi definido primitivamente do Grego *Arché*, antigo, e *typos*, cunho, marca, entendido assim como protótipo arcaico. Durante muito tempo restrito à filosofia e à teologia, o termo ficou mais conhecido nos estudos arquetipais. A concepção Junguiana defende a existência de *arquétipos* que moldariam os pensamentos, sentimentos e as relações femininas nos homens (“anima”) e o pensamento, sentimento e as relações masculinas nas mulheres (“animus”). *Os arquétipos* não são representações, mas “matrizes hipotéticas” de “imagens primordiais”. A capacidade de elaboração dessas imagens, do mesmo modo que os instintos, seria própria da vida do ser humano. As imagens dos *arquétipos* poderiam ser sedimentos de experiência, constantemente, revividas pela humanidade. Estas imagens são tomadas como matrizes, necessárias à geração de imagens transculturais e transsubjetivas.

“O parentesco dos arquétipos com as ‘disposições instintivas’ imprime-lhes uma característica de necessidade que, em nível individual, pode ser ressentida como impulso para a ação, ou revelação de algo autônomo e poderoso que domina a consciência individual. Assim se explicariam muitos fenômenos de experiência mística, bem como a impressão provocada por certas obras de arte.”(Miranda neto, 1986, p.84)<sup>91</sup>

<sup>88</sup> DURAND, Gilbert. *A imaginação simbólica*. 10. ed. São Paulo: Culturix-EDUSP, 1995. 114P.

<sup>89</sup> JUNG, Carl G. *Psychologie de l'inconscient*. 8. ed. Paris: Georg éditeur, 1993. 219p.

<sup>90</sup> JUNG, Carl G. *Essai d'exploration de l'inconscient*. Paris: Robert Laffont, 1964. 181p.

A noção arquetipal pode mostrar que a força de uma imagem é forjada no inconsciente de um grupo, a partir do estabelecimento de matrizes, isto é, o *arquétipo* é adjudicativo, estabelece o julgamento através de um padrão sociocultural, engendrando-se, na maioria das vezes, pela estigmatização, pelo moralismo de um “senso comum” ou de uma maioria poderosa que impõe suas posições. É aquele dilema do julgamento entre as “positivas” e as “marginalizadas”, que Durand (1994)<sup>92</sup> chamava a atenção anteriormente.

As imagens sob este prisma, manifestam-se a partir de conteúdos do “inconsciente coletivo”, respeitando uma determinada elaboração cultural ou mesmo *mitos* que vão ao longo dos tempos se impregnando na sociedade e manifestando-se em todas as formas de expressões, seja no campo das artes, da ciência, e mesmo na prática de alguns profissionais e, assim, disseminando uma expectativa ou um certo padrão no modo de vida e no cotidiano desses indivíduos. Os *arquétipos* assumem o caráter de uma dessas manifestações que se ligam “a imagens muito definidas pelas culturas e nas quais vários esquemas vêm se imbricar”(Durand, 1997, p. 62)<sup>93</sup>

Assim, a imaginação esconderia duas realidades psíquicas antagônicas, que mostram que as imagens, estabelecidas através dos componentes psicológicos, podem determinar um outro sentido, que é antagônico ao primeiro. Esses são tipos de “re-presentation” presentes na psicologia caracterológica ou nas fases simbólicas distintas na história iconográfica e nas belas artes. Tais realidades antagônicas são efetivadas por fenômenos motivacionais sem o caráter do “a priori”, rejeitado por Durand (ibid., 1997). Desse modo, a função da imaginação, longe de ser “a priori”, seria motivada por um outro tipo psicológico definido, seu conteúdo imaginário, por esta ou aquela situação histórica, em seu devido tempo. Esses dois argumentos da função imaginativa, fundamentaram uma corrente filosófica do imaginário denominada de “fantástica transcendental”<sup>94</sup>.

A tese de Durand (1997, p. 378)<sup>95</sup> que também se fortaleceu na “fantástica transcendental”, procurou mostrar que as imagens, entre si, possuem uma realidade idêntica e universal e que é possível estabelecer a configuração de “esquemas ou regimes” para o estudo das imagens.

Essa foi a mesma concepção que me inspirou também a estudar as possibilidades de alternância das *formas* e a variação do modo de *apresentações das imagens*, no ambiente específico do universo de um grupo, a partir da compreensão, não só dos tipos reconhecidos pela psicologia dos *arquétipos*, como de outras formas de maior ou menor importância para a história iconográfica desse grupo, ao longo da sua existência. No caso específico do universo masculino da profissão, destaco as características psicológicas e ícones evidentes nas falas desses indivíduos.

<sup>91</sup> MIRANDA NETTO. Op. Cit. 1986, p.84.

<sup>92</sup> DURAND, Gilbert. op. cit. 1994

<sup>93</sup> DURAND, Gilbert. *As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral*. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p. p.62.

<sup>94</sup> A FANTÁSTICA TRANSCENDENTAL é a corrente filosófica do imaginário originalmente descrita por NOVALIS, Schifften. *Heraus gegeben von Ludwig tieck und Fr. Schelegel*, Bandy, 1984. Vol. 4.

<sup>95</sup> DURAND, Gilbert. Op. cit. 1997.

Algumas das composições imaginadas pelos enfermeiros entrevistados são, nesta sessão do estudo, identificadas com *símbolos* diversos, *mitos*, *arquetipos* e as suas possibilidades de alternância na configuração das imagens. É possível estabelecer relação de algumas das *formas de apresentações*, dentre as composições imaginadas por esses profissionais com composições anteriores, mais arcaicas e que possam ter origem na ordem subjetiva do inconsciente da sociedade, numa determinada época e num determinado lugar. Essas composições contudo, podem ganhar reforço na descrição, nas fotos, nas pinturas ou ainda, através da pesquisa de documentos da história, nas referências e estudos sobre o universo profissional, na expressão e registro, de suas experiências no dia-a-dia profissional.

### 3.2.2. Da “Inteligência Figurativa” à Composição das Imagens.

Outra noção que ajuda a fundamentar o estabelecimento das *formas de apresentações das imagens* é a do sentido da “forma” inspirada em Simmel, relacionada no capítulo anterior com a pluralidade na composição das imagens. Essa é uma reflexão que nos remete a um conjunto de significados simbólicos da nossa “inteligência figurativa” ou como quis Maffesoli (1996, p.129) “inteligência imaginativa societal”, que é a forma de inteligência que se aplica aos grandes *mitos* fundadores, às grandes obras da cultura, mas que também pode ser aplicada a outros elementos figurativos da vida cotidiana, que constituem a cultura local familiar. O que seria chamar à existência cotidiana como uma forma de arte, pois é a mesma que faz os grupos estabelecerem certas “unidades formadoras”, a partir da investigação sobre a profundidade ou superficialidade do que a aparência, por si só externa.

Esse é o sentido da adjudicação da imagem que a consciência social explorou, determinando um formato, uma conjunção formal. É a moral atuando sobre a imagem que vem racionalizando-se na perspectiva coletiva, que acaba expressando-se por uma unidade ou unanimidade, que é própria da modernidade. É a mesma visão que nos faz seduzir pelas formas, pela aparência, deixando de lado o conteúdo, a essência.

O sentido de modelação da “forma” foi explorado por Maffesoli (op. Cit. p.26) que chamou a atenção para a noção do “formismo” e à discussão sobre os limites da forma. A forma, para este autor, apesar de ser parte estruturante da vida, constitui-se na perspectiva qualitativa, com tipificações que assumem caráter de esquemas ou “fios diretores” e que estabelecem metáforas comparativamente utilizadas, de inegável valor cognitivo, mas que permitem, ao mesmo tempo, evidenciar a sua incoerência e fragilidade.

O simbolismo das *formas de apresentação das imagens* emergentes nos testemunhos do grupo investigado, parece estar impregnado de um sentido social geral, que poderia, mais precisamente, ser definido a partir dessa idéia de fios condutores, “esquema” ou “estruturas”, usando-se a versão Durandiana. Este sentido comporta uma motivação intrínseca, que só tem seu significado exclusivo no universo dinâmico e simbólico desse grupo.

Por este prisma, a *forma* pode ser entendida, neste trabalho, como aquela que não está somente na apresentação externa do dado, mas também e, principalmente, no simbolismo que representa.

Nas próximas fases, os grupos de categorias de imagens, que foram identificados nos depoimentos, compõem um esquema adaptado (identificado como *formas de apresentação das imagens*) que assume, neste estudo, o sentido didático de organizar e relacionar algumas das estruturas do “regime diurno e noturno das imagens” de Durand, 1992<sup>96</sup>.

---

<sup>96</sup> DURAND, Gilbert. As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p.

### Referência Bibliográfica do Capítulo 4

- CORBIN, Henry. Histoire de la philosophie islamique. Paris: Gallimard, 1986. 548p.
- DURAND, Gilbert. A imaginação simbólica. 10 ed. São Paulo: Culturix-EDUSP, 1995. 114p.
- DURAND, Gilbert. Mito, símbolo, e mitodologia. Lisboa: Editorial Presença, 1982. 113p.
- DURAND, Gilbert. L'Imaginaire: essai sur les sciences et la philosophie de l'image. Paris: Hatier, 1994. 80p.
- DURAND, Gilbert. As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p. p.62.
- DURKHEIM, Emile. Las formas elementares de la vida religiosa. Madri: Alianza Editorial. 1993. 698p.
- ELIADE, Mircea. Aspectos do mito. Lisboa: Edições 70, 1963.
- JUNG, Carl G. Psychologie de l'inconscient. 8. ed. Paris: Georg éditeur, 1993. 219p.
- JUNG, Carl G. Essai d'exploration de l'inconscient. Paris: Robert Laffont, 1964. 181p.
- JUNG, Carl Gustav, KERÉNYI, Charles. Intoduction à l'essence de la Mythologie. Paris: Petit Bibliothèque Payot. 1953. 252p.
- LE QUÉU, Pierre. L'Imagination et le virtuel. Société, n.51, p.89-94, 1996.
- MAFFESOLI, Michel. A ética pós-moderna. Rev. Fac. Educ. São Paulo, São Paulo, v.17, n.1/2, p.194-202. jan./dez. 1991.
- MAFFESOLI, Michel. No fundo das aparências. Petrópolis-RJ: Vozes, 1996. 350 p. Cap. IV. O Reino das aparências.
- MAFFESOLI, Michel. A contemplação do mundo. Porto Alegre-RS: Artes e Ofícios, 1995.168p. Parte 2. O mundo imaginal.
- MAFFESOLI, Michel. A tecno-socialidade como fator de laço social. Palestra ministrada ao Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC-Porto Alegre-R.S. 16 de Outubro de 1996.
- MAFFESOLI, Michel. Épistemologie de la vie quotidienne. Cahiers Internationaux de Sociologie, v.24, p57-70, 1983.
- MIRANDA NETTO. Antônio Garcia. Dicionário de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1986. 1422p.
- NOVALIS, Schifften. Heraus gegeben von Ludwig tieck und Fr. Schelegel. Bandy, 1984. Vol. 4.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. A sedução dos mitos da saúde/doença na telenovela. São Paulo, 1991, 286 p. Tese (Doutorado) Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.
- ROCHA, Everardo P. G. O que é mito. 4.ed. São Paulo: Brasiliensis, 1985. Coleção Primeiros Passos. 97p.
- SANSOT, Pierre. Les formes sensibles de la vie sociale. Paris: P.U.F. 1986. 213p.
- SCHOECK, Helmut. Dicionário de sociologia. Barcelona: Herder, 1985. 760p.
- STRONGOLI, Maria Thereza de Queiroz Guimarães. Contribuição para o estudo das estruturas profundas do imaginário infantil. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação- Universidade de São Paulo. 1983. 297 p.

## **CAPÍTULO 4.**

### **O QUOTIDIANO DOS ENFERMEIROS**

*...”É preciso saber aceitar a vida na sua finitude e igualmente nas suas emoções agradáveis e prazeres, tornando-as minúsculas...”*

*Maffesoli, 1996.*

#### 4.1. Das Diferenças de Gênero à Transposição dos Papéis para a Enfermagem.

A maioria dos relatos dos entrevistados faz relação direta ou indireta com a questão do gênero e tem seu foco principal voltado para o imaginário social sobre o masculino e para a imagem do homem e da mulher na profissão, que procuro destacar na fase subsequente. Entretanto, as vertentes da força física e sexual, perseguidas por Pereira(1991)<sup>1</sup>, são exploradas desta fase em diante, com a finalidade de tentar estabelecer relação entre composição e expectativa dos papéis sociais do gênero masculino e a incorporação do modelo moderno e ações progressistas, que se dão no cotidiano do trabalho do enfermeiro.

Entendo que o aparecimento do gênero masculino, na enfermagem brasileira, foi marcado, sobretudo, pelos componentes da força física. O envolvimento efetivo e obsessivo ao trabalho, na maioria dos casos se associa a estes componentes, na composição do perfil profissional do enfermeiro. É possível que esses caminhos possam ajudar a compreender como se efetiva o processo de *masculinização* ou *maquinização* profissional. Reafirmo o pressuposto de que estamos vivendo na sociedade moderna um processo de *mecanização* de alguns profissionais acompanhando as exigências e demandas de trabalho, principalmente, nas áreas especializadas hospitalares. Perseguindo o objetivo de compreender o cotidiano destes profissionais, caminho pela alternância de uma composição, entre um indivíduo que ora é extremamente produtivo, exigente no cumprimento dos padrões, das normas profissionais, dos seus papéis sociais e profissionais e outras vezes, reage contra todas essas forças, enfrenta com bom humor e *jogo de cintura* as *injunções* e, portanto, demonstra suas emoções e toda sua sensibilidade, comportando-se totalmente contrário à primeira composição.

A sociedade ocidental moderna parece muito bem identificada com a perspectiva da produtividade que ela mesma ajudou a produzir. Do homem moderno, espera-se crescimento e até aspirações de enriquecimento, o que demanda a exploração máxima do seu potencial, fazendo-o *escravo* do seu trabalho, o qual, aqui, assume o sentido do sacrifício do ideal positivo e de ascensão de classe.

A percepção do trabalho, identificado com o sofrimento, parece ter sido impregnada de uma relação e moral positiva, na cultura ocidental. Falcão (1994)<sup>2</sup>, fazendo análise histórica do trabalho, chama a atenção aos seus vários sentidos, embora para a maioria, este, contenha pouca reflexão, criatividade, prazer e autonomia. A origem do trabalho identifica-se com o termo latino “tripallare”, que significa martirizar-se com um instrumento de tortura denominado “tripallium”. Ao longo dos tempos, o conteúdo do sofrimento assume sua identificação simbólica com o trabalho, estabelecendo cicatrizes que passam a lembrar o incessante padecer das atividades a ele relacionada. Assim, conforme o autor, identifica-se a dor física com a moral relacionadas ao trabalho, nas tradições culturais (Grécia antiga e no Cristianismo) que mais influenciaram o pensamento ocidental.

<sup>1</sup> PEREIRA, Álvaro. Reflexões sobre a evolução da enfermagem e o surgimento do homem na profissão. *Acta Paulista de Enfermagem*. v.4, n.2/4 p.49-54, jun.-dez.1991.

Pensando nesta relação, parece haver entre os enfermeiros entrevistados, uma certa preocupação com o processo de expropriação do trabalho, e a exacerbação do sofrimento com as horas trabalhadas. Nestes relatos, procuram valorizar toda *dureza* e sofrimento do seu trabalho e, por isso, adjetivar negativamente a profissão.

Suas funções passam a ser encaradas como excessivamente desgastantes e diante das exigências do serviço, empenha-se em corresponder a esta condição. Para acompanhar essa ordem produtiva, o enfermeiro também envolve-se num processo de sedução pelo mito da produção, buscando cada vez mais, o melhor aproveitamento do tempo e dos recursos, sem *perder de vista a qualidade*.

Criam-se expectativas de *competência* dentro do ambiente profissional, de modo a cumprir com regularidade e eficiência as suas tarefas, mas frustra-se por não conseguir um melhor desempenho, uma vez que sofre a interferência de variáveis subjetivas, relacionadas às condicionantes emocionais e humanísticas, na assistência aos seus clientes, e mesmo no seu ambiente de relações. Entretanto, o profissional que é capaz de valorizar o lado subjetivo do seu trabalho, pode ser visto de modo diferente, daquele que não enxerga, nas 24 horas da sua jornada, o sofrimento do cliente como prioridade. Este é um processo naturalizado na profissão e assumido como próprio do *métier* do enfermeiro e das demais categorias da enfermagem.

Interessa, neste estudo, a condição que envolve a precisão na execução das atividades e sua adequação aos procedimentos padrões, que exigem que ele tenha que *dar conta* e, as vezes, até exagerar no seu envolvimento físico e emocional durante a efetivação das suas funções ou atividades. A este processo denominei *maquinização do trabalho do enfermeiro*.

Mesmo não sendo exclusivo desta profissão, creio que parte desse *comportamento* se dá a partir do processo de adaptação, transposição e incorporação dos papéis sociais e de gênero na sociedade e tem o reforço no modelo profissional, o qual estabeleceu os seus *tentáculos* na estrutura dos sistemas de saúde, favorecendo sua ampliação e controle, amalgamado sobretudo durante a modernidade.

Neste sentido, evoco a seguir, a discussão sobre os papéis do gênero masculino e a sua transposição para a profissão, bem como destaco a repercussão desse comportamento *rigido*, no processo de trabalho destes profissionais. Ainda dentro desta ótica na profissão, chamo a atenção para aquelas situações, em que ele deve assumir a condição de homem forte, do mesmo modo que lhe é exigido pela sociedade, na construção social dos seus papéis.

É possível observar na literatura que só nas últimas décadas o masculino passou a dividir os espaços profissionais na enfermagem, até então, considerados tradicionalmente como femininos. De certa forma, a presença masculina parece ter sido desprezada ou minimizada, devido ao pequeno contingente de homens no meio profissional. Em algumas áreas específicas, os profissionais

---

<sup>2</sup> FALCÃO, Luiz Felipe. A bendita maldição do trabalho. *Alcance*, Itajai, v.1, n.1, p.51-61, abr./set. 1994.

masculinos teriam sido *ilhados*, até pela imposição ou naturalização de seus papéis sociais, culturais, na divisão das tarefas em masculinas e femininas.

A idéia de distribuição de tarefas e funções foi anteriormente perseguida por Pereira (1991<sup>3</sup>, 1993<sup>4</sup>) que buscou explicação para a alocação dos homens, com maior freqüência, em algumas áreas específicas. Tenta relacionar tais áreas a vertentes como a da força física, sexual, religiosa, como forças de distribuição, alocação e de ocupação dos espaços masculinos na profissão. A mais forte relação que se estabeleceu, naqueles estudos, foi com a vertente da força física. Parece que o trabalho pesado tem acompanhado o homem ao longo da sua inserção na história profissional, o que me fez acreditar na existência de uma transposição dos papéis sociais para dentro do meio profissional.

Segundo Moreira(1995)<sup>5</sup> a história dos homens na enfermagem brasileira, tem relação estrita com a Psiquiatria. Essa orientação na história profissional, e mesmo nos nossos dias, mostra-nos que o enfermeiro ainda se ocupa, principalmente, das áreas hospitalares e daquelas atividades de trabalho consideradas *mais pesadas* ou de *maior embate físico e emocional*, como é o caso das psiquiatrias, emergências, unidades de tratamento intensivo, neurologias, orto-traumatismos, centro cirúrgico, urologia, administração e das entidades de representação da categoria.( Cox, 1987<sup>6</sup>, Pereira, 1991<sup>7</sup>; Pereira & Moreira, 1993)<sup>8</sup>

Esta perspectiva nos remete aos valores e à composição do imaginário, sobre os homens de um modo geral, na área da saúde. Estes, assumem também posições características na composição do “novo homem”, que não é mais aquele *super-homem* no sentido da sua força. A condicionante da força, nesta ótica, vai aos poucos, deixando de ter sua importância e de certo modo, o homem vai ganhando espaços em áreas não tão ligadas a esta condicionante, mesmo em face de algumas posições de profissionais que insistem em transferir estes valores ainda tão impregnados na sociedade, para dentro da profissão.

Destaco dois trechos ilustrativos, onde os entrevistados ajudaram-me a compreender a força dos papéis de gênero, enraizados nos seus trabalhos.

O primeiro,, manifestou-se fazendo a defesa de que: algumas das atividades desenvolvidas no meio profissional são inconcebíveis às mulheres; as atividades que envolvem a força física são próprias da condição masculina e, por isto, o homem é necessário ao desenvolvimento de algumas tarefas *específicas*; a mulher não poderia, em tese, desenvolver estas atividades porque faltam-lhe condições físicas.

<sup>3</sup> PEREIRA Op. cit. 1991.

<sup>4</sup> PEREIRA, Álvaro, MOREIRA, Leocarlos Cartaxo. Utilização da força de trabalho masculina- alocação do enfermeiro nas diversas áreas de atuação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45., Recife. Programa...Recife, ABEn, 1993, p.32 (Tema Livre)

<sup>5</sup> MOREIRA, Almerinda. Desmistificando a origem da enfermagem. In: GEOVANINI, Telma et ali. História da Enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 205p.

<sup>6</sup> COX, J. L. Male nurses do they belong in obstetrics? J.O.N.A., v.17, n.12, p.10. Dec. 1987.

<sup>7</sup> PEREIRA, 1991, op. cit.)

<sup>8</sup> PEREIRA & MOREIRA, 1993, op. cit.)

*“Se você estiver trabalhando com uma colega e você tiver que mudar o doente de 2 em 2 horas, porque se não ele vai fazer uma atelectasia e depois vem a pneumonia (tentando me convencer da importância da mudança de decúbito) porque tem que mudar mesmo no CTI, aí você vai junto com a colega. Mas na hora de fazer força mesmo, um cara que tem uma massa corpórea, assim, de uns 95 a 100 quilos. Para trocar de uma maca para cama dele, tem que ser homem mesmo, o esforço é muito grande, né?” Eu nunca chamei uma colega minha, a não ser que não tivesse homem, para trocar um doente de uma maca para a cama. Numa cirurgia de emergência, por exemplo,...eu chamava o médico, o interno ou o residente...Ou seja, eu acho a enfermagem uma profissão muito pesada. Enfermagem é braçal, por mais aparelhagem que você tenha, ela é braçal.(Netuno)*

O depoimento acima, de certo modo, faz-me acreditar que a discussão sobre a aderência por parte da sociedade à tese da naturalização dos papéis de gênero e das diferenças biológicas não foi totalmente esgotada. Essa concepção pretende dar a falsa fundamentação de que o homem seria o sexo forte e a mulher, o frágil ou em condições inferiores. Essa vertente, muito discutida no trabalho criterioso de Oakley (1972)<sup>9</sup> ainda hoje é perseguida por alguns(mas) estudiosos(as) da Biologia e do comportamento, que insistem em tentar demonstrar a existência de diferenças, por exemplo, entre o tamanho e o peso do cérebro ou da capacidade dos órgãos e sistemas, entre os gêneros. As discussões decorrentes destes estudos buscam estabelecer, de modo geral, a superioridade biológica, genética e psicológica dos homens, fomentando, principalmente, a discriminação biológica e social da mulher.

Sob esta ótica, estando o homem munido de melhor formação biológica, também estaria melhor preparado para desenvolver algumas atividades *privilegiadas*, sobretudo aquelas relacionadas à força, à preparação psicológica para enfrentar, combater e agilizar a resolução dos problemas, no trabalho e na rua. Essa é a mesma perspectiva, que faz com que algumas pessoas creiam que o homem deve estar melhor preparado, para a diversidade da vida, em circunstância que se exige dele uma maratona física e psicológica para a incorporação dos papéis do mesmo na sociedade.

Esse conjunto de determinantes pode também estar, por exemplo, auxiliando os homens a definir-se por áreas de atuação profissional, com as quais tenham mais afinidades ou que se sintam melhor aceitos no seu meio. Mesmo na hora de optar por uma profissão, predominantemente, feminina, como por exemplo, a enfermagem, ele pode sentir dúvida, se estaria em condições de realizar as atividades que lhe aguardam na profissão. Acredito que este fato pode não estar relacionado à sua capacidade de aprender ou não, as funções e atividades dessas áreas, mas sim, à adaptação e incorporação desses novos papéis, vistos geralmente como femininos.

No segundo, o depoimento de Júpiter identifica a importância dos papéis de gênero na escolha da profissão, às vezes, confundem-se nas expectativas dos entrevistados. Assumem seu valor mesmo nos dias atuais, quando o homem parece ter superado todos os preconceitos.

*“Eu falei, bom tem situações que...( fez parêntese para explicar que ele pensava assim antes de entrar na faculdade) vão exigir o homem. Situações de emergência, catástrofe, essas coisas que o homem está mais preparado para isso. O homem esta mais preparado para guerra, ele está preparado para a violência e desde criança, botam isto na sua cabeça, né? A sociedade impõe essas coisas mesmo.*

<sup>9</sup> OKLEY, Ann. *La mujer discriminada: biologia y sociedade*. Madrid: Editorial de Dabate. 1972. 266p.

*O homem tem que ser forte. E não é bem assim?(retoma sua posição) Quem tem que ser forte é o ser humano, em todos os sentidos.” (Júpiter)*

Os entrevistados foram quase unânimes em afirmar, que a discriminação do gênero, dentro da profissão é coisa do passado e era comum quando este grupo entrou na escola de enfermagem, ainda no fim da década de 70. Isso se deu, principalmente, dentro dos campos de estágio clínicos e em áreas *mais femininas*, no hospital ou em alguns serviços especializados em clínicas particulares, geralmente fora dos grandes centros urbanos. Essas são barreiras vencidas, há mais ou menos 10 a 15 anos. Esse fato revelou o peso que os papéis de gênero representavam na sua opção, ao entrar para a área e o significado de ser homem na enfermagem, já discutido no estudo pioneiro de Vargens(1989)<sup>10</sup>.

É possível que os homens se identifiquem com essas áreas de trabalho, porque, na verdade, não foram capazes de desfocar-se da questão sexual e libertar-se da forte repressão a que foram submetidos, durante os períodos anteriores às reformas geradas pelos movimentos de mulheres, gays e negros. Como disse Nolasco (1993, p.76)<sup>11</sup>, o mundo masculino está impregnado por uma concepção normatizadora e vigiada, que impõe, até de forma sutil, à condição do gênero, pesada repressão, de tal modo, que de um lado teremos os indivíduos que gostam de ser e fazer, reproduzindo os valores de uma determinada ordem social masculina, mas, à revelia destes, outros homens “avançam executando o que imaginam que um homem deve fazer, tementes à crença de que a todo momento serão julgados e comparados com os demais. Anseiam ser guerreiros, heróis, invulneráveis e agressivos.” A legitimidade social da agressão, para os homens, é sinônimo de iniciativa, passando a ser um componente geralmente associado à virilidade; aquela que Mosse(1996)<sup>12</sup> nos apontava como motor impulsionador do ideal masculino, ao longo da modernidade.

A condição da naturalização do gênero é, de modo preciso, uma maneira de manter as diferenças e a desgastada composição dos papéis, onde um gênero se sobressairia ao outro. Essa ótica pode ainda ter espaço no meio social e nos ajudar a refletir, se ainda hoje estes profissionais não estariam sofrendo a transposição dos papéis sociais e de gênero na sociedade para dentro da profissão. Se estas condicionantes não são representadas por ações objetivas, compõem um imaginário ou um ideário que, diretamente, pode até não ser discriminatório, mas sem dúvida, encara este grupo como minoria pouco significativa, atribuindo, por outro lado, um verdadeiro descaso não só a este grupo masculino, em especial, mas a toda categoria da enfermagem. Isto estaria tão intimamente ligado à imagem predominante da profissão, de tal modo que, às vezes, algumas atitudes podem ser traduzidas ou interpretadas não como discriminatórias, mas como grandes enganos das chefias de serviços. Destaco a fala de Mercúrio, que chama a atenção para a pouca preocupação dos administradores com o grupo

<sup>10</sup>VARGENS, Otávio Muniz da Costa. O Homem enfermeiro e sua opção pela enfermagem. São Paulo. 1989. 178 p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1989.

<sup>11</sup>NOLASCO, Sócrates. O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. 187p.

<sup>12</sup>MOSSE, George L. L'image de l'homme. L'invention de la virilidade moderne. Paris: Abbeville, 1997. 225p.

masculino, não só enfermeiros, mas todos os profissionais masculinos da enfermagem, que têm entre os auxiliares e atendentes o seu maior contingente.

*“...Acho que nós ainda estamos vivendo pensando que essa profissão é, eminentemente, feminina. Então, aí, você nota o seguinte: uma coisa simples, administrativa, que é o vestiário. Você conta no dedo os hospitais que você encontra um vestiário para os enfermeiros. Você não encontra...até hoje eu não vi em nenhum lugar. Você encontra para o auxiliar, que naquele vestiário não é só do auxiliar, é do servente, é do faxineiro, então vai todo mundo para ali, você vê que as coisas acontecem e não é do nosso meio. Mas estas coisas interferem, porque a pessoa vai trabalhar preocupada porque mexeram nisso e naquilo. Vai e não encontra o uniforme, porque o armário está arrombado (contou com tristeza que onde trabalha, puseram fogo no seu armário depois de arrombá-lo) Para o descanso, nós só temos uma sala para os auxiliares, mas não está discriminado se é masculino ou feminino”... “Eu descanso numa sala que é uma biblioteca”. “Improvizado, né!.. então nunca você tem...”(Mercúrio)*

Estes relatos não confirmam a existência de discriminação profissional aos homens, mas identificam que, de algum modo, o homem ainda enfrenta problemas de adaptação a profissões consideradas femininas, os quais podem ter relação com a questão do gênero masculino na profissão ou com alguns enganos que ainda possam restar, sobre a composição profissional. Dentro da área da saúde, poderiam existir profissionais que estariam, se não diretamente ou conscientemente, *discriminando* o gênero masculino na profissão, indiretamente estabelecendo, no seu campo de atuação, algumas ações que se constituiriam em entraves ao seu trabalho.

Pode ainda estar reservado aos gêneros, na profissão, algumas surpresas no seu dia a dia. Refiro-me à evidência isolada, expressa ou velada, de entraves profissionais, resultante do desconhecimento e de preconceitos contra um ou outro gênero, nesta ou em outras categorias da enfermagem. Acredito que esta diferenciação inter-profissional mereceria um estudo mais profundo, sobretudo tentando determinar a condição atual da profissão, na equipe de saúde, o que não foi objeto deste estudo.

Associando a questão da adaptação difícil desses homens à constatação de um incômodo de alguns enfermeiros, sobre a freqüente relação do masculino na enfermagem com algumas áreas de trabalho, tenho dados significativos para indicar que, neste estudo, a condição do enfermeiro e os seus espaços têm relação intrínseca com as vertentes da força física. Se perseguirmos a tese das diferenças de gênero, no meio social e condicionando o trabalho do enfermeiro à força física, estaremos realmente confirmando a evidência de discriminação ao masculino na profissão.

Por outro lado, se cabe ao enfermeiro o trabalho *braçal* com o paciente, então podemos assegurar também, que este pode estar vivendo uma situação difícil, tendo que dividir seu tempo, entre as tarefas de assistente, administrador e a preparação de suas capacidades físicas, para o bom desempenho na profissão. Ainda sob este ponto de vista, o perfil profissional estaria, irremediavelmente, mudado. Este deveria ser um profissional diferente. Precisaríamos instituir uma pré-seleção física no vestibular, aliás, possibilidade já utilizada por algumas escolas, há pouco tempo não muito distante, mas rejeitada após a efetivação do estatuto do deficiente físico. De certo modo, para impor esta condição seria preciso definir, como parte dos pré-requisitos deste profissional, a força física, habilidade, agilidade, suficientes para resolver todas as necessidades e demandas físicas dos pacientes

e do serviço. Tais pré-requisitos seriam os mesmos que estariam condicionando à necessidade de uma imagem profissional menos submissa, mais forte e controladora. Esses atributos aparecem em vários momentos desta sessão e mais adiante, também dentro do capítulo que trato dos componentes da força, também ajudando a forjar a competência profissional.

#### 4.2. A (In)útil Rigidez da Condição Masculina?

Na sociedade atual, um processo de mudança parece apontar para novos rumos na qualidade das relações e na qualidade de vida. O início do século foi marcado pelo movimento de reformas ideológicas e sociais. Os discursos existentes não são mais capazes de ajudar a compreender o que emerge no processo social. A sociedade fundada nos valores desenvolvimentistas tem unificado as formas de vida social e através da conjunção globalizante da economia, tem proposto melhorias na qualidade de vida e na transformação do mundo. Em contrapartida, tem *coisificado* o indivíduo, reduzindo o seu papel de cidadão, recriando outros espaços, que o colocam em níveis inferiores.

Estamos vivendo ainda sobre a égide de um período, onde o homem é um instrumento do desenvolvimento social, uma ferramenta *útil* à evolução da sociedade. Existe, entretanto um paradoxo que se expressa por um descrédito total nas instituições, nos grandes discursos e por uma fadiga nos modelos do conhecimento. O mito do progresso, que foi a base desta civilização, pressupunha, necessariamente, um amanhã melhor que hoje, comum ao mundo do oriente e do ocidente, sendo que o mesmo desmoronou como mito. Isso não significa que o progresso seja impossível, mas não deve ser mais considerado automático, uma vez que encerra regressões de toda espécie.(Morin, 1997)<sup>13</sup>.

O século que termina parece identificado por uma força que resiste a todas as injunções, que evidencia um crescimento vertical da cidadania e revaloriza os laços emocionais. O fortalecimento desses laços tem se apresentado em todas as camadas da sociedade. A reação à redução dos espaços atribuídos às emoções e aos laços de união é uma característica desses tempos, conforme destaca Santos(1996)<sup>14</sup> ao prever que o século vindouro será marcado pela "era demográfica" ou a era do homem, da população de pessoas. O individualismo, que foi a marca da civilização ocidental, está aos poucos sendo substituído por uma concepção politeísta que parece ser resultado daquela saturação de valores que nos fala Maffesoli(1988, p.22)<sup>15</sup>, quando faz a sua análise sobre o universo dinâmico do conhecimento na "crítica ao dualismo esquemático".

Enquanto na sociedade moderna prioriza-se a energia, a hegemonia, a linearidade e a técnica, na busca do desenvolvimento, do progresso, existe, de outro lado, um movimento que emerge no seio desta mesma sociedade, como espaços de distensão, onde prevalece o princípio da realidade, do viver

<sup>13</sup> MORIN, Edgar. Entrevista com Edgar Morin. *Label France*, p.30-32, Juillet 1997

<sup>14</sup> SANTOS, Milton. Um lugar para o homem no mundo. *Folha de São Paulo*, Domingo, 13 de out.1996. cad. Mais. p.11(Entrevista ao jornalista Fernando Conceição)

<sup>15</sup> MAFFESOLI, Michel. *A Contemplação do mundo*. Porto Alegre-RS: Artes e Ofícios, 1995. 165p.

bem, das emoções, da sensibilidade, do vitalismo, da heterogeneidade e pluridimensionalidade. Rezende(1995)<sup>16</sup>.

As condições dessa sociedade desenvolvimentista demandam um esforço competitivo, impõem empenho e aperfeiçoamento dos papéis profissionais, tentando nivelar os indivíduos, independente dos gêneros, nos espaços da produção e de maneira mais precisa nas suas atividades profissionais.

Neste contexto, a idéia de parte desta sociedade, sobre o perfil profissional, costuma estar relacionada ao cumprimento rigoroso das normas, às exigências inflexíveis e à ausência de falhas no trabalho. A formação profissional demanda maior rigor, exigindo-se dele, quase sempre, precisão nos horários de tratamento dos clientes, cumprimento total das condutas instituídas e das ordens transferidas, no início e no fim dos períodos de trabalho. Esses comportamentos mostram-se de maneira tão forte quanto o lado sensível e afetuoso do ato humano de assistir. Essas evidências ajudam-me a acreditar que existe uma ordem dominante que delimita os parâmetros de qualidade profissional e assemelha o enfermeiro ou a enfermeira a uma "máquina de assistir", muito convenientemente conectada a uma razão que busca a eficácia, as certezas e a precisão das ações humanas e profissionais.

A relação entre o ser humano e a máquina mostra-se de forma pouco clara, sobretudo no aperfeiçoamento das redes de trabalho, onde a alienação do trabalhador se faz justamente quando o incluímos neste sistema integrado, pelo monitoramento dos sistemas de controles e avaliação das empresas. No sistema hospitalar, ele é mais um ícone do organograma do serviço, que necessita de avaliação constante e que poderá ser substituído por outro, em melhores condições. Para ser mais coerente com os modelos de qualidade atuais, esses profissionais são motivados a manter-se no sistema em reciclagem constante, como uma peça que precisa ser retificada, para poder funcionar com maior precisão ou ser substituída, se tiver totalmente gasta.

Baudrillard (1992)<sup>17</sup> chama atenção para a incerteza que se estabeleceu sobre a questão entre ser homem ou máquina. Essa dúvida passa pela compreensão e o aperfeiçoamento das redes "maquínicas", onde o trabalhador é sempre estranho à máquina e alienado por ela, conservando a preciosa qualificação de homem alienado, no sentido de transformar-se em parte de um circuito integrado por monitores, vídeo, computadores, próteses, lentes especiais, entre outros equipamentos, que passam a ser partes essenciais ao seu corpo e a manter a sua vida nesse circuito.

Sendo parte de um conjunto complexo, ele cria uma dependência ao circuito e deixa de ter decisão própria. Depende de uma *parafernália* de aparelhos e instrumento que fazem funcionar o sistema. Diante do erro, surge a incompetência da máquina, que de certo modo só é culpada de estar desregulada ou ultrapassada. Uma nova tecnologia sugere uma defasagem e uma substituição por

<sup>16</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela. Pós-modernidade o vitalismo do "chaos". In: REZENDE, A.L.M., RAMOS, F.R.S., PATRÍCIO, Z.M. *O fio das moiras- o enfrentamento do destino no cotidiano da saúde*. Florianópolis: Ed da UFSC, 1995. 208p. p.19-34.

<sup>17</sup> BAUDRILLARD, Jean. *A transparência do mal: ensaios sobre os fenômenos extremos*. 2. ed. Campinas-Sp: Papirus, 1992. 185p.

outro procedimento mais preciso ou, simplesmente, mais avançado. A incompetência fica *pulverizada* no *fluxo* dos processos tecnológicos e ganha força no contexto da impunidade, uma vez que não há responsáveis pelas falhas.

Nesse processo de ligação ou dependência tecnológica, o enfermeiro, diante das falhas do serviço ou dos procedimentos técnicos, torna-se incompetente como as máquinas e, nesta condição, recebe pouco ou quase nenhum apoio da classe médica e dos produtores e detentores destas tecnologias. Funciona como se a máquina não errasse e que o seu funcionamento dependesse do empenho do profissional que manuseia essa tecnologia. *Por acaso*, sobra quase sempre para o enfermeiro, que permanece 24 horas no hospital, e é isso que faz dos profissionais mais comprometidos, verdadeiros escravos, também, das máquinas que hoje *povoam* as UTIs infantis e de adultos, como: as bombas, equipamentos de monitoração do gotejamento e perfusões de líquidos nos vasos e cavidades, entre outras. Entendo que no sistema hospitalar ou na empresa, ele se envolve com esses equipamentos, cria uma nova orientação e um falso perfil profissional, estabelecido a partir dessa relação de dependência e de confiança entre ele e a máquina. O envolvimento com essas atividades, parte da falsa idéia de que o melhor profissional, ou o mais confiável, é aquele que tem o domínio dessas tecnologias e que não permite que haja erro, porque o seu monitor de diagnóstico cardíaco-respiratório, por exemplo, foi regulado para estabelecer alerta, diante de certos padrões de alterações que costumam manifestar-se naquela doença, como se a máquina não pudesse falhar e os clientes fossem uns iguais aos outro, produzidos em série.

Mas em que condição mostra-se essa mesma razão, que permite a *maquinização do assistente* e que se reveste de aparatos tecnológicos de *ponta*, máquinas sofisticadas de monitoração cardíaco-respiratória, de temperatura, circulação extra corpórea do sangue, entre outras, programadas para evitar a morte, sem a presença do profissional? Em que momentos este enfermeiro vai precisar mostrar a sua sensibilidade para compreender os sentimentos, a condição subjetiva da pessoa afetada pela enfermidade e a complexidade das suas ações?

Nas duas fases subseqüentes, retomo algumas das composições sobre o homem, que me fazem acreditar num processo de variação nos comportamentos, expressos nas opiniões e sentimentos dos enfermeiros investigados. Neste contexto, apoio-me no gênero, para explicar a percepção de uma oscilação no comportamento cotidiano destes indivíduos, que estaria variando, entre o *endurecimento* conseqüente a um processo de *maquinização profissional* e a *sensibilidade* evidente na revalorização das emoções e do imaginário profissional, desencadeando uma mudança, ainda pouco perceptível na idealização dos seus sentimentos no meio profissional. Estou convicto de que estes profissionais, possam estar submetidos à força e à pregnância dos papéis de gênero, sofrendo a influência de uma série de imagens e variáveis socioculturais e psicológicas, ainda muito presente na sociedade brasileira.

#### 4.2. A *Maquinização* do Quotidiano do Enfermeiro: a Força do Moderno.

As condicionantes de gênero estão presentes por toda extensão deste estudo e, como previsto, são o pano de fundo das análises, marcando assim, em cada capítulo, sua presença indispensável. Na busca do cotidiano destes enfermeiros, concentrei meus esforços neste indivíduo do gênero masculino, que parece estar condicionado socialmente, para levar a cabo seu papel e fazer com que alcance um bom nível de desempenho no seu setor ou serviço, até porque precisa responder a essa ordem imperante no seu meio social. Esses componentes, por outro lado, fizeram-me pensar em outras variáveis político-econômicas importantes, que poderiam estar associando-se e interferindo nesta composição. Por esse motivo, retomo a conveniência (ou inconveniência?) em termos profissionais, da presença de alguns desses componentes, reproduzindo esse modelo mecanicista, que estaria fazendo de alguns enfermeiros, instrumento essencial às exigências dos novos tempos, transformando-os em *máquina*.

Parece o mesmo sentido que faz com que o homem suporte todo tipo de sofrimento, que resista bravamente e que pode ser conveniente a esta razão produtiva predominante no meio social. Na fase anterior, destaquei, que nos tempos modernos, o homem para vencer, tem que ser forte, não chorar jamais. O poder e a ascensão social dependem do que ele consegue com o seu trabalho, da maneira de enfrentar e decidir os destinos da *empresa*, à efetivação das normas a todo custo. Conivente com esta razão, estaria a condição de ser homem forte, *macho*, uma emblemática que se tornou muito presente nas sociedades judaico-cristãs e, ao mesmo tempo, amplamente criticada pelas estudiosas do movimento feminista. Esse movimento, ao dar à luz, ao lado *escuro* feminino, também fortaleceu e fez refletir sobre o poder e a força do homem, a prioridade que ele atribui aos espaços do trabalho e da rua, em detrimento da família e das emoções.

Esse é o homem que na família foi preparado pelos seus pais para enfrentar o pior, para ser forte e não esmorecer, nem chorar diante das dificuldades. Na escola de enfermagem, costumam ensinar aos alunos a respeitar os procedimentos científicos, executar as ordens médicas, gerenciar e fazer funcionar perfeitamente bem o serviço, não demonstrar as suas emoções diante do sofrimento do doente, restando-lhe pouco tempo e espaço para compreender o ser humano que sofre ali ao seu lado e que é objeto principal do seu trabalho.

Ainda nos resta pensar que uma parcela destes homens está na profissão, porque foi seduzida por algum tipo de sentimento, que os fazem diferentes de outros profissionais do mesmo gênero na área da saúde, porque eles se comportam de maneira respeitosa, afetiva, no reconhecimento e trato com os males físicos, psicológicos e espirituais dos seus clientes. Estes homens não seriam exceções, mas sim, a expressão de um grupo que foi mal visto pela sociedade, porque sempre esteve à margem dos

padrões de comportamento esperados de um homem, seja no ambiente público, no trabalho ou na família.

O homem aqui representado pelos enfermeiros investigados neste grupo, vive um conflito *esquizofrênico*, que o faz oscilar entre as exigências dessa razão progressista, alienante, no sentido obsessivo do cumprimento das normas, da obediência aos princípios, ao tempo preciso, e que por outro lado, também afinado com uma outra razão sensível e mais *feminina*, que o faz diferente, mais humano, mais completo e realizado, no sentido da profundidade e concretude das suas ações, no trato com a sua clientela e no relacionamento muito mais efervescente e afetivo com a equipe e com a família.

Foi pensando nesta dualidade que procurei resgatar neste momento, dentre os testemunhos dos enfermeiros entrevistados, a *inútil rigidez e a sensibilidade* que transparecem nas expressões de suas atitudes, expectativas de vida e nas reações às injunções do cotidiano do seu trabalho e nas relações com a equipe e com a clientela. Busquei, nos testemunhos dos meus ex-colegas de turma, estabelecer algumas categorias de análises que emergiram das expressões invariantes do cotidiano relatado e que apresentaram relação com os objetivos deste estudo. O destaque foi dado a estas categorias em três momentos distintos. O primeiro, num momento que denominei de *A pedra de Sísifo e o Fardo do Enfermeiro*, num segundo momento, na etapa que destaco *Enfermeiro Sensível* e por último, a sessão intitulada *Parando Para descansar e Sobreviver às Injunções*. Percebe-se que, nos capítulos subsequentes, a sensibilidade pode ser evidenciada de modo implícito nos depoimentos dos investigados, permeando os espaços imaginários e no cotidiano desses sujeitos. Esta divisão, como já destaquei anteriormente, só teve a função de organizar didaticamente este trabalho, uma vez que as questões quotidianas relacionadas ao gênero e ao imaginário destes homens, imbricam-se de forma freqüente, de tal modo, que em alguns momentos, confundem-se, tornando difícil sua separação.

#### **4.2.1. A pedra de “Sísifo” e o Fardo do Enfermeiro: o Compromisso e o Ideal Profissional.**

O envolvimento e o compromisso com a assistência à pessoa do cliente tem sido muito marcante na profissão. De modo geral, é esperado que este profissional seja aquele que, independente de gênero e pela pertinência do seu trabalho, dedica-se quase que obsessivamente, nas suas horas de plantão diário a cuidar e estar mais próximo do cliente.

Esse envolvimento, analisado pelo lado da continuidade do trabalho, ajuda-nos a pensar que o mesmo é um profissional diferente, porque seu trabalho tem começo, meio e fim, e que não consegue deixar de dar prosseguimento ao trabalho, porque não deverá ter solução de continuidade nas suas ações.

De outro lado, isso pode também significar que, o processo de trabalho do enfermeiro condiciona-o a realizar determinadas ações encadeadas, ou seja, fazendo cumprir as ordens médicas,

acompanhando e avaliando o atendimento de enfermagem prestado à clientela, ele faz com que o serviço funcione melhor e, com isso, pode estar sendo aquela gota de óleo, essencial ao bom funcionamento da complicada engrenagem do sistema assistencial, de modo a contribuir, eficazmente, para o seu melhor funcionamento.

Isso significa dizer que, o enfermeiro é aquele profissional preparado para dedicar-se com afinco e um zelo perfeccionista no cumprimento de suas tarefas, demandando que avance quase sempre no seu horário de saída, uma vez que não consegue resolver todos problemas de trabalho, dentro da sua jornada prevista. Alguns desses minutos a mais são despendidos na passagem de plantão, no curativo especial do paciente que agravou no período, ou no relatório das ocorrências, que tem que deixar pronto. A insatisfação aparece como resposta a essa demanda, já que ele se vê diante de problemas que não consegue resolver dentro do tempo previsto, porque está além da sua capacidade de efetivamente manter um bom desempenho. Vive em busca do tempo e de recursos, numa luta angustiante, uma vez que necessita desse tempo investido na compensação dos recursos, para fazer funcionar bem o seu serviço.

O conflito da relação entre o tempo/espaço do trabalhador na enfermagem mostra-se no seu dia-a-dia, nas intermináveis ações que carecem de continuidade, porque o trabalho não pode parar ou o paciente pode vir a morrer e isso é da responsabilidade de alguém.

Através desse ponto de vista, compreendo que estamos vivendo sob a égide do futuro, aos poucos esquecemos o passado e sequer temos valorizado o presente; nosso investimento tem se concentrado no devir.

Buscamos ser melhores, trabalhar mais, ter melhores salários, mais que dois empregos, porque estamos convictos que a essência da vida está no que você consegue *juntar* no curso dela. Isso me faz lembrar daquele marketing feito com dois idosos, em que a esposa chega em casa e aos berros perto do ouvido do marido, grita “-querido, comprei aquele aparelho de som que desde o nosso casamento você tanto queria,(e ele responde com a mão em forma concha em um dos ouvidos) heim!..heim!..”. Assim, passamos toda história da nossa vida nessa complexa e contraditória preparação para o que está por vir, o qual, na maioria das vezes, não nos faz enxergar a riqueza cotidiana do presente, no aqui e agora. Um conflito entre o que Crespi (1983, p.42-43)<sup>18</sup> chamou da “lógica da atenção” e “lógica da espera”. Vivemos a “lógica da espera”, aqui entendida como uma atitude incorporada por aqueles que pensam que há uma solução final das contradições da existência. A “lógica da atenção” é diferente por concentrar-se sobre o presente, o cotidiano.

“A atenção não pensa em termos de uma solução final de contradições, ela busca gerenciar ativamente essas mesmas contradições, através de soluções parciais e temporárias, de tipo pragmático e não totalizantes. (...) A atenção não vive de possessão e de certezas, mas ao longo dos dias ela se mantém aberta sem querer imediatamente codificá-las, segundo as categorias já conhecidas” (p. 40)

---

<sup>18</sup> CRESPI, Franco. Os riscos do cotidiano. *Cahier Internationaux de Sociologie* v. 4, n.74, p.39-45. 1983.

A “lógica da espera ” é o ideal desejado no futuro previsível e pensado no hoje, e é portanto, indigna com o cotidiano, quando reduz a relação entre um passado idealizado e o devir, a um tempo menor que um momento. O presente é insignificante, banal e o tempo futuro é com freqüência o ideal aspirado. É possível pensar que convergimos nossos esforços para o futuro e *brutalizamo-nos* no presente, porque não sabemos senti-lo. Vivemos um tempo que exige que se tenha objetivos, finalidades, que se cumpram metas, um tempo que é linear como uma longa estrada sem fim. Essa mesma sociedade nos contaminou com o *virus* deste tempo, que não nos deixa aproveitar as experiências do passado e sequer viver intensamente o presente.

A “lógica da atenção” opondo-se à rotina repetitiva, reconhece no cotidiano toda imprevisibilidade, tornando possível o inesperado. São os riscos do cotidiano que se apresentam no medo de viver a ‘atenção’ e não planejar nada para o futuro, que traduzem a sua riqueza.

O mito do progresso, que se firmou na sociedade moderna e estruturou-se na nossa civilização, valorizou o tempo linear, execrou o tempo presente e com ele, as experiências minúsculas do cotidiano desses sujeitos. O ‘tempo linear’ se traduz pelo sentido do devir, da acomodação, da ordem, do controle, do instituído, do que precisa ultrapassar ou exceder, porque tem que ser o melhor. De outro lado o ‘tempo cíclico’ quer dar destaque ao retorno, à dinâmica das massas, a um tempo que está aí no presente, que é da ordem subjetiva do prazer, dos sentimentos, sonhos, mitos, da sensibilidade, dos simbolismos. Estas condições, no entender de Rezende (1995)<sup>19</sup>, querem reforçar e recuperar um vitalismo essencial às relações e à unificação dos grupos, que a racionalidade tentou descartar, jogar na lixeira e no ridículo.

Apesar de reconhecer a maior aderência da sociedade moderna ao tempo linear, acredito que insinua-se uma nova ordem, que retoma sua força na subjetividade das relações sociais e que tem sua essência e motivação no sentimento, nas emoções, que ajudam o indivíduo a refletir e até mudar o seu modo de vida. Recupera-se o valor do “tempo cíclico”, reaproveitando-se das experiências e emoções passadas. Toma lugar de novo a solidariedade, os sentimentos transitórios, a subjetividade, que compõem uma “nova” ética que Maffesoli (1991)<sup>20</sup> preferiu chamar de pós-moderna.

Entendo que o enfermeiro vive a *lógica da espera* em busca de um *tempo linear* que tem se apresentado como mais um componente desgastante no cotidiano das suas ações, uma vez que, no afã de conseguir viver a plenitude do seu papel social, concluir suas atribuições profissionais, alcançar as metas do serviço e prestar a melhor assistência, se desgasta buscando resoluções para todas as necessidades do *seu* paciente, do *seu* serviço e de sua família.

Mostram-se insatisfeitos quando relacionam o tempo despendido para a realização das suas atribuições e o tempo que lhes falta para participar do ritmo e da convivência prazerosa da família, dos amigos, dos jogos sociais.

---

<sup>19</sup> REZENDE, op. cit. 1995.

*"O enfermeiro continua fazendo aquilo que não era para ele fazer,...a classe é heterogênea, a sociedade não reconhece, o salário é baixo, a carga horária é excessiva, você vive exausto, mesmo que você trabalhe em três empregos e consiga, digamos, ganhar um salário de 3000 reais, hoje, mas você não consegue usufruir com a sua família. Durante o dia você não pode ir à praia porque você trabalha. À noite você não pode ir ao lazer, porque você está de plantão(risos) e de manhã você não pode ir ao churrasco, porque você está exausto(silêncio reflexivo)" (Netuno)*

*"...É diferente da outra insatisfação que você não conseguiu fazer tudo porque não teve tempo, mas você queria fazer, entendeu?" (Plutão)*

Nesse "tempo linear" impera a norma, o senso do dever, das responsabilidades; o que significa dizer que alguém tem que fazer o serviço funcionar e cuidar para que o cliente não fique sem assistência de qualidade.

Para alguns, esse zelo apresenta-se como um componente forte da profissão, parecendo ter relação com o perfil profissional e as características próprias das suas atribuições. Este componente esteve presente no discurso de Marte, que chamou a atenção para a diferença do envolvimento profissional do médico que, em alguns momentos, pode se dar ao luxo de interromper a continuidade do seu trabalho, por exemplo, no meio de uma prescrição, para telefonar ou ir ao banco pagar as suas contas e depois recomeçar e destaca:

*"Então existe um senso de responsabilidade, não que eles (os médicos) sejam irresponsáveis, mas existe um senso de responsabilidade maior, nosso(...) A nossa parte no tocante à assistência do paciente tem início, meio e fim e a do médico, às vezes, tem início e, às vezes, ... não há conclusão". (Marte)*

O enfermeiro enfrenta essa condição como natural, porque foi preparado para manter a continuidade da assistência ao seu cliente e, assim, seu envolvimento apresenta-se como exigência decorrente do seu trabalho, já que lhe é cobrado um excesso de zelo e a resolutividade nas suas ações.

Destaco a dureza e o desgaste profissional como componentes que se apresentaram nas entrevistas e que mantêm relação intrínseca com essa razão produtiva.

No mundo moderno, o cotidiano profissional mostra-se competitivo e desgastante física e psicologicamente, o que faz do trabalho mais um componente estressante no dia-a-dia do enfermeiro. Pereira (1997)<sup>21</sup> chama atenção para o fato de que nos últimos encontros científicos da categoria tem-se discutido muito sobre essas questões e que há uma ocorrência de alta incidência de *estresse*, gastrites e câncer ou, como identificado por Bittencourt(1993)<sup>22</sup>, lombalgia, hipertensão, doenças de pele, dentre outras doenças que têm levado muito desses profissionais à morte. Compreendo que pode ser necessário refletirmos sobre

*" essa necessidade de ser super-enfermeiros, identificados com o trabalho; com a disciplina exagerada, a previsão e ausência de erros; a necessidade de encontrar finalidade e reconhecimento nas suas ações; de trabalharmos na enfermagem mais elogiada pelo chefe da clínica. Por que será que temos*

<sup>20</sup> MAFFESOLI, Michel. A ética pós-moderna. *Revista da Faculdade de Educação*, São Paulo, v. 17, n.1/2, p. 194-202, jan./dez. 1991.

<sup>21</sup> PEREIRA, Álvaro. Contextualizando o cotidiano para a enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 1995.

<sup>22</sup> BITTENCOURT, Cléa Maria Marques. *Doenças do trabalho no exercício da enfermagem*. Salvador - Ba: UFBA, 1993. Dissertação (Mestrado) Pós- Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. 1993. 88p.

que ter essa devoção neurótica pela perfeição? A quem realmente atendemos nos comportando deste modo?" (p.6).

Acredito que esse seja o sentido do “sacerdote ascético”, que nos mostra Nietzsche (1997, p.162)<sup>23</sup> quando nos fala dos médicos e enfermeiros que, na sua missão histórica estão predestinados a serem os salvadores, pastores do rebanho enfermo e terem o domínio sobre quem sofre. Nesse domínio ele conduz seu instinto, sua própria arte, sua habilidade e uma espécie própria de felicidade. O mito do trabalho missionário e a presença de religiosos na profissão, por muito tempo produziram interpretações equivocadas sobre a imagem profissional.

A missão e a tendência de evidenciar o sacrifício têm presença histórica nos discursos profissionais e assumem sentido de um poder “pastoral”, como estratégia de governar o outro, que está distante da preocupação ética de dar-lhe autonomia para cuidar de si. Nesse sentido é que Lunardi (1997)<sup>24</sup> fundamentada na obra de Foucault, identifica nos discursos dos enfermeiros nas Revistas Brasileiras de Enfermagem, que a enfermagem brasileira sofre na sua evolução, a interferência do “Poder Pastoral”, que tem raízes histórico-religiosas. Sob perspectiva, o profissional assume a estratégia de governar o outro e, assim, ao longo da sua prática, identifica esses propósitos no ato de doação, na preocupação e ênfase nas “responsabilidades com a saúde do cliente, impondo tanto mudanças no comportamento como nos objetivos da educação para saúde e no auto-cuidado”. Esses condicionantes, na visão da autora, determinariam um desvio do objeto de ação do enfermeiro para o cliente, dos meios de obtenção da sua saúde para os fins a serem atingidos a qualquer custo, mesmo que isto decorra em mortificação de si próprio e/ou na rejeição e negação dos desejos e vontades dos clientes.

O que parece virtude para alguns constitui-se em verdadeira encruzilhada, o que me fez pensar nos caminhos da nossa profissão, associando-se à mortificação, à abnegação, à renúncia, conjunto de valores relacionados por Lunardi (1997) que fazem esse profissional ser identificado, melhor qualificado, reconhecido, de modo a ganhar inspiração para continuar a ser o salvador ou redentor da sua clientela. Isto é, nossa visão messiânica nos faz pensar mais profundamente na doença e morte daquele desconhecido, que está sendo assistido, do que na saúde do nosso colega de profissão, que o assiste e até de nós mesmos. Essa concepção também apresenta-se no modo de repensar o nosso destino na profissão ou, simplesmente, refletir as possibilidades futuras.

*“Continuei militando sempre em emergência, sempre em hospital geral e agora já nesses últimos quatro anos é que a gente, até por uma questão de opção, e as condições físicas já não são as mesmas, você tem um desgaste, você já não tem estrutura psicológica de encarar. Você já está meio que cansado dessa história toda, quer dizer, é estressante você encarar um CTI (centro de tratamento intensivo), você encarar um centro cirúrgico, plantão de 12 horas, três vezes por semana, tá lá, pau...pau...pau...” (tentou exprimir sua indignação e toda a dureza e repetitividade do seu trabalho desgastante, batendo por várias vezes o dorso de uma das mãos contra a palma da outra). ”(Marte)*

<sup>23</sup> NIETZSCHE, Friedrich. *La genealogia de la moral*. Madrid: Alianza Editorial, 1997. 223p.

<sup>24</sup> LUNARDI, Valéria L. *Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem*. Florianópolis: UFSC, 1997, 277p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. 1997.

*“(...)quanto mais eu trabalhava na enfermagem menos eu gostava da área de saúde, não que eu não gostasse do paciente...mas porque eu cheguei a conclusão que é uma coisa muito... não é reconhecida... Quando o cara trabalha num ambiente que ele vê que está faltando isso, tá faltando aquilo. E o funcionário está trabalhando insatisfeito, porque ele está trabalhando muito, isso é uma insatisfação geral, quando você vê isso” (Plutão)*

*“Pode ser até uma controvérsia, mas eu não sei se eu desejaria que um dos meus filhos fizesse essa profissão. Porque é uma profissão muito árdua...tem que ser muito esperto, não basta só ser inteligente”...”Como enfermeiro você começa muito lá em baixo, é que você tem que subir essa montanha com cordas. Muito difícil.” (Apolo)*

O sentido de subir a montanha e de enfrentar desafios na profissão são constantes. Pareceu-me conveniente estabelecer relação com o mito de Sísifo (Homero, 1965)<sup>25</sup>, do mesmo modo como já havia sido feito por Rezende (1995<sup>26</sup>, 1997)<sup>27</sup> e Lunardi Filho(1998)<sup>28</sup>. Este foi condenado pelos deuses ao castigo de carregar eternamente, até o plano superior da montanha, uma pedra de tamanho descomunal, que ele mal dava conta de elevar. Embora seu objetivo nunca tenha sido alcançado, vez que a tal pedra caía sempre antes dele atingir o cume da montanha, ele sempre recomeçava seu trabalho infundável.

A metáfora de Sísifo aqui está relacionada ao trabalho do enfermeiro e é compreendida na análise de Rezende (1995b, p. 60)<sup>29</sup>, que chama a atenção para o fato de que o enfermeiro, na maioria das vezes, encara o seu trabalho como um pesado fardo, semelhante ao da pedra de Sísifo. Assim, tanto Sísifo, através da pedra, como o enfermeiro com o seu *fardo* na assistência, poderiam estar ligados de maneira simbólica ao sagrado, no sentido de estarem mais constantemente em luta contra a morte. O trabalho de Sísifo é repetitivo e é na repetição que mantêm sua negação do tempo e isolamento da morte; não aquela morte real, mas as várias mortes do dia-a-dia, dos seus anseios e esperanças. A mesma autora ainda chama a atenção para as seguintes proposições: não estaria aí, no trabalho repetitivo da enfermagem, um mecanismo de aprendizado da trapaça com a morte? Não estaria o enfermeiro na repetitividade, no auto-esquecimento, encontrando um mecanismo de enfrentamento da finitude e desse modo assegurando que está tudo sobre controle?

“A aproximação da emblemática de Sísifo com o estereótipo do trabalho da enfermagem abre espaço para refletirmos sobre os ‘pequenos nada’ reveladores, plenos de significados que o mito cala. O arquétipo de Sísifo coloca-se como uma forma capaz de canalizar nossa absolutização moralizante e fractaliza-se numa multitude de imagens. Cada fragmento organiza-se como num caleidoscópio, numa frágil ‘harmonia conflitual’. Assim, podemos ver, mais enriquecidamente, as inúmeras composições que precisamos no nosso dia a dia de trabalho, sempre marcado pela finitude.”(ibid., p.60).

<sup>25</sup> HOMERO. *A ilíada*. Rio de Janeiro: Ed. Ouro, 1965.433p. Cap 21.

<sup>26</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela. O Mito da abnegação e do sacrifício no trabalho da enfermagem. *Alcance*, Itajai- SC, v. 1, n. 3, p.49-61, jan./jul. 1995b.

<sup>27</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela. *O cotidiano da enfermagem no trabalho em saúde*. Belo Horizonte-MG: ABEn. 49. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. (Tema Central) 7-12 dez. 1997. 15p. (mimeo)

<sup>28</sup> LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. *O mito da subalternidade do trabalho da Enfermagem à medicina*. Florianópolis: UFSC, 1998. 375P. Tese (Doutorado em Filosofia em Enfermagem) Pós-Graduação em Enfermagem- UFSC. 1998.

<sup>29</sup> REZENDE, op. cit. 1995b.

A entrega ao trabalho e a repetitividade aparecem também nesses relatos e mostram-se como exigências da vida moderna. Oferecem a morte diária, a abnegação como morte do EU, sempre em benefício ou a serviço do próximo. Entre alguns enfermeiros isso pode causar prazer, regozijo, ou conformismo, à doce violência da subjugação ao outro, ao poder sacerdotal das normas e de seus executores a que se referiu Lunardi (1997)<sup>30</sup>. A função pastoral na enfermagem manifesta-se nos sentimentos de salvação, na ajuda ao próximo, na salvação dos homens fortes, na relação com a religião, na percepção do Cristo, pastor de um rebanho representado pela humanidade ou no cliente que precisa ser salvo, ajudado. Assume atitude paternalista ou assistencialista quando julga que a massa precisa de proteção, organização e direção e portanto, ser controlada ou orientada. “Em saúde vemos isto cristalizado em expressões como: o povo ‘não sabe se cuidar’, ‘não sabe se alimentar’. Nesse caso, o profissional de saúde apropria-se do corpo e da mente do indivíduo ou do grupo, visando submetê-lo à sua vontade.” (Nascimento, 1995, p.36)<sup>31</sup> Essas condições, por vezes, determinam a opção de estar na profissão, como destaca Júpiter:

*“ Ai eu falei assim, pô... eu gostaria de ser enfermeiro, eu achava bonito ter uma pessoa que dependia de você para restabelecer a saúde e no final de um certo tempo a pessoa saia já ...(parou por instantes para refletir na palavra que iria falar, acabou não concluindo mas acho que queria expressar o ‘curado’ ou ‘recuperado’) achava aquilo fantástico...” (Júpiter)*

Do mesmo modo que Júpiter via um sentido sagrado ou dignificado no trabalho do enfermeiro, Sísifo via na sua árdua tarefa de conduzir a sua pedra, simbolicamente, um trabalho relacionado a pessoas especiais. Uma relação com o sagrado, que se mostra na forma como estes valorizavam a tarefa de cuidar, que por muito tempo estabeleceu fortes laços com a religião. Em “A genealogia da Moral”, Nietzsche (1997)<sup>32</sup> nos fala que o ideal mais nobre da sociedade cristã era o da identificação com os valores que estabeleciam entre si, uma relação onde o bom era igual ao nobre, ao poderoso, ao belo, ao feliz, e ao amado por Deus. Nesta esfera, diz-se que é no direito das obrigações que tem lugar cativo um mundo de conceitos morais como: a culpa, a consciência, o dever, o sentimento do dever. O dever fazer e o cumprir com as tarefas dão essa sensação de prazer que assume um caráter compensatório.

Retomando a relação entre Sísifo e a Enfermagem, a qual me propus estabelecer nesta sessão, acredito que a enorme pedra subindo e rolando, que a princípio parecia uma rotina, em Sísifo, mostra-se como uma relação repetitiva, uma negação do tempo. A repetição, nessa metáfora, ao contrário, pode ser vista como uma fonte renovadora, onde é possível através dela reencantar a sua existência.

A repetitividade me parece ser a nossa grande chance de externar nosso potencial criador. Como revela Rezende (1995, p.53) costumamos encarar a “repetição como enfado, rotina sem significado

<sup>30</sup> LUNARDI, Valéria L. op. cit. 1997.

<sup>31</sup> NASCIMENTO, Estelina Souto do. Compreendendo o Quotidiano em saúde. *Enferm. rev.*, Belo horizonte, v.2, n.4, p.31-38, dez. 1995.

<sup>32</sup> NIETZSCHE, op. cit. 1997.

algum, pura monotonia. Sem a capacidade da repetição automática viveríamos num eterno reaprender de gestos simples do nosso dia-a-dia.”

A riqueza desta concepção pode ser vista também pelo viés dos exageros e da exaustão. No prazer de, ao fim de um dia estafante ou de um plantão cheio de imprevistos, poder ainda, sentir a satisfação de dizer que foi desgastante, mas foi compensador. O que é contraditório, porque nem sempre o que é prazeroso tem que ser necessariamente cansativo, extenuante e rotineiro. É na rotina, na repetição, que descobrimos o que falta a esta rotina para que seja mais prazerosa. Na falta e na alteridade encontramos o movimento de recomposição do indivíduo.

A modernidade fez questão de atrelar o homem a verdades e seus limites e assim, alienou-o quando negou-lhe a falta, sua autonomia e capacidade para administrar a falta ou ultrapassar os limites que delimitam as fronteiras das verdades. A pós-modernidade, contudo, se preocupa com a falta, a incerteza. Nesse sentido, encontramos, quase sempre, a repetição muito além da mesmice.

O exagero na entrega ao trabalho da enfermagem também esteve presente entre os testemunhos do grupo investigado, sobretudo confundindo-se nas preocupações com o reconhecimento do seu saber e o sentido de utilidade, que é marcante entre os profissionais nos nossos tempos, onde ainda se tenta encontrar o útil no inútil ou a finitude onde não é mais possível dar explicação através de certezas absolutas. Uma necessidade forte de ser reconhecido, de ser valorizado, num tempo que ainda está por vir (no porvir?).

A noção ocidentalizada do destino, que parece pertencer à racionalidade, determinou o sentido de início e fim, nascimento e morte, na prevalência social do que é positivo, que Durand (1997)<sup>33</sup> chamou de “regime diurno” e na correlação de força contra o “regime noturno”, o negativo do imaginário da vida social. A noção oriental contrapõe-se a esta percepção, porque entende a vida sem início nem fim, mas em processo, uma “pulsão” ou modulação dinâmica, em estado de evolução, que não tem fim ou que faz deste último o recomeço. (Maffesoli, 1987<sup>34</sup>, 1997)<sup>35</sup>

Desse modo, é possível compreender que, para a perspectiva linear, progressista, é conveniente pensar no devir, na acomodação, na busca de limites, na exceção pela especialização, que são exigências freqüentes da vida moderna. Assim, é mais fácil entender, porque em algumas falas identifico a necessidade de estar atualizado, de evoluir e até de ser melhor reconhecido pelo que faz.

*“(...)porque eu acho que hoje não é a profissão essa ou aquela, é o fato de você se sentir útil em alguma coisa, você sentir que mesmo sendo servidor público, você está passando, você está deixando algum legado, você está sendo útil a alguém diretamente...” (Marte)*

<sup>33</sup> <sup>33</sup>DURAND, Gilbert. *As estruturas antropológicas do imaginário*. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p.

<sup>34</sup> MAFFESOLI, Michel. Da proximidade. In \_\_\_. *O tempo das tribos- o declínio do individualismo nas sociedades de massa*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987. 232 p.

<sup>35</sup> MAFFESOLI, Michel. *Du nomadisme*. vagabondes initiatiqes. Paris: Librairie Générale Française, 1997. 190p.

*“(...)eu vejo esse ser humano(tratando de conceituar o enfermeiro) útil dentro da sociedade, que é capaz de salvar vidas e compartilhar para que vidas preciosas sejam, independente de faixa etária e de poder socioeconômico, seja salva e seja encaminhada para o convívio da sociedade”...(Netuno)*

Penso que esses dois depoimentos encerram o sentido da missão perseguida pelo enfermeiro e que se relacionam a outra condição essencial, não menos importante, que é a da competência profissional.

Associados à ótica da utilidade, emergiu também entre as falas desses enfermeiros, um grupo de depoimentos relacionados à competência técnica, aqui incorporados como categoria de análise e que penso está muito afinada com essa razão progressista moderna. Essa categoria também pode encontrar relação com a necessidade de ser reconhecido e o prestígio dos saberes na saúde.

Às vezes, o cuidado apresenta-se como referência de desprestígio profissional. Para compreender este fato procuro estabelecer relação entre o pensar e o fazer. As práticas capitalistas modernas exigiram uma divisão ideologizada do trabalho, com marcos referenciais que separaram o trabalho mental do trabalho físico, tendo o trabalho da saúde se fundamentado nos valores da produtividade.

Ao referir-se a estas desigualdades entre o pensar e o fazer, Rezende (1986)<sup>36</sup> chama a atenção para o fato de que, na ordem capitalista, as tarefas do fazer manual eram relegadas às classes socialmente inferiores e que estas faziam contraposição às atividades ditas intelectuais, das “elites” pensantes que aspiravam ao poder. Revela ainda que esta separação entre a teoria e a prática, pensar e fazer, não só reflete o modo de pensar capitalista como fortalece a dicotomia e as conseqüências que dela decorrem.

Posso ainda acrescentar algumas questões não resolvidas sobre o engodo da tão esperada competência profissional, ou mais especificamente, do que ainda poderíamos identificar, em meio a tantas exigências do mercado de trabalho. O que estaria por detrás do discurso da competência técnica não poderia ser o investimento do tempo do enfermeiro naquelas tarefas e procedimentos que o médico e outros profissionais não querem mais executar, porque o enfermeiro, de bom grado, assumiu e desenvolveu um processo sofisticado de execução e controle? E o que é pior, não estaria ele sem receber qualquer remuneração a mais por esse serviço que, na maioria das vezes, acaba sendo computado na conta dos serviços médicos-administrativos, em geral debitado na conta do cliente?

Acredito que, com isso, deixamos de dar o atendimento às outras áreas que estão dentro nosso raio de ação, o que, sem dúvida, poderia proporcionar maior repercussão na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida desse cliente, sua família e comunidade. Não estaríamos nos envolvendo muito com o domínio técnico dos equipamentos, para nessas tarefas buscar o valor e o reconhecimento que a ciência nos privou? Esse entendimento, às vezes, faz do enfermeiro escravo de uma razão que faz crescer seu domínio tecnológico e força o especialista a ser escravo dos manuais, a buscar tempo e

<sup>36</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela de. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1986. 160p.

conhecimento, que estão fora do seu alcance, para se atualizar, porque uma nova bomba de infusão chegou, ou porque aquele marcapasso externo está ultrapassado.

Penso que a crença de que se é melhor porque se tem o domínio tecnológico de algum equipamento foi introduzida por esse modo capitalista que fez a divisão dos saberes e das classes de trabalhadores da saúde. Essa divisão se expressa pelo fetiche tecnológico na fala de **Netuno**.

*“...Para aprender a mexer com o respirador e a bomba infusora, já fui não só uma vez não. Já fiquei depois do meu expediente só para isso. (...) Então, o doente quando está no respirador artificial... Quando ele (referindo-se ao enfermeiro de UTI) sentir a respiração leve, ele acompanha a gasometria para ver se seu serviço está sendo útil, né? Eu quero saber se a CO2 está baixando, eu quero saber se a frequência está baixando, eu quero saber se o PIP que era 7 ou 8 cm de água já está zero, hoje, e assim sucessivamente. Se você tem uma formação sólida você é capaz de fazer isso.” (Netuno)*

A lógica que prevalece é a de que se deve ter competência para manusear ou para assistir o cliente naquele aparelho. Essa competência técnica delimita, separa, quem estaria realmente em condições de realizar tal tarefa. Esse é o entendimento que se costuma relacionar ao *especialista*, que em geral, no meio profissional, faz a distinção entre o que é mais *importante* e o que tem maior *valor*, porque envolve, em princípio, maior sofisticação no trabalho. O valor atribuído à técnica e ao trabalho esmerado do enfermeiro tem também destaque no testemunho de **Apolo**, que chama a atenção para o fato de que ao enfermeiro cabe o serviço pelo lado do sistema assistencial, quando revela que:

*(...)“você é considerado pelos outros profissionais como se fosse um ‘burro de carga’, um cara que ‘carrega o piano’ e não é isso? (...) nós somos contato direto, é dieta, é o banho, é o curativo, é a mudança de decúbito, é a aspiração, são os sinais vitais, drenou o xixi. Isso tudo é trabalho de vinte e quatro horas ao lado do doente, tocando no doente, coisa que o médico não faz, coisa que o fisioterapeuta não faz. Estes fazem por períodos curtos e a gente acaba sendo desprestigiado porque dá banho no doente” (Apolo)*

Embora todo esforço e todo envolvimento estejam tão presentes nas falas desses atores, o seu trabalho nem sempre mereceu o reconhecimento e o *status* esperado, isto é, a razão técnica, essencial aos cuidados, lamentavelmente, é considerada de menor valor, se contrastada com a valorização do conhecimento científico, que também é essencial à fundamentação das suas ações. Esse fato conduz-me a pensar na prevalência e no valor da razão científica em detrimento da prática.

A diferenciação também faz-me pensar no conflito e nas indefinições entre papéis e funções que se têm mostrado frequentes também no grupo masculino. A assunção de papéis envolve a distinção entre o cuidar e o tratar, a enfermidade e a patologia, o poder instituído ao enfermeiro para o exercício das suas funções, entre outros.

O enfermeiro, de um modo geral, é preparado pelo aparelho formador para assumir a difícil posição de “depositário do conhecimento e da técnica” ou como apontou Lunardi Filho(1998)<sup>37</sup> “detentor da quase totalidade das informações”, “organizador do ambiente do cuidado”, “guardião das normas e rotinas”, “organizador da assistência” ou “elemento de referência” à difícil tarefa de

<sup>37</sup> LUNARDI FILHO, op. cit. 1998.

“administrador da assistência global de saúde” no âmbito de sua área de influência, onde exerce sua prática. Costuma-se exigir dele o domínio absoluto de conceitos de área biomédica e social, onde por vezes, ele se frustra pela sua incapacidade de efetivamente ter este domínio. Sob a égide da competência, nós incorporamos parte desses conhecimentos, às principais e mais atualizadas tecnologias, além das condutas necessárias para o desenvolvimento de algumas técnicas, mesmo conscientes que alguns desses procedimentos, na sua essência, nunca foram da enfermagem. No estudo de Lunardi Filho(1998) o enfermeiro para vencer o mito da subalternidade ao trabalho médico, viu-se diante da necessidade de absorver os conhecimentos da clínica, até para dar conta dos novos espaços da enfermagem, os quais impõe novas atribuições, responsabilidades, em resposta à evolução do saber na saúde e às demandas assistenciais.

Minha preocupação ainda se prende ao fato de que esse enfermeiro, na ansiedade de ser reconhecido como competente e na tentativa de resolver o problema imediato daquele cliente que sofre ao seu lado nas 24 horas, cobrando-lhe resoluções, acabe incorporando os vários saberes, dentre estes, também aqueles atos da prática de outros profissionais. Acredito, como este autor, que o enfermeiro não só transgride os limites profissionais relativos ao saber médico, mas também os do fisioterapeuta, nutricionista, administrador, assistente social, entre outros.

Durante muito tempo, a enfermagem parece ter acreditado que o reconhecimento profissional era obtido pelo controle total da situação, o que significava para alguns, ter o domínio técnico e científico das principais áreas, além de controle do pessoal, dos materiais e equipamentos, dos armários com medicação controlada, entre outros. Isso nos remete à imagem da enfermeira que guardava no bolso a solução para abertura de todos os armários e portas. Quando na supervisão, no silêncio da noite, seus passos eram reconhecidos pelo tilintar das chaves.

Alguns profissionais rejeitam este papel e demonstram preocupação com as responsabilidades como pode ser destacado na fala de **Plutão**

*“Esse negócio do enfermeiro ser responsável e ficar ouvindo queixa de dieta, de falta de medicação, queixa de não sei o quê... Na faculdade, assim como eles ensinam a improvisar, tá faltando eles colocarem na cabeça do enfermeiro que a função dele é aquela. ...o paciente acha que tem que ser a enfermagem a responsável para assumir todas essas responsabilidades. Ai você fica aí assumindo tudo e as pessoas que têm que resolver não resolvem. Isso é uma mentalidade que precisa passar inclusive na nossa profissão.”(Plutão)*

Com o desenvolvimento de outras profissões da saúde e ocupação dos espaços por seus respectivos profissionais, as equipes estão, aos poucos, recuperando algumas atividades de sua competência e incorporando seus papéis e funções, no atendimento ao cliente.

Embora não seja pretensão deste estudo resolver as ansiedades profissionais, aqui identificadas, acredito que se for possível vencer a questão da incorporação das tarefas alheias, realizando especificamente o seu papel e estando o cliente atendido nas suas necessidades, é possível compreender o trabalho do enfermeiro de modo mais prazeroso, mais lúdico, menos sofrido.

Acredito que não interessa saber de quem é a culpa pelo pesado *fardo* da incorporação de outras funções e a melhor aceitação desse profissional. Nem estou propondo contar o número ou o tamanho das pedras que precisamos carregar, na verdade, elas já não são mais as mesmas, a cada dia se renovam. O reencantamento pode não eliminar o sofrimento nem a rotina, mas o lúdico pode ser a opção para liberar o enfermeiro dessa *camisa de força* causada pelos exageros e exigência do seu trabalho. Acredito que estamos em condições de

“compreender melhor o desgaste da dor, o sentimento de abnegação e morte do dia-a-dia repetitivo e estafante da enfermagem (...) buscar o prazer, transformar a rotina em encantamento, desmistificar as idéias de resolutividade de onipotência e onipresença, viver a plenitude do lúdico e compreender que cada indivíduo [precisa] encontrar nas coisas mais simples e até consideradas banais as suas mais completas formas de prazer.” (Pereira, 1996, p.8)<sup>38</sup>

Considerando a complexidade desta temática e pensando de modo linear, é possível acreditar na revisão das contradições que se apresentam como reflexo desta distinção entre o que tem *mais valor* e o que é preciso para atender as reais necessidades do cliente, para desse modo, melhor compreender as funções do enfermeiro. Esse momento de envolvimento também pode comportar a visão do compromisso do cuidado com o cliente, mas sobretudo o compromisso de cuidar bem de si próprio e da equipe de enfermagem. Ainda no terreno das possibilidades, acredito ser necessário conhecer as mais diversas maneiras de *enfrentar* as pressões porque passam os enfermeiros e demais membros da enfermagem, no seu cotidiano profissional e quem sabe, ser possível buscar, dentro dos próprios espaços profissionais, a compreensão do tempo presente como objeto de reflexão.

#### 4.2.2. O Enfermeiro e a Sensibilidade

O que me proponho discutir neste momento, tem íntima relação com o lado sensível dos atores desse estudo. A sensibilidade que se revela nas queixas, angústias, temores, entre outros sentimentos, presentes nas falas desses enfermeiros, quando revelam a história do seu cotidiano de trabalho e das relações interpessoais na profissão.

Expressa-se por uma sensação abstrata ou intuitiva que toca o ser humano e que os observadores tentam categorizar ou apreender, mas não são capazes de dar precisão. Ela tem sua força na subjetividade coletiva, nas obras, nos sentimentos, nas várias impressões e nos valores que se manifestam dentro dos grupos sociais durante alguns períodos pouco estudados, ou melhor, pouco assumidos na história do conhecimento e da humanidade.

O sensível não é apenas um momento insignificante no quadro referencial de um saber em depuração, mas segundo Maffesoli (1996 p.256)<sup>39</sup>, é preciso considerá-lo como elemento central do conhecimento, já que é o componente que permite estar em perfeita sintonia com a sensibilidade social

<sup>38</sup> PEREIRA, op. cit. 1996.

<sup>39</sup> MAFFESOLI, Michel. *Éloge de la raison sensible*. Paris: Bernard Grasset, 1996. 300p.

difusa, na qual ele sempre esteve em questão. O sensível deixou de ser um fator secundário na construção social e faz parte da experiência do vivido e das relações entre os grupos sociais. O caminho da razão sensível, segundo o autor, não é uma novidade absoluta sob nomes diversos, encontra-se seus traços na história do pensamento. “Assim tanto o ‘sensualismo’ de l’Abbé de Condilac, como toda filosofia de Bacon, repousam sobre uma estreita ligação entre a compreensão e a sensação”. Ainda cita Avenarius ou Mach, pensadores protagonistas do “empirio-criticismo”, que segundo o autor, pediram que fosse dada maior confiança empírica ao sensível, para a melhor compreensão dos fatos, que não estão nem na ordem corporal, nem espiritual, mas sim nas duas ao mesmo tempo.

A trajetória desta razão, pelo que se apresenta, parece ter sido pontuada ao longo da história do conhecimento, embora de forma não muito explícita. Entre os homens, a sensibilidade como expressão dessa razão, demorou a ser incorporada, sobretudo fora do ambiente domiciliar, apesar de que na sua essência contemple sua experiência e o vivido cotidiano. Independente do tempo e do espaço, acredito que o homem nunca deixou sua sensualidade, sensibilidade, percepções, sensações e emoções por muito tempo reprimidas.

O século XVIII parece ter sido o marco de aparecimento da expressão da sensibilidade, entre os homens, no espaço público. Sirost (1998)<sup>40</sup> faz citações ao Romantismo como ponto de referência e em especial aos séculos XVIII e XIX como o período em que o homem começa a demonstrar suas formas mais interiores de sensibilidade, através de práticas corporais e na formação de imagens que contaminam a sociedade, sobretudo do século XVIII em diante.

Mousse(1997)<sup>41</sup> confirma seu aparecimento no mesmo período, mas por outro lado, reafirma a pregnância da virilidade como ideologia marcante e fundadora da modernidade. Segundo o autor, virtudes como a luta pelo poder, a honra e a coragem, assumem seu valor maior na sociedade moderna, minimizando os valores desse homem sensível, que só retoma seu espaço, diante da falência do ideal da virilidade moderna, nos meados do século XX. Este fato pode ter relação com o processo de reforma social, que se instala na sociedade com a mobilização das mulheres, em torno das causas femininas, entre outros.

Acredito que o século XX se apresenta como o período de *recrudescimento* e liberação dos sentimentos, até então acantonados ao domínio privado, durante toda modernidade. É possível que tenha sido marcado, também, pelo início do movimento masculino que reivindicava mudanças nos papéis, na composição da identidade masculina, onde o modelo de homem viril foi perdendo seu espaço para um homem que vive as emoções e os sentimentos, compartilha suas dores e ansiedades, também no âmbito público, sobretudo nos grandes centros na Europa e Estados Unidos.

---

<sup>40</sup> SIROST, Olivier. L’homme sensible et la nature. In: ETAT DES RECHERCHES DU CENTRE D’ETUDES SUR L’ACTUEL ET LE QUOTIDIEN (CEAQ) 1998. Paris: Université René Descartes Paris V(Sorbone) Faculté de Sciences Humanes e Sociales, 1998 4p.(Table Ronde)

A valorização dessa sensibilidade no homem moderno renasce, progressivamente, pela revalorização do coração, do sentimento. Na sociedade brasileira, acredito que esse grupo de homens começa a mostrar-se, nos grandes centros urbanos, após o fortalecimento do movimento das mulheres, no fim da década de 60, no nosso século e assim, tem deixado transparecer sua insatisfação com a composição dos seus papéis de gênero na sociedade e, sobretudo, com a rejeição à virilidade e aos cultos à violência.

O homem também aproveitou o movimento de reformas sociais para organizar-se em grupos. Retoma, nestes grupos, a expressão da sua sensibilidade na rediscussão dos seu papéis, seus medos, sentimentos e emoções, num movimento que a imprensa mundial, nos últimos tempos, tem denominado jocosamente de “*masculista*”, numa tentativa de mostrar a relação com o movimento feminista e descaracterizar a sua força, enquanto movimento. A sua característica é o da busca do *homem polifônico*, que passa a incorporar os papéis domiciliares, assumindo por exemplo, os cuidados, o amor e o carinho pelos filhos, estreitando-se as distâncias e aproximando as emoções.

Emerge, nesse sincretismo, o *homem sensível*, que passa a valorizar a intimidade, os sonhos, desejos, cumplicidade, companheirismo, amizade no casamento, que se comporta de modo mais afetuoso e é

também mais exigente na satisfação das suas emoções.

É assim que identifico na música, “Guerreiro Menino”, de Gonzaguinha(1983)<sup>42</sup> a evidência da sua sensibilidade.

“Um Homem Também Chora”  
 (Guerreiro Menino)  
 “Um homem também chora menina morena  
 Também deseja colo palavras amenas  
 Precisa de carinho, precisa de ternura  
 Precisa de um abraço, da própria candura  
 Guerreiros são pessoas, são fortes, são frágeis  
 Guerreiros são meninos no fundo do peito  
 Precisam de um descanso  
 Precisam de um remanso  
 Precisam de um sonho que os torne perfeitos  
 É triste ver este homem/ guerreiro menino  
 Com a barra do seu tempo/ por sobre seus ombros  
 Eu vejo que ele berra/ Eu vejo que ele sangra  
 A dor que traz no peito/ pois ama e ama  
 Um homem se humilha se castram seus sonhos  
 Seu sonho é sua vida e a vida é o trabalho  
 E sem o seu trabalho o homem não tem honra  
 E sem a sua honra se morre, se mata”  
 Não dá pra ser feliz, não dá pra ser feliz...

O poema pode expressar o conflito entre o homem e o menino, a força e o coração, a razão e a emoção. Um homem que se desvia das suas preocupações com os padrões, porque está cansado de ser

<sup>41</sup> MOSSE op. cit.1997.

<sup>42</sup> GONZAGA JUNIOR, Luiz. Guerreiro menino. Alô Alô Brasil. São Paulo: BMG- Ariola, 1983 CD (5'15 min.): digital, estéreo.

aquele que só existe para ser forte, responsável, que não tem direito de ser fraco, medroso, que até há bem pouco tempo nem podia esquecer seus papéis, para fazer parte da *legião reacionária das emoções*. Torna-se mais exigente porque requer o direito de também expressar suas necessidades emocionais, que só há pouco tempo puderam ser novamente e gradativamente externadas. O homem guerreiro clama para que reconheçam, que é um homem, que por dentro tem um coração de menino e também é humano, pois ama e precisa de carinho. Se não fosse a honra, o trabalho, nem homem seria, porque nesta sociedade, não é possível compreender o homem sem trabalho, sem força e a rigidez do guerreiro. Assim, o que de certa forma só podia ser feito na intimidade, de modo camuflado, hoje ganha seu merecido espaço, porque o homem recebeu a autorização para expressar suas emoções, com menor censura e isto não é mais de domínio exclusivo de alguns poucos.

A impressão que se tem é que a sensibilidade havia sido apagada da história dos homens, mas ao contrário, revirando-se os sentimentos, no *fundo do baú*, é possível encontrar a sensibilidade acantonada, recuperando seu espaço, iluminando as emoções nas mais variadas manifestações. A mesma que parecia ter sido sufocada por outra razão, vai sendo recuperada na maioria dos homens, porque na verdade, sempre esteve presente nos impulsos, atitudes e expressões do ser humano, ao longo da história da civilização.

Se voltarmos nossos olhares para a produção artística e intelectual (a arquitetura, o teatro, as obras de artes, a música e a poesia dos tempos antigos) constataremos que esse homem sensível nunca deixou de existir. Ele procurou expressar seus sentimentos, nessa produção e em diversos momentos da sua existência, mas a sua sensibilidade pouco a pouco foi sendo desprezada, quando do fortalecimento dessa *episteme* moderna.

Sendo assim, acredito que a idéia de prevalência da experiência e da razão objetiva chega à fadiga. Contrapõe-se a ela a noção de ressensibilização ou revalorização da experiência sensível e toda complexidade e subjetividade do fenômeno, nas suas formas de manifestações.

Este é o mesmo sentido que faz Maffesoli (1996, p.125)<sup>43</sup> apontar para a necessidade de se estudar o que está no interior e, principalmente, o que está na superfície, quando admite que atualmente a aparência, a superficialidade e a profundidade da superfície estão na ordem do dia. “Pode parecer paradoxal dizer que o mundo visível existe. Ou ainda, é banal indicar que a imagem está onipresente no social. E, contudo, raras são as análises que retiram todas as conseqüências lógicas dessas constatações.”

O sensível vai, gradativamente, deixando de ser negado ou, talvez, simplesmente tolerado, às vezes como a única possibilidade de, por exemplo, entender uma obra de arte. Parece que, aos poucos, ele foi-se apresentando como um meio exclusivo de entender um determinado fenômeno, de forma não tão objetiva. É possível compreender que a objetividade fundou-se nas verdades absolutas, nas

análises das certezas, no desprezo ao oculto. Uma perspectiva que impregnou a nossa imaginação dual de querer interpretar o visível e o invisível, quando a obra, em si mesma, abarca um sentido plural, que é da ordem das sensações. O mesmo politeísmo que a razão moderna tentou organizar e metodizar.

Sansot (1986)<sup>44</sup> chama a atenção para o fato de que o sensível comporta múltiplas interpretações e assim, muitos epistemólogos o entendem na esfera do realizável, do que nos instrumentaliza ou que nossas teorias científicas podem ser capazes de reproduzir. Revela, o autor, que o sensível é aquela noção de um acontecimento da esfera dos sentidos, de um espaço, de um mundo onde o filósofo, o pintor e o artista encontraram várias denominações relativas, mas não no ponto em que o sociólogo se diz, por princípio, estar interessado. Seu interesse é em relação a percepção mais elaborada, por mais banal que ela seja, mesmo que na mais estereotipada das versões, como se nesta versão não estivesse o fenômeno coletivo, independentemente dos resultados estatísticos. O sensível é para ele, aquilo que nos afeta de modo efetivo, nos invade e nos marca, forçando a troca de papéis entre aquele que sente e a sensibilidade, que se integram e se modificam em uma outra iniciativa. Segundo este autor,

“somos tocados, sem cessar, por dimensões, cores, correspondências do estrangeiro, fatos e idéias familiares e somos alertados a todo tempo, excitados ou invadidos por relatos, trechos de frases, nos múltiplos grupos sociais que nos encontramos. É isso, então, o sensível. Esse ‘rumor’ que persiste, ao qual, nos repetimos, faz parte da vida e que por vezes se articula, alterando-se de modo abrupto, diante da ameaça do novo.”(op. cit. p.38)

Considero que o sensível apresenta-se como uma noção essencial para quem quer escapar da visão *contaminada* do mundo produtivo que, aos poucos, foi sufocando a sensibilidade do homem urbano. Estes valores, possivelmente, imprimiram à condição masculina, essa falsa rigidez e insensibilidade, seja no relacionamento dentro da família como na esfera do trabalho e da rua. Nesta ótica, o homem aumentou e direcionou suas energias e sua libido para o trabalho, minimizando o valor das emoções vivenciadas, por exemplo, ao lado de seus filhos e da esposa que ama.

Na profissão, a sensibilidade pode expressar-se pelo modo mais afetivo, carinhoso e de maior dedicação, no atendimento daquelas necessidades que demandam ouvir, sentir e participar dos problemas e emoções da pessoa doente. Há uma tendência natural dos profissionais da enfermagem de envolver-se com essas ações, uma vez que isso faz parte do seu *métier* e que, de modo efetivo, parece estar relacionado às ações subjetivas da profissão e da convivência intensa com o cliente, na sua jornada de trabalho.

Mesmo diante dessa condição que permeia a prática do profissional aí inserido, considero que os enfermeiros que atuam na profissão vão, gradativamente, deixando fluir e aperfeiçoando esse potencial sensível, que esteve escondido ou reprimido durante muito tempo, desde que o modelo da virilidade tomou forma nas sociedades modernas. Assim, é possível pensar que profissões com essas

<sup>43</sup> MAFFESOLI, Michel. No fundo das aparências. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. 350p.

<sup>44</sup> SANSOT, Pierre. Les formes sensibles de la vie sociale. Paris: P.U.F.,1986. 213p.

características conferem a estes homens um modo mais atencioso, considerado mais sensível ou mais *afeminado*, se levarmos em conta que a sensibilidade, a afetuosidade compõem o grupo de características que os estruturalistas da psicologia quiseram atribuir, quase que exclusivamente, à mulher.

A investigação de Buffon (1992, p.226)<sup>45</sup> sobre a imagem masculina, em um grupo de rapazes solteiros da classe média intelectualizada, paulista, mostra que estes buscam construir-se, enquanto *homens sensíveis* e ao preocupar-se com o plano da subjetividade das emoções, expõem seus sentimentos, priorizam afetos em detrimento do “sexo pelo sexo”, trazendo consigo uma revalorização das emoções e comportamentos identificados como femininos. Ainda demonstra a autora que esses indivíduos não estão alheios às críticas e ao modo de repensar seu papel social, e “encontram-se dialogando com estas críticas e procurando modificar seus comportamentos de modo a incorporá-las.”

Pensando nessa composição, identifiquei também alguns componentes que, no curso das histórias orais desses indivíduos, relacionavam-se com esse homem sensível. Foi possível perceber a sensibilidade, sob aspectos camuflados de expressão, durante toda extensão dos depoimentos dos entrevistados, alguns até já apontados na sessão anterior e na subsequente a esta. Sem dúvida os sentimentos e as emoções, que se apresentaram mais evidentes no cotidiano dos enfermeiros, foram diante dos pacientes graves e da morte. As dificuldades de aceitação e a impotência que eles denotam diante do seu cliente, são sentimentos próprios do ser humano, portanto não exclusivos do gênero masculino, mas que, neste contexto ganham destaque para manifestar as formas de expressão de sua sensibilidade e de enfrentamento, utilizadas pelos enfermeiros, no seu cotidiano.

Pensando nessas influências, incorporei a este trabalho somente as falas que foram relacionadas com a morte, porque estas se mostraram como formas, diretas ou indiretas, de expressão mais evidente do potencial emocional desses sujeitos. Essa constatação, sem dúvida, colocou-me diante da necessidade de estudos específicos sobre essa vertente, com estratégias de pesquisas mais adequadas para investigar com profundidade, os modos de manifestação da sensibilidade desse homem moderno.

Outras formas de expressões foram usadas para comunicar o que eles tinham dificuldades de descrever, com as suas próprias palavras, sobre os valores ligados a suas emoções e à manifestação da sua sensibilidade.

Assim como Júpiter utilizou a expressão “*coração mole*”, para mostrar a dificuldade de controlar seus sentimentos de compaixão e comunhão com os pacientes que ele *perde*, outros colegas, também manifestaram esse mesmo sentimento, como é possível perceber nas falas que se seguem:

*“Agora tem aquele que você sabe que não tem jeito, que vai morrer, que por sua profissão você não pode deixar de fazer e tem aquela vontade interior que o cara (referindo-se ao cliente terminal) vença,*

---

<sup>45</sup>BUFFON, Roseli. *Encontrando o "homem sensível"?* reconstruções da imagem masculina em um grupo de camadas médias intelectualizadas. Florianópolis, 1992. Dissertação (mestrado) Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina. 1992. 246p.

*dá mais vontade, cada vez mais...Ai quando o doente falece é só aquele “baixo astral”. Essa é que são elas, o que causa é isso...(Métis- sua esposa- interrompe-nos para falar da profunda tristeza que ele demonstra quando chega em casa, após um plantão onde tenha perdido um doente)...Quando há um erro médico então...eu fico olhando assim, quanta coisa que você poderia ter feito...(pude perceber que evitou se emocionar, levantou do sofá um pouco, ficou pensativo olhando para fora da janela do seu apartamento, e elevando os ombros quis expressar sua impotência diante daqueles momentos) é ‘coração mole’ mesmo...”(Júpiter)*

*Já são dezoito anos trabalhando com isso (referindo-se ao seu tempo de trabalho na oncologia). Isso sem contar outros que eu não lembrei. Gente que morre, você não pode fazer nada, tudo que podia ser feito, estava sendo feito. Então, frente aquela situação, você se sente impotente, não poder sair daquilo, não poder vencer a morte. Sei que é uma coisa inevitável, mas não tenho mais estrutura para isso(...) você vê que o camarada vai morrer e ele morre na sua mão. Então, sei lá, você vê que seu trabalho é praticamente infrutífero. Se bem que você, às vezes,... retardou mais um pouquinho. Você cria um elo afetivo, depois perde um amigo, então eu não consegui separar (parece que a separação das emoções para ele assumia efeito “protetor”) ( Para exemplificar, me contou a história de um doente de cirurgia que teve sua noiva internada para cuidar de um câncer. Ele conseguiu e presenciou o reencontro dos dois na enfermaria, se emocionou com o fato de que eles ainda tinham a esperança de viver o seu amor juntos. Continuou...) Foi emocionante. Dai em diante parei de brincar e deixei de ler o prontuário do paciente e criei uma barreira mesmo...(Mercúrio)*

*“Nessas horas eu ficava tão angustiado pelo fato de achar que aquilo não era serviço para eu fazer. Que eu tinha me preparado para outra coisa, para cuidar de vida, para aspirar o pulmão que estava cheio de secreção e o cara estava perfundindo mal. Isso era muito angustiante, sempre combati isto. Sempre eu repudiei isto da enfermagem cuidar de gente morta”(tentando omitir o peso dessas emoções) (Netuno)*

*“A coisa que mais me emocionou foi quando um filho de um paciente me telefonou informando que iria deixar, aqui em casa, uma lembrança para as minhas filhas. Que ele havia prometido ao pai antes de morrer, me entregar uma lembrança para elas...isso me deixou transtornado(o pai do cliente que ele estava assistindo até entrar de férias)” (Júpiter)*

Embora repúdio e os sentimentos negativos em relação à morte ou, de modo indireto, às emoções de lidar com quem está frente a frente ao inexorável pareça ser comuns na profissão, e até de certa forma banalizem-se no cotidiano repetitivo profissional, isso não significa que a sensibilidade e as emoções nesses profissionais não estejam presentes, nem sejam reconhecidas.

Na relação com os pacientes e familiares, a verdade dos sentimentos é, na maioria das vezes, pontuada e valorizada pelos pacientes, mas não muito bem aceita no meio profissional. Parece que a maioria dos enfermeiros prefere não se envolver e até usar do artifício das máscaras, para proteger-se. Assim como já destaquei no momento anterior, ele incorpora outra *persona*<sup>46</sup> para poder enfrentar essas situações do seu cotidiano.

Esse fato fez-me pensar, se a admiração dos pacientes e familiares não estaria sendo conquistada por essa atenção, sensibilidade e verdade dos sentimentos, demonstrados durante o cuidado. Neste sentido, penso que para o desempenho dessas habilidades profissionais, o enfermeiro vai refinando a sensibilidade, ao longo da sua vida profissional e durante o próprio cotidiano e aperfeiçoando a percepção e qualificando-se, no nosso caso específico, com o cliente e toda complexidade dos seus problemas. Acredito que a experiência profissional faz esse enfermeiro permanecer mais intimamente

<sup>46</sup> Vestindo máscaras, incorporando papéis essenciais à sobrevivência nos seus ambientes de relações.

ligado à pessoa doente que sofre, que necessita de compreensão para sua dor, para se recuperar. Por este motivo é que o vejo tão próximo do maior número de emoções extremas.

A condição de analisar a sua sensibilidade tem relação intrínseca com as suas atitudes, o jeito de abordar, o modo de atuar frente à diversidade de sentimentos e manifestações da clientela, demonstrando uma perspectiva de envolvimento que tem mais emoção do que razão. O mesmo envolvimento que produz uma forte aproximação na sua relação com o cliente e a família que, certamente, é da ordem do afetual e que parece demonstrar um compromisso, que é resultante de uma espécie de *pacto relacional*, que se fortalece, sobretudo, nos ambientes do hospital, que, em essência, manifesta-se por maior compreensão das emoções entre a pessoa do cliente e a do profissional, por maior respeito, cumplicidade e vínculos mais efetivos das emoções. Um relacionamento para além do cuidar *mecânico*, que evidencia também laços de sentimentos e proximidades tão intensos, porque manifestam-se como um compromisso com o familiar, o sentimento patriótico de viver no mesmo bairro ou cidade, de pertencer à mesma religião ou torcer pelo mesmo time de futebol. Nesta hora *cai por terra* a composição do *enfermeiro máquina* que apontei anteriormente. É como se o enfermeiro estivesse ali, assistindo um *ente querido* da família, a quem não se pode deixar de dar atenção, de assistir as suas demandas de saúde e afeto.

*“Você tem que encarar o ser humano que você nunca viu como fosse seu pai, ou a tua mãe ou a teu irmão, talvez aqui no caso, né? (pensando nas possibilidades do melhor atendimento possível daquela pessoa que está ali acamada e dependente)” (Netuno)*

Percebo, entretanto, algumas limitações que se manifestaram na trajetória da análise, nesta fase especificamente. De um modo geral, mesmo diante da afinidade entre entrevistador e entrevistado; das nossas idades e tempo de formação; do modo como se conduziu o método de investigação, pude observar também dentro do grupo masculino investigado, uma certa dificuldade de manifestar suas emoções, principalmente de assumir que chora. Sendo assim, não tenho dúvida que isso tenha sido uma limitação do meu trabalho. Como os estudos sobre o homem sensível, que emergem nesse processo, sejam relativamente recentes, estou convicto que é necessário encontrar métodos de investigação para estudar, com maior propriedade, no âmbito profissional, as expressões que contemplem a plenitude de sentimentos e emoções desse sujeito, o que me possibilitaria fortalecer com este estudo os pressupostos sobre a maior expressão da sensibilidade desses profissionais, no desenrolar de seu cotidiano profissional.

Por outro lado, acredito que outros fatores podem estar dificultando esta investigação, os quais estariam relacionados à impregnação dos estereótipos decorrentes da virilidade masculina moderna, já identificados anteriormente, como uma espécie de resistência que faz a virilidade assumir outros contornos e formas.

Mosse (1997)<sup>47</sup> chama a atenção para o fato de que, mesmo após a Primeira Guerra, os países ocidentais fizeram de tudo para perpetuar e ver reforçado a moral, que tem o estereótipo da virilidade como influenciado dos costumes. Isto pode significar, que mesmo nos anos 90, mudanças de valores e de costumes das sociedades, ainda podem estar promovendo incertezas sobre a força dinâmica, a mutação e as vitórias afirmadas pelos movimentos gays e de lésbicas, sobre as mudanças de valores e de costumes das sociedades.

Apesar da fragilidade identificada sobre o método investigativo da sensibilidade e dos poucos depoimentos emotivos, tais expressões pareceram-me relativamente freqüentes, se não pelas falas, nas outras formas de expressões desses sujeitos. Penso que, ao tempo em que ele vai deixando de valorizar a condição social masculina, e portanto estando aberto a mudanças nos seus papéis de gênero, provavelmente, as emoções vão se tornando cada vez mais presentes, naturalizando as expressões das suas emoções, no seu ambiente de relações no cotidiano do seu trabalho. Tais emoções vão emergir neste contexto, especialmente, a partir das mudanças de valores que fazem com que esses homens, venham a romper com os padrões hegemônicos e o imaginário sobre sua condição, e desse modo, estabelecer suas afeições ao que está mais próximo e familiar.

Sob este prisma, considerei importante compreender como se manifesta esta condição sensível no seu trabalho junto ao paciente e o entendimento desse ser humano, com toda complexidade e conflituosidade. Isso parece ser significativamente forte, no sentido da globalidade das suas ações, na pluralidade de seus valores. Esse é o sentido que Maffesoli (1995)<sup>48</sup> tem chamado de holístico, porque vai além de qualquer forma rígida ou esquemática de pensar o ser humano e compreende um sentido irrestrito ou uma “cosmovisão” desse ser. É preciso reconhecer a verdadeira vida, de um modo ou de outro, no particular e no global, no próximo e em todas as coisas que não nos remetam aos prazeres num futuro hipotético, mas que se apliquem tanto ao que vive bem, como ao que vive mal, aqui e agora, num lugar qualquer ou numa sociedade determinada. Nesse contexto, é que toma força a sensibilidade, porque ela dá à luz a uma espécie de *criatividade específica* que valoriza as coisas do indivíduo e do mundo, contrariando a ideologia moderna.

Esse foi o sentido que pretendi dar aos valores identificados e recuperados das falas dos sujeitos deste estudo e que parece ter indicado, de um lado, a aderência dos homens a uma *ordem mecânica* e produtiva moderna, que despreza o sentimento e valoriza a razão e, de outro, a emergência da sensibilidade que, contrariando esta ordem, vai ganhando espaço, marcando presença nos espaços profissionais masculinos.

#### 4.3. Parando para Descansar e Sobreviver as Injunções.

---

<sup>47</sup> MOSSE op. cit. 1997.

<sup>48</sup> MAFFESOLI, op. cit. 1996.

Assim como o organismo humano reage com febre e inflamação a uma infecção, com dor à agressão a um tecido celular qualquer, com um hormônio ou enzima a mais, para indicar a fadiga de uma glândula ou de um sistema, chega a hora em que o homem, para assegurar sua sobrevivência no seu meio, tem que reagir. É possível que desde as mais antigas civilizações, tenha manifestado sua insatisfação com os modos de vida e as influências de condições asfixiantes do seu meio, sobrevivendo a todo tipo de imposições e pressões ao seu cotidiano.

Usando da sabedoria, as pessoas e os grupos sociais foram resistindo passivamente, impondo também seus desejos e valores mais emergentes. Costuma-se atribuir mérito aos grandes revolucionários pelas possibilidades objetivas de evolução social, mas de outra forma, à revolução lenta e silenciosa expressa pela sabedoria de contrapor-se às injunções, sem dizer não, usando somente as *armas* da imaginação e da expressão na convivência do ser/estar-com, no aqui e agora.

Essa reação explica o grande mérito de uma *guerra*, onde não são computados os ganhos e pouco importa se o inimigo tenha vencido, porque o que está em jogo é sua sobrevivência diante de uma ordem opressora.

Percebe-se, em algumas situações, uma força inexplicável rompendo com as imposições. Nesta condição é que se mostra a força do indivíduo, sobretudo quando rompe com a norma, o instituído, para ser ele mesmo, sem que ninguém interfira. Mesmo que viva pouco tempo, mas este é o espaço que ele encontra para respirar, descomprimir, soltar as amarras da rotina e da asfixia, resultante do cumprimento rigoroso das leis e horários, num momento em que se aspira mais que um prêmio de *funcionário padrão*.

Parece necessário compreender que esse é o momento de se *contrapor* a uma ordem opressora que não deixa trégua; um estado que se opõe à moral, ao moralismo que *centrifuga* e homogeneiza o senso comum. Essa é a força que permite que o corpo social se restabeleça e resista, e que repercute na vida cotidiana pela sua efervescência, inexplicavelmente, viva, funcionando como um vulcão aparentemente inativo, que apesar de não se encontrar em erupção, nas suas profundezas, continua com a sua lava em ebulição. Assim, o indivíduo mostra a sua sabedoria para se opor às obrigações, ao dever e à moral homogeneizante da sociedade.

Este elemento essencial funciona como campo fermentador das apresentações dinâmicas e da vitalidade de uma sociedade. Na prática, é como uma panela fervendo que não resiste por muito tempo tampada.

Para Maffesoli (1985, p. 21)<sup>49</sup> foi “em nome do *dever-ser* moral que se instauraram as piores tiranias, assim como o suave totalitarismo da tecnoestrutura contemporânea a ele muito deve”. É possível, desse modo, entender como algumas das grandes decisões políticas e sociais, fora do seu contexto, foram identificadas como imorais ou politicamente incorretas, mesmo tendo por trás das

intenções, condições de extremada generosidade. Tais decisões, pautaram-se pela moral e pelo senso comum de um grupo ou na inspiração e prosseguimento de uma ordem já estabelecida. Refiro-me aos grandes equívocos cometidos em nome da proteção de um povo, um determinado saber ou crença, que em sua essência, expressam a tirania da norma, dos valores excludentes e uniformizantes, que perseguem os destinos da humanidade, desde que o homem começa a relacionar-se socialmente.

As referidas decisões mostram os conflitos que se estabelecem pela imposição da moral, em confronto com a ética, que de modo subliminar e adjacente vem confrontando e impondo a força do corpo social. Sobre esta concepção, Maffesoli (1985, p.22) chama atenção para a diferença entre a moral e a ética. “Enquanto a moral revela-se inspiradora e acompanhadora da ordem estabelecida” a ética manifesta-se pelo paroxismo efervescente, difundindo a duplicidade quotidiana, aparentemente aceitando as imposições morais, encontrando estratégias para expressão da vivência obstinada da socialidade. Nesse sentido, o autor propõe a noção do “imoralismo ético”, como a força que faz a “massa” conservar, de modo ardiloso e pertinaz, ao longo dos tempos, uma variedade de atitudes consideradas aberrantes, pela moral estabelecida. Assim, com o passar dos tempos, de maneira astuta, vai-se driblando as indicações morais, substituindo-se as estruturas funcionais e a ordenação das sociedades tradicionais, por valores do organismo coletivo, onde impera a *soberania* e o *poder* das relações solidárias espontâneas e empáticas.

A obrigação, a perseverança, a aceitação do sacrifício e dos castigos, podem ser simbolizados pelo mito de Prometeu. O orgulhoso intelecto criador teria roubado o fogo de Zeus, para entregá-lo aos homens, permitindo que eles sobrevivessem. A ajuda aos mortais, vista como traição, reverte para Prometeu a ira do deus do Olimpo, que envia aos humanos, todo tipo de praga e desgraças. Considerado a síntese da luta entre o homem e a divindade, foi castigado por Zeus, que mandou acorrentá-lo no monte Cáucaso, tendo diariamente uma águia estraçalhando o fígado do titã, que é recomposto durante à noite, para ser novamente torturado na manhã seguinte. Esse tormento durou trinta anos(ou séculos, conforme a versão) e só foi vencido com a ajuda de Hércules, que o liberta e mata a águia que lhe corroía o fígado.

Enquanto Prometeu simboliza, nestes contexto, a moral do sacrifício, da dor e do sofrimento, a figura de Dioniso, ao contrário, pode representar a ética que se contrapõe à unificação e à padronização de valores, ao prazer de viver, à efervescência das dinâmicas coletivas.

Dioniso, filho de Zeus com a princesa humana Sêmele, enfrenta o ódio de Hera, esposa ciumenta que se vinga impiedosamente da amante grávida, que morre com queimaduras graves, durante um incêndio. Na tentativa de salvar a criança, Zeus arranca-a do ventre da mãe morta e implanta-a na própria coxa, para consumir sua gestação. No momento certo, o pequeno rompe-lhe a carne paterna e sai para a vida. Com medo da vingança de Hera, Zeus entrega Dioniso aos cuidados das Ninfas e

---

<sup>49</sup> MAFFESOLI, Michel. A sombra de dionísio: contribuição a uma sociologia da orgia. Rio de Janeiro: Graal 1985. 177p.

envia-o para bem longe do Olimpo. Dioniso termina sua educação, alcança a maioridade e vai em busca do seu destino que é compartilhar com os homens suas alegrias, o êxtase, a paixão, a coragem, a liberdade. Conhecido como Baco, o deus do vinho e da orgia, viaja por todos os lugares, ensinando a sua arte vinícola, espalhando alegria, espantando as preocupações e os medos dos corações humanos, redobrando-lhes a coragem, difundindo o esplendor e a cura dos males da vida. Acredita-se que em sua honra realizaram-se vários cultos noturnos, que lembravam orgias, nas quais bebia-se vinho e entregava-se às danças, à sensualidade e à agitação dos gritos.

Dioniso é essa emblemática que pode ser utilizada para dar à luz a uma mudança da moral, que está em vias de ocorrer, sendo aquele que propõe a orgia como uma nova ética reacional a essa unificação ou padronização de valores, comum a estes novos tempos.

Este foi o mesmo sentido que fez Baudrillard(1992)<sup>50</sup> considerar a orgia como a reação ao desencantamento e à des-sacralização da perspectiva absolutista. A orgia é compreendida por este autor, como o momento de explosão da modernidade e liberação dos domínios, seja no campo político, sensual, nas forças produtivas, destrutivas, sobre as mulheres, as crianças e as pulsões do inconsciente e da arte. Uma total orgia no campo do real, do raciocínio, do sexual, da crítica e anti-crítica, da crise do crescimento, que faz o autor propor, como questão de análise, o que fazer depois da orgia?

Parece salutar refletir sobre a orgia como expressão de um momento de transição, mas perigoso tentar reconstruir um novo modelo complexo, substituto ao “orgiasmo”<sup>51</sup> e ao moderno. Seria o mesmo que considerar que o moderno tivesse acabado e fosse substituído por uma nova ordem ou que a orgia tivesse vindo para desorganizar e se esperasse uma nova versão que poderia restabelecer o equilíbrio no meio social, o que seria um contra-senso. Qualquer resposta a esta questão, em tese, conduz-se a uma outra forma estável, conceptualizada e apreendida de organização social, no sentido do seu entendimento, definição e incorporação. O contra-senso pode ser pensado, se o que se busca com a questão proposta por Baudrillard é uma nova forma estável de homogeneização e de organização social. Penso, ao contrário, que o sentido que emerge é o da liberdade e o da distensão. Estas são aspirações que foram germinando e impondo-se na sociedade, de modo a tangenciar e ameaçar o senso comum, que insiste em *liquidificar* as ações sociais.

Insisto na concepção de que no meio social esta razão tende a sofrer a ação de uma ética coletiva, que se estrutura a partir de uma sabedoria muito própria e que estabelece a complementaridade e a troca, como elementos fundamentais da socialidade. Refiro-me à troca, não no sentido de contabilização dos bens, mas na prevalência de uma ordem que é fruto da organicidade social. Essa sabedoria, segundo Maffesoli (1985, op.cit. p. 71) ajuda a manter a resistência da “socialidade”, que disfarça os seus poderes e de modo efetivo, faz *corpo mole* às imposições e injunções.

<sup>50</sup> BAUDRILLARD, Jean. *A transparência do mal*: ensaios sobre os fenômenos extremos. 2. ed. Campinas-Sp: Papirus, 1992. 185p.

<sup>51</sup> Orgiasmo aqui é compreendido não só no sentido pejorativo do termo, mas como quis Maffesoli (1985), como uma ética dionisiaca que reage unificação dos valores, desestabilizando o instituído, opondo-se a razão prometeica.

A *astúcia* é uma constante do corpo social que se manifesta pela forma ardilosa de reagir e reivindicar um espaço para deambulação e respiração, face às imposições da norma e do instituído, identificando-se pela globalidade e pela “polissemia mundana”, onde de modo contraditorial e sensato, somos isto e aquilo.

Estas seriam as formas de *enfrentamento* que fazem o corpo social sobreviver, identificadas pelo autor como “*respiradouros sociais*”, que funcionam como uma ordem discreta, subterrânea, que revitaliza e enobrece a massa, pelo cinismo, ceticismo ou relativismo em relação aos valores morais.

Reservei este espaço para dar o merecido destaque aos *respiradouros* do enfermeiro, que são aqueles momentos onde se encontra o vitalismo, a força dos grupos profissionais, que param para *respirar* quando estão *afogados* pelas obrigações que a profissão lhes impõe.

Dentro da enfermagem isto se traduz, por exemplo, pelo fato de transgredir a rotina, deixar de cumprir, com o rigor esperado, os horários de recebimento dos plantões, das medicações e dos cuidados. Exemplifico a *burla* à norma e ao instituído, como uma forma de *resistência passiva* às injunções, mesmo que isso represente um desafio ou uma punição ao ato da transgressão.

*“Quando você pega um remanejamento num hospital grande. Você teve um andar que teve um déficit de pessoal. O funcionário do outro andar, ele se acha funcionário daquele andar. Ele não se acha funcionário do hospital.”*(Referia-se aos funcionários de um dos hospitais públicos em que trabalha)(...) *Eu já tive situação onde um rapaz teve que trabalhar sozinho com pacientes graves, numa unidade de pacientes graves, nenhum dos dois colegas que estavam num setor bem próximo, não quis ir para lá ajudar. Ele teve que ficar lá sozinho, porque eu não tive como... (ele mais adiante fala que teve que dar uma “punição branca” aos dois auxiliares de enfermagem, colocando-os na escala do setor rejeitado, no mês seguinte) (...)De manhã um desses dois quando foi saindo, era uma menina, chegou lá, Tchau! já vou, foi dar um beijinho nele de despedida. Depois eu comentei com ele, não entendi, ela se recusou a te ajudar aqui dentro, uma noite inteira e te deixou ‘ralando’ e quando foi embora de manhã ela veio aqui se despedir de você. Que amizade é essa? Quer dizer nem em relação a uma amizade essa pessoa quis colaborar com o colega.(...) Mas isso para mim é uma revolta contra a instituição é o modo de como se fosse dar um pontapé na instituição que obriga ele a trabalhar com dificuldade, que paga ele mal, entendeu? É a oportunidade que ele tem de dizer não.”* (Plutão)

É possível perceber na fala de Plutão, que ao despedir-se pela manhã, a funcionária o faz do amigo, e mesmo após recusar-se a ajuda-lo durante o plantão, ela parece ter negado ajuda ao funcionário. No entanto, a postura que transparece na sua fala é a da norma, do seu papel de chefe de serviço, supervisor do plantão, que pune, que controla o sistema de cuidados, que mantém azeitado o funcionamento do serviço, que colabora para o bom funcionamento da clínica. De modo geral, analisamos e tomamos decisões que são coerentes com as regras e com a nossa sobrevivência no serviço. Exigimos sem refletir o cumprimento dos padrões de condutas instituídos, mas é a contraposição a esta norma que faz valer a potência e a sabedoria, que ninguém retira desses indivíduos. Assumem sua força quando priorizam o prazer do ser-estar-junto, sem imposições; uma manifestação que tem relação com o doméstico, com aquele que está próximo. Esse parece expressar o sentido imanente do corpo social, que segundo Maffesoli (1991)<sup>52</sup> funciona graças a um cimento ou

<sup>52</sup> MAFFESOLI, op. cit. 1991.

uma cola que, inexplicavelmente, se estabelece de modo espontâneo, assegurando a permanência das relações e associações existentes no cotidiano da vizinhança, dos bairros, dos clubes, das aglomerações e grupos. Um espírito de aparente fraternidade e proximidade quotidiana, que pode estar expresso pela identificação com quem está mais próximo com o presente, o imediato, identificado por Maffesoli(1987)<sup>53</sup> como uma “transcendência afetual imanente” que aparece como fonte do “localismo”, porque incorpora o policulturalismo e as relações na família e na pátria. Estes seriam os componentes de uma “nova” ética do instante, uma espécie de espírito de união, religião ou religião que, de algum modo, parece estar gerando essa riqueza existencial e relacional, fazendo do corpo social membro tolerante em espírito.

Essa é uma espécie de conhecimento intuitivo, uma sabedoria elementar, que transcende a qualquer ordem, que se dissemina, eficazmente, dentro desse meio, equilibrando as relações de poder entre os membros de uma sociedade. Uma “rude sabedoria” que exprime uma lucidez fortificante, cínica, que pode ser interpretada como *formas de resistência* ou *astúcia* na submissão aos proprietários, aqueles que têm nas mãos o controle da sociedade, ou dos que se mostram ávidos ou movidos pela libido do poder. Maffesoli (1993)<sup>54</sup>

Essa poderia também ser uma forma de expressão paroxística da sabedoria popular, onde para viver é necessário avançar disfarçado, em duplicidade, sem revelar nada a ninguém, nem a si próprio. Nesse sentido, o funcionário se opõe, reagindo silenciosamente, porque essa é a sua melhor forma de expressar a insatisfação, descontentamento com o poder, não importando quem esteja na sua direção. Destaco essa *forma de resistência*, na fala de um dos entrevistados.

*“Você vê um profissional (da enfermagem) atingir um cargo de direção de uma unidade, aí você pensa, bom agora a enfermagem vai se juntar. Pelo contrário, aí é que você vê a enfermagem é ..(medindo as palavras). negligenciando, se omitindo, entendeu? prevaricando, aí é que você vê... sente isso” (...)* é a inveja, o sentido menor da inveja, da pessoa estar naquela posição entendeu?” (Júpiter)

Por trás da negligência, da omissão, uma certa *indiferença* mascara o mais autêntico sentido da reação frente a agressões do poder, onde, para fugir da dominação, o colega expressa sua passividade “com ares de que não sabe o que se passa em seu ambiente de trabalho, não viu e não sabe de nada, não lhe interessa, ou de fazer pouco caso dos acontecimentos...” Erdman (1996, p.62)<sup>55</sup>

Acredito que, de modo positivo, o homem é um ser que consegue, ao mesmo tempo, instituir sua prisão e fazer a chave para não permanecer lá dentro por muito tempo. Em “A Sombra de Dioniso”, Maffesoli (1985)<sup>56</sup> recupera esta concepção quando mostra que, a despeito da eficácia social, marcada pelas sociedades tecnologicamente avançadas, existe uma eficácia semelhante, uma lógica passional que dá vida, ao longo dos tempos, ao corpo social. Nesse sentido, o *orgiasmo* é elemento essencial

<sup>53</sup> MAFFESOLI, op. cit 1987.

<sup>54</sup> MAFFESOLI, Michel. *Liberdades intersticiais*. In: MORIN, Edgar, BAUDRILLARD, Jean, MAFFESOLI, Michel. *A decadência do futuro e a construção do presente*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1993. 70p. 51-70.

<sup>55</sup> ERDMANN, Alacoque Lorenzini. *Sistemas de cuidados de enfermagem*. Pelotas-RS: Universitária/UFPel, 1996. 138p.

<sup>56</sup> MAFFESOLI, op. cit. 1985.

dessa efervescência, porque permite a comunidade estruturar-se ou regenerar-se. Assim o grupo consegue abrir algumas “brechas” usando de estratégias essenciais à sua sobrevivência. Nessa sabedoria, ele *transgride*, usa *máscaras*, faz *jogo duplo*, *corpo mole*, usa das *aparências*, do *cinismo*, para poder sobreviver e driblar os valores absolutos que insistem em homogeneizar ou ordenar os destinos coletivos.

Destaco a *omissão* como mais uma forma de resistência, aqui identificada, apenas como fator de rejeição ou resistência, na relação entre profissionais. Nesse sentido, funciona como não participar, não ajudar, observar atentamente os acontecimentos e fazer previsões, sem contudo contá-las a ninguém, como exemplifica a fala a seguir.

“... mas na nossa relação, acho que é a natureza do homem mesmo, às vezes até um pouco omisso também, numa de pagar para ver. Você encontra muito isso, ah! eu vou pagar para ver, né?(...) para não entrar em choque, eu acho que é muito por isso, o homem tende a se acomodar e a não criticar nem expor suas idéias, quando ele não gosta da atitudes de outro homem ...” (fazendo referência a outro colega na chefia) (Marte)

No testemunho de Marte é possível perceber uma “astuciosa sensatez” que se mostra no discurso, como uma forma de aceitação do possível, do esforço por uma prática equilibrada e dialogada de *forma sutilmente resistente*, que se traduz pela vontade de dizer não, quando tem que dizer sim. Como nos fala Ramos (1996, p.106)<sup>57</sup> é melhor vestir uma máscara que lhe “garanta a paz, a integração ao meio, a auto-aceitação, autocontrole e equilíbrio,” até porque na sociedade parece impossível conhecer-se a essência desse indivíduo e a complexidade das influências culturais e sociais ou o que existe sob e além das máscaras.

A *máscara* para o trabalhador de saúde, segundo a ótica de Ramos (1996, p.105)<sup>58</sup>, “pode ser a medicação indispensável para o enfrentamento ou convivência com uma realidade abusiva, agressiva ou sem sentido para o sujeito.” Além das *máscaras*, a *transgressão*, a *astúcia*, a *sensatez* e o *riso* estariam dentre as “brechas” que a autora propõe para um homem que quer e não pode viver sem se expressar ou que mostra naquilo que faz um pouco do que é. Aproprio-me de alguns dos exemplos da autora para destacar que na vivência de uma instituição de saúde é possível encontrar

“... os cantores de sala de cirurgia, os humoristas de ambulatório, os animadores de enfermaria, os debochados de corredor (...) da sala do cafezinho à reunião da diretoria; na hora da folga e do corre-corre sempre há lugar para uma boa risada. Sempre haverá alguém atento para apontar o ridículo, o esdrúxulo, o sem jeito; alguém para quebrar a seriedade com um toque de leve brincadeira, música ou poesia.(...) O riso sabe ser, também, cínico e mordaz no escárnio, no deboche, no olhar e língua ferina.” Ramos (1996, p. 110)<sup>59</sup>

É possível também identificar essas “brechas” num dos relatos descritos por Belatto, (1996)<sup>60</sup> onde destaca-se o manifesto contundente do enfermeiro, num dos plantões na clínica médica. Revela toda

<sup>57</sup> RAMOS, Flávia Regina Souza. *Obra e manifesto: o desafio estético do trabalhador da saúde*. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1996. 171P.

<sup>58</sup> RAMOS Op. cit.

<sup>59</sup> RAMOS Op. cit.

<sup>60</sup> BELLATO, Rosenev. *O mito do instituído e a banalidade do vivido no cotidiano de um hospital universitário*. Ribeirão Preto-SP: Escola

contradição de um relato, que apesar do modo *prosaico* e até cômico, traz a descrição formal das ocorrências fazendo referência, quase que insignificante, a um óbito ocorrido durante o plantão, mas, por outro lado, dando maior destaque ao descrever de modo enfático o resultado de uma partida, na qual a seleção brasileira vence, em Los Angeles, o tetracampeonato de futebol contra a Itália. O inusitado deste relato prende-se ao fato do enfermeiro ter feito, num livro onde se registram *ordens e ocorrências*, um relatório emocionado da sua participação naquele plantão, entendida por ele como efetivamente marcante, uma vez que lá estava ele, assistindo à vitória do Brasil ao lado dos seus pacientes da clínica médica. Nessa referência, a autora chama a atenção para a demonstração da soberania do ser, no jeito de enfrentar o cotidiano e valorizar toda sua banalidade, vivendo de modo espontâneo e descomedido o aqui e agora, nos raros momentos em que *estar-com* o outro, comemorando aquela vitória, reverte-se em felicidade coletiva e onde o óbito ocorrido durante o plantão, assume nesse contexto, um significado menor.

Ainda é possível identificar outras formas de *resistência* quando, às vezes, mesmo sem tanta necessidade, damos uma *fugidinha* ao banheiro, saímos da reunião do serviço ou do departamento, para tomar um cafezinho e sentimos aquela vontade imensa de não voltar. Essa vontade parece ser mais forte que a obrigação de permanecer e constituir-se somente parte do *quorum*, numa reunião em que os seus interesses não estão em jogo. O ambiente do café parece mais agradável, ali conversamos coisas simples, prazerosas. Parecemos ter esquecido nossos problemas em outro lugar. Ficamos afáveis, receptivos a jocosidades, aos jogos da sedução e do azar. É a hora de estar relaxado, de sonhar com a viagem de férias, com aquele parente ou amigo querido, mostrar as fotos do aniversário de alguém da família, lembrar a imagem que marcou no filme ou na novela da televisão. Esse sentido de estar relaxado pode ser entendido como o de *não fazer nada*, de estar aparentemente no *ócio*, na *vagabundagem*, na *vadiagem*, de estar ali e ter fugido de uma tarefa cansativa, naqueles poucos minutos de alegria descomedida, que funcionam como compensação ao cotidiano sufocante.

Mesmo a despeito do sentido pejorativo que a sociedade moderna costuma imprimir a estas condições, é possível relacionar por trás dessas atitudes, uma sabedoria elementar, no comportamento considerado *indolente*, por exemplo do baiano, que sempre teve a fama de trabalhar pouco e por isso *só ser homem até o meio dia* ou do carioca que, na ótica do paulista, não trabalha e costuma *passar o dia na praia*. Esse parece um movimento de resistência que se mostra necessário aos enfrentamentos desse universo de injunções.

Longe de refletir sobre a verdade ou não destas composições, suponho que haja por trás destes mitos uma dose de defesa para com aqueles que imprimem um ritmo Prometeico às suas vidas. Esta tendência se estabelece pela moral do que Maffesoli (1985) inspirado na obra de Weber, denominou

do “dever ser”, que se contrapõe a uma nova ordem dionisiaca, orgiástica, dinâmica, que se impõe, de forma sub-reptícia e reacionária à produção desse estado de homogeneização dos valores.

Na poesia de Pop Wu Wei do Compositor Gilberto Gil (1997)<sup>61</sup>, é possível identificar a emergência desse movimento, na reflexão que exprime a tentativa de transformar a essência das nossas vidas em prazer, porque é aqui que estamos vivendo a sua plenitude.

“O movimento está para o repouso  
 Assim como o sofrimento está para o gozo  
 O sofrimento está para o gozo  
 Assim como o movimento está para o repouso  
 Por isso eu faço tudo para não fazer nada  
 Ou então não faço nada para tudo fazer  
 Eu gosto de deixar a onda me levar sem nadar  
 Deixar o barco correr  
 Mas como o povo diz que Deus teria dito  
 “Faz a tua parte que eu te ajudarei”  
 Melhor considerar o dito por não dito e dizer:  
 “Tudo que puder farei”  
 O movimento está para o repouso  
 Assim como o sofrimento está para o gozo  
 O sofrimento está para o gozo  
 Assim como o movimento está para o repouso  
 Meu bem  
 Eu sei que posso estar cantando prosa  
 E como é perigosa minha afirmação  
 Sair do movimento bem que pode ser um tormento  
 Eis outra constatação  
 O fato é que eu sou muito preguiçoso  
 Tudo que é repouso me dará prazer  
 Se Deus achar que eu mereço viver sem fazer nada  
 Que eu faça por merecer”

Assim como nos versos de Gilberto Gil, a fala a seguir transparece o *corpo mole*, a *manemolência*, ao encarar uma condição que, irremediavelmente, pode interferir e irritar ou no sentimento de tolerância, que **Plutão** vai ter que despende para conviver com aquele papel.

...“Agora, eu sou uma pessoa poli-queixosa. Na supervisão no Hospital X eu estou sempre levando os problemas para chefia. Agora eu levo uma, duas vezes. (alterou um pouco a voz, parecendo demonstrar sua indignação com a situação) Se eu não vir que há uma resposta, que não há envolvimento, eu começo a conviver com aquele problema, eu paro, eu já não resolvo mais, eu já nem penso, nem me queixo mais dele. Para que porra!... não vou ficar dando murro em ponta de faca, não dá!...” (**Plutão**)

Nesse sentido, incorporar a “persona” não satisfaz, mas protege. Torna-se necessário ao afrontamento dos papéis e ao resguardo da liberdade. De ter uma posição mesmo que contrária a este instituído. É na visão aparentemente descompromissada e na burla à norma ou simplesmente na convivência discreta com o problema, que deixa de ser seu, é que destacamos a seguir, no depoimento de **Tritão**.

...“Eu sinto satisfação em vir trabalhar. Eu gosto de vir para o meu trabalho. Por que se eu quisesse (Aproximou-se para falar bem baixinho e mais perto de mim, como me quisesse segredar algo

<sup>61</sup> GIL, Gilberto. *Pop wu wei*. Quanta, São Paulo: W.E.A., 1997 CD (3’10 min.): digital estéreo.

comprometedor ou como se as paredes tivessem ouvidos) *eu até viria duas vezes na semana, como tem uns e outros por aí. Se eu mostrar que trabalho, para o meu diretor... (parou por instantes para olhar se tinha alguém à porta e continuou) Se eu tivesse outra ocupação que me ocupasse, eu até falaria com ele. Meu diretor até me liberaria para vir só dois ou três dias, dependendo da minha necessidade. Mas como eu não tenho essa necessidade.* (referindo-se ao seu trabalho exclusivo no serviço público). *Eu a bem dizer, só tenho aqui mesmo* (aumentou o volume da voz outra vez). *Aí eu estou todo dia aqui. Faço isto com maior prazer, entendeu? (tentando me convencer de que ele estava realmente satisfeito com o que fazia) (TRITÃO)*

Ambos depoimentos expressam toda sabedoria na incorporação de um papel ou no jogo de cintura que se faz necessário à sua sobrevivência, no seu ambiente de trabalho. Procuramos viver intensamente em harmonia, mas ela não necessariamente, estável, oscila no tempo e espaço das relações, sofrendo a interferência pessoal e coletiva nesse ambiente. No individual e no coletivo, as ações de enfermagem caracterizam um todo confusional, onde a harmonia diferencial é conseguida pelo uso das formas subversivas de enfrentamento do poder, garantindo a potência dos grupos que aí estão atuando.

A *astúcia* pode também revelar-se no jeitinho de *arranjar as coisas e driblar a ordem*. Assim, a fala de Tritão revela ser possível utilizar o “jeitinho brasileiro” como estratégia de burlar os modos uniformes unidimensionais, caso tivesse outro trabalho, poderia dar um jeitinho e só vir trabalhar duas vezes na semana, pois conseguiria liberação facilmente com o seu chefe. O sistema de “jeitinhos” também é identificado por Maffesoli (1984 p. 43)<sup>62</sup> como estratégia para driblar ou “se virar” diante das imposições às normas, o que consiste “na duplicidade própria de ser hipócrita e dar-se ares de honorabilidade”.

Momentos de astúcias e do uso das máscaras, como modos de sobrevivência às injunções, são também descritos por Bellato(1995)<sup>63</sup> que, interpretando o “cenário e os atores da tragédia hospitalar”, identifica no processo de evolução do profissional de enfermagem, uma exposição freqüente às exigências da moral racional e da formatação do homem e mostra a força da convivência grupal em resgatar o ser humano, como um ser que burla o instituído e procura demonstrar a potência neutralizadora da solidariedade orgânica, que se impõe na relação afetual, no presenteísmo das relações, criando essa harmonia diferencial (conflitual) que se apresentou revitalizadora no seu contexto de investigação.

Enquanto no moderno tenta-se encontrar explicações, instituir o senso comum, homogeneizando as diferenças, colocando tudo e todos num enorme liquificador, a concepção pós-moderna, vista pela ótica do trabalho do enfermeiro, seria aquela que parece identificar-se com o pluralismo de idéias, com o antagonismo, com a falta, o “alter” e a “desordem”.

As experiências passadas assumem o seu devido valor nas relações sociais. A socialidade apresenta-se como aquela da ordem não institucional, tribal, que se estabelece como um “politeísmo

<sup>62</sup>MAFFESOLI, Michel. *A conquista do Presente*. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. 168 p.

<sup>63</sup>BELLATO, op. cit. 1995.

de valores”, onde nós “desempenhamos nossos papéis produzindo máscaras de nós mesmos”(Lemos, 1997, p.16)<sup>64</sup> e onde cada cena da existência ganha sua importância por mais banal que seja, numa verdadeira “teatralidade”. Esse é o palco, no qual o cotidiano tem seu verdadeiro *Locus*. Pela ênfase no presente (“presenteísmo”) é possível dizer que ela não se preocupa mais com o “dever ser” mas com aquilo “que é”. A socialidade agrupa os indivíduos pelo fundamento do fazer e sentir em comum, do prazer de estar-com o outro, viver o aqui e agora. Neste sentido, relativiza-se o poder, uma vez que a potência vem do orgânico, do simbólico, do coletivo e remete ao pluralismo, à diversidade real enquanto forma social, indicando uma solidariedade que Maffesoli (1987)<sup>65</sup> chamou de “orgânica”, invertendo o sentido atribuído por Durkheim. As representações e as ações coletivas não são partes isoladas da consciência comum, mas a convergência e sua complementaridade, o que permite relativizar o poder, pelo espírito do conjunto, “que constitui, *stricto sensu*, a massa” (ibid. p.115)<sup>66</sup> Essas noções associam-se para compor a *solidariedade orgânica*.

Uma outra solidariedade social, ao contrário, pode ser regida pela obrigação, pela compulsoriedade, o que identifico como *sociabilidade*. Nesta última, tornam-se essenciais “válvulas de escape” para as formas rígidas de relações sociais, que podem estar presentes nos atos ditos “civilizados” do nosso dia-a-dia. Seja no sorriso *necessário* ou no *bom dia* sonolento que costumamos dar ao vizinho ou ao chefe da clínica, quando na verdade gostaríamos que ele tivesse um *péssimo dia*. Pode estar nas desculpas inventadas para despistar aquela amiga de infância, que resolveu aparecer repentinamente na sua casa, mas que na verdade, é alguém com quem você não se identifica mais. E ainda, naquela vizinha do quinto andar que você nem conhece direito, mas que soube que você é enfermeiro e te acordou num daqueles dias de pós-plantão, para você verificar a sua pressão arterial. Poderia aqui enumerar uma infinidade de situações que ajudariam na compreensão e exemplificação das noções de *socialidade* e *sociabilidade*.

Ainda é possível identificar nas várias modalidades de relações, o *cinismo*, *as máscaras*, entre tantas formas de resistência que, naturalmente, incorporamos para poder criar os espaços exclusivos de distensão e prazer cotidiano. Um espaço onde somos transitórios, mas verdadeiramente felizes, e assim mesmo, precisamos fingir ou usar de alguns artificios para a proteção. Aos olhares morais, isso pareceria uma falsidade de caráter, porque costuma-se encarar o *cinismo* e *as máscaras* como desvios e não como uma sabedoria revitalizadora das relações entre os indivíduos e à sua sobrevivência no seu meio.

Para Rezende(1997)<sup>67</sup> prevalece nesses momentos, a sabedoria sobre o saber, o vitalismo sobre o energismo, o caótico sobre as injunções, a hiper-racionalidade sobre a racionalidade moderna. Vivenciar estes momentos na prática da enfermagem, no seu entender, coloca-se como um permanente

<sup>64</sup> LEMOS, André. Ciber-socialidade: tecnologia e vida social na cultura contemporânea. *Logos*, v.4, n.6, 1.Sem. 1997.

<sup>65</sup> MAFFESOLI, Michel. *Dinâmica da violência*. São Paulo: Vértice, 1987. 159p.

<sup>66</sup> MAFFESOLI, op. cit. p. 115.

<sup>67</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela de. *O cotidiano da enfermagem no trabalho em saúde*. in: CONGRESSO BRASILEIRO DE

ir e vir da modernidade à pós-modernidade. Somos arrastados pelas normas quando aspiramos a modernidade. Na pós-modernidade, entretanto, destruimos e reconstruímos nossos discursos e atitudes, numa permanente luta entre o dever-ser e o ser-estar-junto, entre a razão e a sensibilidade, entre a obrigação e o desejo.

Esse parece um tempo que não é fictício, porque está aí no presente e no passado reificado. Está naquelas ações extremamente organizadas e supervisionadas, mas está também, na transgressão e na contraposição a essas mesmas normas instituídas. É o ir e vir de um momento que, quando moderno, nos deixa efetivamente envolvidos com a produção, com o bom funcionamento ou, quando pós-moderno, nos envolve de sentimentos, deixando a razão de lado e coloca-nos diante do velho dilema platônico razão-emoção, conduzindo-nos aos prazeres, mesmo que momentâneos, das relações “afetuais”, na convivência e dos pactos silenciosos com os nossos irmãos mais próximos, na pachorra da execução das nossas funções, que hoje substituem a ótica obsessiva do quanti-qualitativo pelo fazer com prazer. O pós-moderno está, também, no prazer de ter poucos, mas agradáveis momentos de emoções com sua família, com a *galera*, com a equipe amiga do plantão, prevalecendo as emoções grupais em detrimento das individuais.

A plenitude da vida pode estar também numa busca constante que oscila entre o futuro e o presente, o útil e o inútil, a ordem e a desordem. É sentir o prazer de viver intensamente as coisas pequenas e banais, na perspectiva de uma força que se renova com a experiência do ir e vir, a cada minuto do seu tempo. Como “tudo que se vê não é igual ao que a gente viu há um segundo” (Santos, 1979)<sup>68</sup>, porque nada do que foi será, irremediavelmente, do mesmo jeito que já foi há algum tempo. Acreditando que a vida se renova nesse vai e vem, “como uma onda no mar”.

É aproveitar o ir e vir repetitivo, para dele tirar melhor proveito para a existência. O repetitivo e o habitual; também se apresentam como maneiras de libertar-se das garras do tempo, onde a “pressa, a fadiga embrutecedora, a dispersão atordoadora, a formalidade excessiva nas relações interpessoais (...) tudo isto encontra crítica mais radical na perspectiva do primado da existência.”(Crespi, 1983, p. 45)<sup>69</sup>

Então, é possível dizer que os valores que estão no primeiro plano da existência, são aqueles que reconhecem no cotidiano sua referência. Aceitando-se esse referencial, a existência pode ser vista, como um projeto inacabado, que ultrapassa os limites do presente e o que se apresenta como problema é, justamente, incorporar essa dimensão à vida, todos os dias.

ENFERMAGEM 49. Belo Horizonte: ABEN- MG. Tema Central 1997. 15 p.(Mimeo.)

<sup>68</sup> SANTOS, Lulu, MOTTA, Nelson. *Como uma onda* (Zen Surfismo). Lulu Santos. São Paulo: W.E.A., 1979 L. A, Disco Vinil (4 min.): 33 1/2, Microsulco, estéreo.

<sup>69</sup> CRESPI, Fernando. *Le risque du quotidien*. *Cahiers internationaux de Sociologie*, v.74, p.39-45, 1983

#### Referência Bibliográfica do Capítulo 4

- BAUDRILLARD, Jean. A transparência do mal: ensaios sobre os fenômenos extremos. 2. ed. Campinas-Sp: Papirus, 1992. 185p.
- BELLATO, Rosenev. O mito do instituído e a banalidade do vivido no cotidiano de um hospital universitário. Ribeirão Preto-SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1995. 196p. Dissertação(Mestrado) Universidade de São Paulo.
- BITTENCOURT, Cléa Maria Marques. Doenças do trabalho no exercício da enfermagem. Salvador - Ba: UFBA, 1993. Dissertação (Mestrado) Pós- Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. 1993. 88p.
- BUFFON, Roseli. Encontrando o "homem sensível"? reconstruções da imagem masculina em um grupo de camadas médias intelectualizadas. Florianópolis, 1992,. Dissertação (mestrado) Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina. 1992. 246p.
- COX, J. L. Male nurses do they belong in obstetrics? J.O.N.A., v.17, n.12, p.10. Dec. 1987.
- CRESPI, Franco. Os riscos do cotidiano. Cahiers Internationaux de Sociologie v. 4, n.74, p.39-45. 1983.
- DURAND, Gilbert. As estruturas antropológicas do imaginário. Introdução a arquetipologia geral. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p.
- ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Sistemas de cuidados de enfermagem. Pelotas-RS: Universitária/UFPel, 1996. 138p.
- FALCÃO, Luiz Felipe. A bendita maldição do trabalho. Alcance, Itajaí, v.1, n.1, p.51-61, abr./set. 1994.
- GIL, Gilberto. Pop wu wei. Quanta. São Paulo: WEA, 1997 CD (3'10 min.): digital estéreo.
- GONZAGA JUNIOR, Luiz. Guerreiro menino. Alô Alô Brasil. São Paulo: W.E.A., 1983 CD (5'15 min.): digital estéreo.
- HOMERO. A odisséia. Rio de Janeiro: Ed. Ouro, 1965. Cap. XII.
- LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. O mito da subalternidade do trabalho da Enfermagem à medicina. Florianópolis: UFSC, 1998. 375P. Tese (Doutorado) Curso de Filosofia em Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem-UFSC. 1998.
- LUNARDI, Valéria L: Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1997. Tese (Doutorado) Curso de Filosofia em Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem-UFSC. 1997. 277p.
- MAFFESOLI, Michel. A conquista do presente. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. 168p.
- MAFFESOLI, Michel. A sombra de Dionísio: contribuição a uma sociologia da orgia. Rio de Janeiro: Graal 1985. 177p.
- MAFFESOLI, Michel. Da proxemia. In \_. O tempo das tribos- o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense - Universitária, 1987. 232 p.

- MAFFESOLI, Michel. A ética pós-moderna. Revista da Faculdade de Educação, São Paulo, v. 17, n.1/2, p,194-202, jan./dez. 1991.
- MAFFESOLI, Michel. Liberdades intersticiais. In: MORIN, Edgar, BAUDRILLARD, Jean, MAFFESOLI, Michel. A decadência do futuro e a construção do presente. Florianópolis: Editora da UFSC, 1993. 70p. 51-70.
- MAFFESOLI, Michel. A Contemplação do mundo. Porto Alegre-RS: Artes e Ofícios, 1995. 165p.
- MAFFESOLI, Michel. No fundo das aparências. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. 350 p.
- MAFFESOLI, Michel. Éloge de la raison sensible. Paris: Bernard Grasset, 1996. 300p.
- MAFFESOLI, Michel. Du nomadisme. vagabondes initiatiques. Paris: Librarie Générale Francaise, 1997. 190p.
- MORIN, Edgar. Entrevista com Edgar Morin. Label France p.30-32, Juillet 1997
- MOSSE, George I. L'image de l'homme. L'invention de la virilité moderne. Paris: Abbeville, 1997. 225p.
- NIETZSCHE, Friedrich. La genealogia de la moral. Madrid: Alianza Editorial, 1997. 223p.
- NASCIMENTO, Estelina Souto do. Compreendendo o cotidiano em enfermagem. Enferm. Rev., Belo Horizonte MG, v.2, n.4, p.31-38, dez. 1995.
- NOLASCO, Sócrates. O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. 187p.
- OKLEY, Ann. La mujer discriminada: biología y sociedade. Madrid: Editorial de dabate. 1972. 266p.
- PEREIRA, Álvaro. Reflexões sobre a evolução da enfermagem e o surgimento do homem na profissão. Acta Paulista de Enfermagem. v.4, n.2/4 p.49-54, jun.-dez.1991.
- PEREIRA, Álvaro, MOREIRA, Leocarlos Cartaxo. Utilização da força de trabalho masculina-alocação do enfermeiro nas diversas áreas de atuação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45., Recife. Programa...Recife, ABEn, 1993, p.32 (Tema Livre)
- PEREIRA, Álvaro. Contextualizando o cotidiano para a enfermagem.(no prelo) Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 1995.
- RAMOS, Flávia Regina Souza. Obra e manifesto: o desafio estético do trabalhador da saúde. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1996. 171p.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela. Pós-modernidade o vitalismo do "chaos". In: REZENDE, A.L.M., RAMOS, F.R.S., PATRÍCIO, Z.M. O fio das moiras- o enfrentamento do destino no cotidiano da saúde. Florianópolis: Ed da UFSC, 1995. 208p. p.19-34.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela. O Mito da abnegação e do sacrificio no trabalho da enfermagem. Alcance, Itajaí-SC, v. 1, n. 3, p.49-61, jan./jul. 1995.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela. O cotidiano da enfermagem no trabalho em saúde. Belo Horizonte-MG: ABEn. 49. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. (Tema Central) 7-12 dez. 1997. 15p. (mimeo)
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1986.

160p.

SANSOT, Pierre. Les formes sensibles de la vie sociale. Paris: P.U.F.,1986. 213p.

SANTOS, Lulu, MOTTA, Nelson. Como uma onda (Zen Surfismo). Lulu Santos. São Paulo: W.E.A., 1979 L. A, Disco Vinil (3'38 min.): 33 1/2, Microsulco, estéreo.

SANTOS, Milton. Um lugar para o homem no mundo. Folha de São Paulo. Domingo, 13 de out.1996. cad. Mais. p.11(Entrevista ao jornalista Fernando Conceição)

SIROST, Olivier. L'homme sensible et la nature. In: ETAT DES RECHERCHES DU CENTRE D'ETUDES SUR L'ACTUEL ET LE QUOTIDIEN (CEAQ) 1998. Paris: Université René Descartes Paris V(Sorbone) Faculté de Sciences Humaines et Sociales, 1998 4p.(Table Ronde)

VARGENS, Otávio Muniz da Costa. O Homem enfermeiro e sua opção pela enfermagem. São Paulo. 1989. 178 p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1989.

## **CAPITULO 5.**

### **DAS APARÊNCIAS ÀS DIFERENÇAS DE GÊNERO.**

*“Um humanismo planetário não se pode fundar sobre a exclusiva conquista da ciência, mas sim sobre o consentimento e a comunhão arquetípica da alma”*

*Gilbert Durand.*

### 5.1. A Ótica Durandiana dos Regimes do Imaginário.

De um modo geral, o imaginário tem sido definido nas ciências sociais, como algo que existe somente na imaginação, sem realidade concreta. A proliferação das imagens televisivas e virtuais, de certo modo, forçaram uma mudança nesses valores. A confusão parece ter sido indicada a partir da necessidade de estabelecer-se uma diferença entre o imaginário, que é a faculdade de se produzir imagens e a capacidade de distinguir uma outra realidade de mundo, que transcende aquela que se percebe pelos sentidos. É no imaginário que é possível produzir-se diferentes tipos de imagens, que tomam forma no inconsciente e assumem uma cópia fiel da sensação. A mesma sensação, que pode ser resultado da percepção pelos órgãos do sentido e que semeou a grande dúvida entre a objetividade e subjetividade das imagens e das aparências.

Analisando a filosofia da percepção, Barbaras(1994)<sup>70</sup> revela que, ao contrário do que pretende ser, a percepção é fruto de uma condição que emana não só dos órgãos dos sentidos, mas do conjunto das experiências perceptivas da vida dos sujeitos, com condições ou padrões que não tem valor para o mundo objetivo racional. A sensação está longe de ser a essência da subjetividade, mas pode ser parte de sua construção mais abstrata.

Tudo que se percebia e não podia ser explicado era da ordem do fantástico, da magia, do sobrenatural ou da loucura, e o que podia ser sentido e mensurado, ao contrário, assumia o seu valor na lógica racional, proporcionando uma ótica que descartou a percepção e valorizou a sensação. Desse modo, a percepção que sempre foi anterior à sensação, expressa também os sentimentos do coração e da alma. Ela não só antevê as sensações registradas pelos órgãos dos sentidos, como é possível integrar-se à sensibilidade mais profunda da alma e toda subjetividade aí envolvida. Essa afirmação pode ser melhor compreendida quando, de modo simples, somos tanto capazes de distinguir o volume, a rigidez e a frieza de uma pedra de gelo, como as várias tonalidades e as emoções produzidas por um buquê de flores num jarro, ou medir o calor e a energia dos corpos no reencontro de um casal apaixonado. A sensação é, pois, o resultado de uma projeção que se origina sobretudo da percepção do vivido e das experiências subjetivas dos sujeitos. Por essa mesma condição subjetiva a percepção, as aparências e as imagens foram, ao longo dos tempos, sendo desvalorizadas pela ciência.

Apesar dos representantes do pensamento clássico insistirem na desvalorização sobre o poder real ou representacional da imagem, foi a partir da segunda metade do século XX, que a imagem vem encontrar seu maior valor, especialmente nos trabalhos de Jung<sup>71</sup> e Bachelard<sup>72</sup>. Estes autores acreditavam que a imagem viria dar um sentido especial, através da revitalização do simbólico. O primeiro, destaca a universalidade de certas imagens e aprofunda, através da fenomenologia, o seu método de identificação, estabelecendo estruturas de investigação do imaginário, pela noção dos

<sup>70</sup> BARBARAS, Renaud. *La perception*. Essai sur le sensible. Paris: Hatier, 1994. 80p.

<sup>71</sup> JUNG, C. G. *Metamorphose et symboles de la libido*. Paris: Mouton, 1932.

<sup>72</sup> BACHELARD, G. *La poétique de la rêverie*. Paris: P.U.F. 1960.

“arquétipos”. O segundo, tenta explicar a imagem pelo que ela é, em si mesma, conciliando nessa relação o que ele chamou de “espírito poético expansivo” e “espírito científico taciturno”.

A concepção mais específica sobre o imaginário é a da representação, que foi estudada minuciosamente, pelo antropólogo e psicanalista francês J. Lacan(1966)<sup>73</sup>, que reconhece neste sentido a força da subjetividade. Envidou esforços para identificar nos seus clientes, onde os discursos correspondiam ao modo imaginário ou simbólico. De certa forma, a conceituação Lacaniana complementa a ótica de Durand sobre a etiologia do imaginário, principalmente, à luz do desenvolvimento individual.

Os estudos sobre o imaginário tiveram a intenção de demonstrar que a imagem não é arbitrariamente um símbolo escolhido. Parece não haver relação intrínseca, para ser compreendida exclusivamente de modo parental, sexual e tecnológico, como quiseram os psicanalistas. Essa motivação simbólica tem caráter pluridimensional, sem a distinção de tempo e espaço. Foi pensando nessas características, que senti maior afinidade pela proposição de Durand, quando este, não se define, exclusivamente pelo sentido espacial e cronológico das imagens. Parece evidente, nos discursos de Durand, que a função psíquica se estabelece a partir de uma estruturação imaginária, sobre o que denominou de *regimes da imagem*. Ao conceber as estruturas da representação do imaginário, a partir de dois regimes, Durand (1997)<sup>74</sup> procurou organizar ou sintetizar modalidades de interpretação dos componentes simbólicos, numa ordem estrutural antropológica. Esta organização assumiu a forma de “esquemas”, dando origem a dois regimes: *o regime diurno e o noturno* do imaginário. Os “esquemas”, para este autor, funcionam como uma generalização dinâmica e efetiva da imagem e constituem-se, principalmente, da representação do fato e do não substancial do imaginário. Através dos “esquemas”, forma-se o esqueleto dinâmico do imaginário, um esboço funcional da imaginação

Os regimes são partes integrantes das estruturas, que na versão do autor, estão relacionadas a concepção antropológica do imaginário. É a partir dos regimes que se constituem os grandes grupos de estudos, que apesar de não serem signos, contêm no seu interior alguma forma e algum sentido. Esta é a concepção simbólica da imaginação, que postula um semantismo figurativo, expresso pela dominação ou saturação de certas imagens, em geral, relacionadas aos componentes sociais, psicológicos e culturais de um grupo. Esta classificação fundamentou-se, também, por estruturas sintéticas, históricas e dialéticas, dramáticas ou míticas, predominando durante toda a apresentação do simbolismo dos regimes, a antítese e a harmonização dos contrários. Pelo seu caráter dinâmico, os regimes podem, ao mesmo tempo, ser identificados por mais de uma dessas estruturas.

<sup>73</sup> LACAN, J. *Le stade du miroir*. In: *Écrits I*. Paris: Seuil, 1966. p.89-97.

<sup>74</sup> DURAND, Gilbert. *As estruturas antropológicas do imaginário*. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p.

Durand (1997)<sup>75</sup> apóia-se também nos princípios da psicologia reflexológica para explorar a noção dos reflexos dominantes, na sua classificação. Esses conceitos serviram de base a uma bipartição das “dominantes”, nas estruturas simbólicas dos *regimes diurno e noturno*.

Assim, as “dominantes reflexas”, no entender de Durand, são funcionalmente reduzidas pela psicanálise clássica, a uma “bipartição”, onde a libido estaria, de modo contínuo, ligada às “pulsões digestivas e sexuais”. Admite-se, nessa fundamentação, a existência de uma relação parental e até de maior afinidade entre estas duas dominantes. Revela o autor que a tradição ocidental, que repousa nos dados da arquetipologia, dá aos “prazeres do ventre” uma conotação tenebrosa, relacionada com as imagens das trevas. Considerou essa concepção nas suas estruturas, ao estabelecer os “reflexos copulativo e digestivo”, como as dominantes no *regime noturno* das imagens. Para opor-se aos reflexos do *regime noturno*, acreditou ser conveniente propor também os que caracterizariam o *regime diurno*.

O *regime diurno* estaria sob as influências da “dominante postural”, com suas implicações manuais e visuais. Assim, as imagens humanas, segundo seu estudo, se estabelecem como estruturas que se alicerçam mais especificamente em três reflexos fundamentais: o “postural”, o “digestivo” e o “sexual”. Procurou, a partir desse referencial, estabelecer as relações simbólicas com estruturas anteriores, do inconsciente ou da cultura desse coletivo.

De modo mais preciso, o *regime diurno* (Quadro Sinóptico I- Anexo) relaciona-se com a “dominante postural”, a “tecnologia das armas”, as “estruturas esquizomórficas (ou heróicas)”. As imagens simbólicas podem ser identificadas com os rituais de elevação, iluminação e purificação. Na conotação heróica é possível evidenciar uma antítese de imagens, divididas em dois grandes subgrupos, que ele denominou de “as faces do tempo” e o “cetro e o gládio”.

Em “As faces do tempo”, reúne os símbolos das trevas, que se identificam com o subgrupo dos símbolos “zoomórficos”, “nictomórficos”, “catamorfos”.

1) O primeiro deles, os “zoomórficos” ou “teriomórficos” tem um simbolismo motivado pela agitação, movimento anárquico ou brusco. Esse grupo reúne os símbolos “bestiários”, que seriam aqueles animais identificados de forma direta ou através de seus substitutos culturais, geográficos, com alguns cornos, quadrúpedes, demônios e ou engolidores. Apresenta como representantes simbólicos: o touro, bode, carneiro, (os cornos de um modo geral), o cavalo, garanhão, burro, lobo, cão, leão, tigre, entre outros carnívoros e seus representantes culturais.

Rezende(1991, p.116)<sup>76</sup> ainda associou a estes, o lobisomem, o boi bumbá, o gato guerreiro, pégasos e as imagens de animais que povoam as “histórias infantis, contos, lendas, totens e recuperados no quotidiano, particularmente, nas artes e na mídia”

<sup>75</sup> DURAND, Gilbert. op. Cit. 1997, p. 58)

<sup>76</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela de. A sedução dos mitos da saúde/doença na telenovela. São Paulo, 1991, 286 p. Tese (Doutorado) Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

2) No subgrupo dos “nictomorfos”, Durand (op. cit.) revela que a noite assume valorização negativa através de um isomorfismo simbólico, onde a treva aparece como o mais importante arquétipo. Este grupo foi identificado com: os símbolos da noite, a escuridão, a cegueira, as águas turvas, o crepúsculo, o espelho da água, a translucidez cega, que ajudam a compor o elemento mais tenebroso, que é a morte. A água turva, como o sangue de um ferimento, é símbolos que amedronta, tendo em vista que sai da fonte (ou dos vasos sangüíneos) e jamais retorna a ela. O sangue é identificado como o líquido escuro que corre nas veias ou que escapa com a vida, na ferida; e ainda é temido por sua relação com o feminino, devido a sua relação com o aspecto menstrual.

O autor ainda associa aos símbolos aquáticos, alguns “teriomórficos”, que combinam arquétipos da fera da noite e da água. Neste regime, a lua confunde-se com a água, na maioria das mitologias. Para esse isomorfismo com a lua, associa o autor, a feminização e o simbolismo da menstruação, com a maternidade e os “perigos da sexualidade”. Ainda pode ser relacionado neste grupo, tanto o simbolismo nefasto da aranha, que tece a teia e envolve a vítima, como os tentáculos do polvo, e a magia da mulher fatal. Os longos fios de cabelos femininos podem também identificar-se com o poder mágico das fiandeiras de enlaçar e tecer o fio que conduz o destino dos humanos. Como as trevas podem ter relações com o simbolismo da cegueira, reforça-se também, neste grupo, a cegueira da mutilação, identificada pelo cego, o “zarolho”, o pirata.

3) Os símbolos “catamorfos” têm como simbologia dominante a queda, a vertigem, seja física ou moral, o que remete o autor ao pecado e à punição. Na sociedade Judaico Cristã, este simbolismo pode ser confundido com a possessão pelo mal ou pelo pecado original, tornando a mulher impura pela menstruação ou pelo simbolismo da carne sexual. Durand(1997, p.117) incorpora também a ótica freudiana dos prazeres, nos simbolismos dos prazeres da boca e dos prazeres impuros do sexo. Exemplifica o simbolismo do “ventre sexual” e do “ventre digestivo”, com a história de Eva no paraíso, mordendo a maçã, do animal devorador e do sentido pecaminoso do sexo, que remete à queda moral.

A categoria “O Cetro e o Gládio” divide-se em três subgrupos: os “Símbolos Ascensionais”, “Espetaculares” e “Diáiréticos”.

1) Primeiro grupo - “Símbolos Ascensionais”. Contraponto da “queda”, das “trevas”, e do “compromisso animal e carnal”, os “símbolos Ascensionais” foram escolhidos para simbolizar a antítese. Esses símbolos são caracterizados pelos gestos construtivos dos reflexos posturais, da verticalização, (no esforço de erguer o peito) da luz e da espada, que por outro lado podem simbolizar a justiça.

A luz, junto com a espada e o cetro, associa o simbolismo do “poder” e da “virilidade”, ao “ideal moral e metafísico”. A função do “poder”, atribuída em geral ao protetor, eufemiza-se no arquétipo do monarca paternal/ dominador, que se confunde com os atributos paternos, com a soberania e a virilidade. Alguns “símbolos ascensionais” são, freqüentemente, identificados nos ritos religiosos, nas diversas culturas, explicando-se, deste modo, o simbolismo da montanha sagrada, dos templos altos,

das pirâmides, obeliscos, altares celestiais e das torres, os quais indicam um isomorfismo solar, masculino e celeste. Desse modo, a “asa”, junto com o “pássaro” e o “muito alto”, apresentam valor considerado benéfico e primordial a todas as mitologias.

Strongoli (1983)<sup>77</sup> ainda destaca nesta categoria a “cabeça” e os “cornos” como elementos simbólicos da sexualidade. O corno, representaria o pênis, a sugestão de potência; uma espécie de talismã ou totem simbolizando a masculinização do poder pela ostentação e agressividade viril.

Rezende(1991, p.117) ainda identifica entre os “Símbolos Ascensionais”, o desejo de purificação racionalizadora e a vontade da transcendência. Destaca “a asa, o totem, a flecha, a escada, o agigantamento, os ornamentos da cabeça, a coluna vertebral, as pirâmides, os altos templos e toda conotação de verticalidade” como elementos simbolizados nesta categoria.

2) No subgrupo dos “Símbolos Espetaculares”, Durand (op. cit.) revela um isomorfismo entre o “céu” e a “luz”, onde o sol é a luz suprema. Ainda relacionados à luz, temos, além do sol, o oriente, a coroa solar e a mandala como referências. O olhar, com o simbolismo dos seus raios semelhantes ao do sol, identifica-se com o sentido inquiridor da consciência moralizante, assumindo o simbolismo do “julgamento moral” e da “vigilância”.

O “fogo”, juntamente com a “palavra”, aparece associado para simbolizar a luz ou os caminhos iluminados do conhecimento. Cita Durand, como exemplos, os mantras, o evangelho de São João, “o ‘flamen’, na versão latina e no seu homólogo sânscrito e o brahman, duplicado do Rex”.(op. cit., p.155)

3) Os “Símbolos Diaréticos” são descritos por Durand como o subgrupo dos purificadores da transcendência, que se utilizam da dialética, com a intenção da polêmica e que “os põe em confronto com seus contrários. A ascensão é imaginada “contra” a queda, e a luz “contra” as trevas”.(Durand, p.158). As armas cortantes, associadas ao gládio de ouro, apresentam o simbolismo da justiça. Reforça-se o simbolismo da sexualidade masculina, também pelas armas de corte, pontiagudas e pelos instrumentos dos oratórios.

Segundo Strongoli(1989)<sup>78</sup>, o “gládio” pode ser minimizado pela faca e por outros instrumentos que vão promover a purificação, seja pela depilação, tonsura, mutilações, corte de cabelo, circuncisão e excisão. A “água lustral” associa-se ao “fogo” e ao “ar” como o último dos elementos purificadores da alma. Para facilitar o trabalho de identificação com a proposta Durandiana e inspirado em Rezende(1991)<sup>79</sup> proponho a seguir quadro sinóptico com a classificação e a divisão dos regimes.

O *regime noturno* foi concebido com duas estruturas de apresentação, que Durand chamou de sintéticas (ou dramáticas) e místicas (ou antifrásicas). Estas estruturas baseiam-se nos princípios da causalidade(as sintéticas), da analogia e da similitude (ao grupo das Místicas). A cada uma destas estruturas ele atribuiu uma condição predominante que identificou como “dominante reflexa”. Essas

<sup>77</sup> STRONGOLI, Maria Thereza de Queiroz Guimarães. Contribuição para o estudo das estruturas profundas do imaginário infantil. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação-Universidade de São Paulo. 1983. 297 p

<sup>78</sup>STRONGOLI, op. cit., 1983.

“dominantes reflexas” manifestam-se nos dois regimes de modo específico, estabelecendo com as estruturas do imaginário as suas relações e compondo a essência de sua caracterização

A estruturação do *regime noturno* das imagens (figura no Quadro sinóptico II) guiou-se pelo signo da “conversão” e do “eufemismo”. O primeiro grupo de símbolos é “constituído por uma pura e simples inversão de valores, em relação às ‘faces do tempo.’”(Durand, 1997, p. 197)<sup>80</sup>.

O segundo grupo foi fundamentado na busca do cerne da fluidez temporal, que se esforça por “sintetizar as aspirações da transcendência ao além e às instituições imanentes do devir”.(p.198)

As estruturas do *noturno* foram divididas em dois grandes grupos: “A Descida da Taça” e “Do denário ao Pau”. “A descida da Taça” é representada por dois subgrupos de símbolos, expressos pela linguagem mítica e eufemizada, a saber: “Símbolos da Inversão” e “Símbolos da Intimidade”.

1) O primeiro subgrupo dos “Símbolos da Inversão” ou Esquemas da Engolição/ Descida e Encaixe marcam a eufemização da “descida lenta”, do “encaixe” e das figuras do engolimento. Nesse domínio estão presentes a gruta, a garganta, a boca, o peixe engolidor, a água da noite, o oco e demais figuras eufemizadas da engolição. Os símbolos do “encaixe” foram identificados com a “profundidade aquática e a ambivalência feminina” (Durand, 1997, p. 200). Estão relacionados também, a feminilidade, o ventre materno, a grande mãe, o morno, a gruta, a vagina, a fertilidade, o peixe e as cores.

O “redobramento” é obtido pelo simbolismo microscópico, onde os encaixes nos levam aos processos de Miniaturização ou Gulliverização. Assiste-se, nesses últimos, à queda dos valores solares, simbolizados pela virilidade e pelo gigantismo. Essa categoria é exemplificada pelo autor, a partir de Gulliver, do Pequeno Polegar, da Fada das Migalhas e de Alice no País das maravilhas.

2) O segundo subgrupo de símbolos são os chamados pelo autor de “Símbolos da Intimidade” que preferi identificá-los como Esquemas da Relação Continente/ Conteúdo. Estes são, essencialmente, consagrados às obras e aos ritos do “enterramento” e das “fantasias do repouso e do recolhimento à intimidade”.

O repouso assume o sentido da inversão natural da morte, no isomorfismo sepulcro-berço. A eufemização do sepulcro e a assimilação da intimidade encontram-se também no folclore e na poesia. Os símbolos identificados com esta estrutura são: o túmulo, a gruta, o repouso, a morte, o templo, o berço, a morada sobre as águas (barco, a arca) a concha, o caramujo, refúgio, o saco, os espaços retangulares e quadrados, a fortaleza, a cidade e similares. Nas diversas culturas, a água e as suas modificações são relacionadas ao sentido da sacralização (bebidas, água destilada, águas sagradas). O automóvel e o avião aparecem também representando os processos tecnológicos atuais.

A segunda categoria do *regime noturno* é “Do Denário<sup>81</sup> ao Pau”, que se apresenta em dois subgrupos.

<sup>79</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela de. op. cit, 1991.

<sup>80</sup> DURAND, op. cit., 1997.

<sup>81</sup> Denário é aqui interpretado como um símbolo cíclico que tem na representação pela moeda sua maior expressão

1) Ao primeiro subgrupo, “Símbolos Cíclicos” preferi denominá-los como “Esquemas de Dominação do Tempo da Natureza, Mediação/ Simetria”. Eles se utilizam da linguagem cíclica para identificar o domínio do destino e a espacialização do tempo, que remetem ao mito do eterno retorno. Inclui-se nesse grupo, a fiandeira, a roda, o círculo. No jogo positivo/ negativo das imagens, identificam-se os mitos da simetria e androginia. Os ciclos da natureza são representados pelas tríades lunares, o rama alquímico, o alquimista e o seu caráter salvador messiânico. Além destes, ainda se inclui as passagens tecnicistas e das civilizações técnicas. A figura do “filho”, identifica-se com o simbolismo da perpetuação ou como repetição dos pais. O “fogo” aparece como outro elemento, que pode simbolizar também o isomorfismo do ritmo, através das paixões e dos poderes de cura de quem o domina. Identificou-se, também, nessas estruturas, alguns elementos relacionados ao simbolismo do fogo, como o forno e outras tecnologias. Durand(1997) associou também a este subgrupo, os “rituais agrários” dos sacrifícios e o simbolismo da natureza, com os “bestiários da lua” e as suas espécies heterogêneas- o dragão monstruoso e o modesto caracol, o urso e a aranha, a cigarra e o lagostim de rio, o cordeiro e a serpente. Outros símbolos identificados como Lunares são os crustáceos, os batráquios e os répteis, com as suas metamorfoses bem definidas e os longos períodos de latência durante o inverno. A serpente é um dos mais freqüentes simbolismos, presente em quase todas as culturas. De modo geral, aparece privilegiando o sentido do labirinto e funerário do ciclo. Por fim, os instrumentos e produtos da tecedura e da fiação, conhecidos universalmente como símbolos do devir ou como símbolos do movimento rítmico da circularidade, da totalidade temporal e do recomeço. Por aproximação, ainda pode ser identificado com este último, os símbolos da aproximação com a roda e o carro e o simbolismo da fusão dos contrários, representados pela “canga” e a “atrelagem”.

2) O último subgrupo desta categoria foi denominado por Durand (1997) como “Esquemas Rítmicos ao Mito do Progresso”, que corresponde ao grupo de símbolos intimamente relacionados com o devir. Estariam nesse grupo representados, a cruz e a árvore, que na interpretação racional são vistos como os símbolos do “bom caminho”, da “unificação e da vegetação”. “A cruz é o símbolo da totalidade do mundo, da “ligadura” central dos anos”(Durand, 1997, p.329). A árvore é contaminada pelos arquétipos Ascensionais, com a floração e a frutificação. A árvore e sua substância, a madeira, servem tanto para confeccionar o “poste-coluna”, como também a cruz, além de alimentar o fogo. Para o autor, essa é uma ambivalência exemplar, que acentua a representação dos “valores messiânicos” e “ressurrecionais”, através destes símbolos. Neste sentido, tanto “a árvore como a madeira servem para produzir o fogo irreversível”, o que no sentido da imaginação, é possível dizer que: “qualquer árvore é irrevogavelmente genealógica, indicativa de um sentido único do tempo e da história que se tornará cada vez mais difícil inverter.”(Durand, 1997, p.345)

Assim, o autor identificou as categorias em seus subgrupos, dentro dos regimes, numa laboriosa esquematização dinâmica que partiu de uma hierarquia, mostrando como resultado a saturação das imagens que deram origem às estruturas simbólicas dos regimes.

Ao tratar das imagens e do simbolismo que envolvem a imaginação dos enfermeiros entrevistados, tento estabelecer relação entre os pontos de *saturação* das falas desses indivíduos e as estruturas dos regimes diurno e noturno. Desse modo, procurei dar destaque às *formas de apresentação das imagens*, que foram aparecendo no interior desses testemunhos e que mostraram alguma afinidade com a classificação durandiana do imaginário.

## 5.2. Forjando a Imagem da Competência.

O imaginário desse grupo de enfermeiros parece estar relacionado de forma especial com a idéia da *competência*, que vai estar de modo freqüente relacionada a outras variáveis. Apesar da aparente repetitividade no seu aparecimento, quis destacá-la como a mais importante das categorias, distribuída ao longo deste capítulo, não só pela opção didática, mas para mostrar a relação e a importância que ela parece indicar no conjunto dos depoimentos.

A mesma importância é dada à *aparência*, que mostrou estreita relação com a idéia de superação ou qualificação desses enfermeiros. Estes podem, de um lado, estar buscando o reconhecimento através da sua especialização em áreas do saber e da técnica, que os impulsionem a um patamar superior na sua condição profissional. De outro, podem também estar procurando seu espaço no aprimoramento da experiência e da técnica, sobretudo em áreas que eram do domínio específico de outros profissionais e mesmo dentro da categoria, no grupo feminino. Nessa expansão, eles estariam buscando o seu reconhecimento e a melhoria das suas remunerações profissionais.

Desse modo, parece que a construção da imagem profissional, na ótica deste grupo, envolve tanto a *apresentação*, como a *competência técnico-científica*, que se objetiva pela *incorporação dos saberes médicos especializados*, aqueles advindos da *experiência profissional*, da sua *liderança e capacidade de decisão* diante dos problemas profissionais. Esses serão os destaques que pretendo apresentar neste segmento.

### 5.2.1. A Apresentação na Composição e Transposição das Imagens Profissionais.

A construção da imagem profissional, no grupo estudado, parece definir-se por valores muito próximos às exigências da sociedade produtiva moderna, onde a competência apresenta-se como a qualidade positiva mais cobiçada. Apesar do maior volume de relatos ter se concentrado nas imagens sobre a idealização destes enfermeiros, na questão da *competência* e este ser o eixo principal de análise deste capítulo, também a valorização da imagem do enfermeiro, para este grupo, parece ainda ter íntima relação com a *apresentação*. Os depoimentos ajudaram-me a compreender que a *apresentação* profissional assume um peso significativo na formação da imagem, estabelecendo uma intrínseca relação com o *melhor* ou *pior* nível de competência e por conseqüência, com o sucesso ou insucesso profissional. Embora a *apresentação* e a *competência* sejam valores distintos, de um modo geral, a associação desses valores parece tomar força em qualquer atividade profissional.

A importância da *apresentação* pessoal do enfermeiro, em alguns dos relatos, chama a atenção para a fase inicial da carreira, quando ainda não se observa uma conformação profissional ou onde ainda não foi possível a *adaptação profissional* do recém formado. Em geral, esses depoimentos parecem estabelecer como exigência profissional, a apresentação e o “status” sócio econômico-cultural. Tal *exigência* foi relacionada nos depoimentos, tendo melhor aceitação por parte do consumidor dos serviços de enfermagem, os profissionais que incorporem esses valores, como destacam as falas a seguir:

*“Hoje o enfermeiro tem que ter um nível cultural muito alto, até com línguas estrangeiras, no mínimo duas. A posição do enfermeiro na sociedade está ganhando uma velocidade muito grande. Lógico que você tem que ter uma “carcaça”(expressando a preocupação com a imagem que ele passa para a sociedade, e os papéis que ele, mesmo contra sua vontade, deve incorporar) para você mostrar isso”. “Por que a sociedade brasileira exige o teu carro, as tuas viagens, onde você mora, para você ser aceito também perante os outros profissionais.” “Hoje, o enfermeiro é um profissional de igual para igual, como qualquer outra profissão. Eu acho que ser enfermeiro, hoje, é tudo. É ser humano, é ser técnico, é ser empresário, é ser culto, é ser tudo.”(Apolo)*

*“Eu nunca notei, por parte destas pessoas, (relacionando-se aos membros da equipe do hospital onde trabalhava na Zona Sul do Rio de Janeiro), distorcer a condição de você ser homem e estar na enfermagem, nunca notei não. Agora isso evidentemente que depende se você trabalha com pessoas assim...(pensou um pouco e continuou)... classe A. Pessoas que têm um nível socio-econômico bom e um nível cultural bom (...) sabe que o pessoal que está naquele local ali chamado CTI, (usou o seu trabalho para exemplificar) são pessoas capazes(...) Talvez se eu tivesse em Nova Iguaçu (aí ele resolveu fazer comparações sobre a condição sócioeconômica de outra região menos privilegiada de recursos, na Baixada Fluminense) no hospital da P..., naquele Pronto Socorro, mal vestido, talvez o pessoal visse isso aí de outro ângulo, isso eu não tenho dúvida.” (Netuno)*

Percebendo os testemunhos acima, pelas estruturas de análise de Durand, é possível identificar uma relação estreita com os “símbolos Ascensionais” do *regime diurno*, quando **Apolo** dá destaque ao nível cultural “muito alto” que o enfermeiro tem que alcançar, para ter seu *status* reconhecido ou ainda na ênfase de **Netuno** ao comparar o nível sócioeconômico é a preocupação que o enfermeiro deve perseguir, através da manutenção e aperfeiçoamento da sua capacidade e apresentação profissional. Esses valores estariam, aparentemente, indicando um melhor reconhecimento profissional. É possível também destacar no depoimento de **Apolo**, a relação com os “esquemas rítmico do progresso” do *regime noturno*, que se identificam nas preocupações com o reconhecimento profissional e com a demanda a estes profissionais, que precisariam estar muito preparados técnico-científico-culturalmente para ser igual ou superior no que fazem. É o sentido do aperfeiçoamento, da preocupação com a tecnologia, que também pode ser identificada com o destino profissional.

Chamo a atenção ainda para os depoimentos que associam, de modo mais explícito, a *apresentação* com a formação profissional, o caráter, a condição sócioeconômico-cultural. Estes valores também estariam incorporados à imagem do profissional mais competente. Desse modo, a construção da imagem profissional segue dois caminhos: o primeiro, adquirido a partir da sua *formação e experiência*, que seria, em geral, relacionado à *precisão* e à *capacidade de decisão nas atividades de trabalho*; e o segundo, aquele adquirido no convívio familiar, que determina o

*comportamento social, cultural e político* deste enfermeiro. Para este grupo, tais valores evidenciam-se principalmente na maneira de *relacionar-se, de apresentar-se, de expressar-se*, entre outros.

É possível constatar esta afirmação em alguns testemunhos dos entrevistados que, em certos momentos, chamam a atenção para os valores relacionados à *condição sócioeconômica-cultural* e à *apresentação* como espelho do profissional.

*“...Se você tem uma formação familiar, se você tem uma formação de caráter, você vai ser um puta profissional (a expressão aqui, apesar da conotação palavrosa, quer denotar uma classificação de medida do nível profissional, superior ao excelente)” (e continua)...“Hoje você encontra gente de alto nível social fazendo enfermagem(...)” “Vem cheirosinho, vem perfumado, vem com detalhezinho no uniforme, fala bem, quer dizer, aquela base familiar é outra. É uma base superior (faz alusão às condições sócioeconômicas da nova população de enfermeiros nesses últimos tempos), então vai dar outra conotação, vai dar outra imagem. Eu acho que isso pesa muito no contexto.(Marte)*

*...Você é um profissional até hoje com a seringa na mão fazendo um “Satizinho”(com uma expressão de desdém parece ter-se referido a esse tipo profissional, e me pareceu que ele percebia como posição medíocre ver um enfermeiro de Emergência, fazendo um Soro Anti-Tetânico-S.A.T). Do tipo desses do pronto socorro, com um cigarro, no canto da boca ou ao seu lado pegando fogo. Um cara mal vestido, com o sapato sujo, sem meia, e calça rasgada, e isso induzido porque ele é uma pessoa de baixo nível cultural, uma formação insipiente, que não ganha para se vestir direito. E ele é tão mal formado, a formação dele foi tão precária, que ele é capaz de trabalhar no pronto socorro com o cigarro aceso, né! (Netuno)*

*Aquela enfermeira que vem sempre bonitinha bem vestidinha, perfumada que usa jóias, que conhece inglês, que viajou para o exterior, ela é vista com outros olhos. Isso acontece com o homem também. (Marte)*

Identifica-se, nestes testemunhos também a aproximação com os “Símbolos Ascensionais” e “Daiaréticos” do *regime diurno*, quando descreve as preocupações com a *apresentação*, no jeito de perfumar-se, aqui representando o simbolismo da purificação, nos detalhes do uniforme, no modo de falar e no domínio de uma língua estrangeira, percebidos na fala de Marte, ou ainda, na repulsa ao mal vestido, sujo, de baixo nível cultural, aplicando um “Satizinho”, que pode também estar identificado com o simbolismo da Miniaturização, representando a queda, a decadência, daquele que não consegue superar sua mediocridade profissional ou a relação com os estereótipos, que estariam inferiorizando-o na profissão.

Os testemunhos de Marte e Netuno coincidem com o depoimento anterior de Apolo, que diz de outra maneira, mas não tão diferente, que a *competência técnica* e a *apresentação* pessoal do enfermeiro ajudam na composição social de uma imagem mais positiva para os profissionais da enfermagem, independente do gênero. Esta condição parece expressar-se, nestes testemunhos, como mais uma pedra nesse mosaico, funcionando como um código de sucesso ou do insucesso profissional.

De certa forma, se o indivíduo apresenta-se bem penteado, imberbe, bem vestido, isso pode assumir uma conotação de um profissional bem sucedido, no seu ambiente de trabalho. Essa composição imaginária é tão fortemente influente, que não é à toa que as grandes empresas exigem dos seus funcionários, que preservem a aparência e apresentação no trabalho. Algumas destas empresas determinam até o uso de vestimentas em padrões desenhados na Europa ou Estados Unidos, como é o caso das grandes empresas aéreas, seguradoras, entre outras.

É possível dizer que a apresentação na enfermagem, de modo histórico, era uma condição muito distinta, com exigências de uniformização das vestimentas, até bem pouco tempo muito freqüentes e deste modo, incorporada e valorizada tanto na formação como na prática profissional. O que parece ter sido marcada por uma estética controlada por padrões de apresentação.

O imaginário sobre a apresentação pessoal da enfermagem vinha sendo expresso na publicidade e em fotografias, de modo muito coerente com a condição imposta aos papéis do gênero predominante e à história da profissão. Com a introdução do modelo nighthingaliano, no início da modernidade, a imagem da enfermeira foi marcada por uma apresentação recatada, discreta e, em alguns casos até tendenciosa, no sentido da rigidez e exigências, às vezes, até infundadas, sobre detalhes nos uniformes, na forma de apresentação dos cabelos, adereços e até dos sapatos.

É possível que, para galgar as esferas de circulação masculinas, tenham sido exigidas da enfermeira moderna, mudanças na estrutura profissional, no rigor, disciplina, rigidez moral e competência técnica, atributos identificados por Rezende(1997)<sup>82</sup> como marcantes na formação profissional.

No meio profissional destaca-se o valor que a apresentação tinha (ou ainda pode ter?) nas avaliações de estágio. Esse fato foi lembrado por Meyer (1991)<sup>83</sup> quando, ao estudar a manutenção das relações de poder, gênero e de classe dentro da profissão, demonstrou que a apresentação e a postura tinham peso muito importante na composição das profissionais e até guardavam uma relação com os aspectos morais, de caráter e comportamento, que a estudante tinha que demonstrar, ao longo da sua formação profissional, para que fosse reconhecida como “boa profissional”.

A apresentação parece ter assumido sua força na composição da imagem profissional, guardando relação com a evolução dos papéis femininos na sociedade. Em alguns momentos da história, a imagem dessa enfermeira foi pouco expressiva e, de certo modo, extremamente fechada, porque guardava pouca ou quase nenhuma chance de expressar sua sensualidade. Em outros momentos, ela começa a soltar-se das amarras, da repressão imposta aos papéis da mulher na sociedade.

A composição da enfermeira mostra-se rica, sobretudo, em imagens pintadas ou fotografadas, na maioria das vezes em idade madura, com seus uniformes *pesados*, que em algumas circunstâncias poderiam ser confundidos com hábitos religiosos. Essa composição estaria ajudando a fortalecer o respeito, a sisudez, e rigidez moral relacionados em geral às enfermeiras. O avental branco, parecia extremamente prático e mesmo não sendo especialista da estética ou da “alta costura”, qualquer leigo poderia reconhecer que, de um modo geral, estes uniformes eram esteticamente feios e, diríamos até, um pouco tenebrosos. A imagem envelhecida da enfermeira, por outro lado, assumiu ao longo dos tempos, o complemento da composição mística, dado a aparente relação da enfermeira com os mistérios da vida e da morte, ou ainda, com aquela imagem que se expressava pelo mito do *anjo*

<sup>82</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela. O cotidiano da enfermagem no trabalho em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41. Belo Horizonte-MG: 1997. 15p. (Mimeografado)

<sup>83</sup> MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Reproduzindo relações de poder e de classe no ensino de enfermagem. Porto Alegre. Dissertação

*branco* emissário de Deus, como um elo entre a terra e o céu. Reportando-me ao simbolismo dos regimes, é possível estabelecer, nesta relação, identificação com as estruturas “Nictomórficas”, onde na composição simbólica da Lua com a feminilização, a mulher assume seu poder mágico de tecer o destino, assim como a aranha tece o fio da teia que vai aprisionar sua vítima. (Durand, 1997)<sup>84</sup>

Nos estudos sobre a força do imaginário na literatura, é possível identificar esse fenômeno como um evento até de fácil constatação nos livros infantis. A imagem da “maldade”, como nos mostra Strongoli (1983)<sup>85</sup>, está quase sempre relacionada à imagem de uma mulher, com sua vestimenta tenebrosa, escura e longa, tendo, na velhice ou envelhecimento, sua força na composição do personagem. A figura estereotipada da “malévola” está presente na composição da bruxa, da feiticeira ou das madrastas más, que povoaram as histórias da Branca de Neve, A Bela Adormecida, entre outras. Esse parece ser um imaginário impregnado na cultura ocidental, especialmente nos contos clássicos da literatura infantil.

A composição mística feminina ainda pode ser exemplificada pelas lendas da Iara, da Mãe d’água, de Iemanjá, mulheres que, em determinadas circunstâncias, vêm buscar os vivos, em geral os homens. Strongoli(1983)<sup>86</sup>.

Parece importante também estabelecer relações figurativas com a imagem da “Mãe Terrível”, de que nos fala Durand (1997, p. 104)<sup>87</sup>. Esse estereótipo apresenta-se como “o modelo inconsciente de todas as feiticeiras, velhas feias e zanolhas, fadas corcundas que povoam o folclore e a iconografia”. Às imagens femininas, sobretudo nas culturas judaico-cristãs, têm sido relacionadas composições, que reproduzem a prevalência do senso patriarcal no imaginário dessas sociedades e que, quase sempre, atribuem a mulher significações negativas e aos homens as mais positivas. Como nos diz Durand, de um modo geral, isso ainda é impossível de ser comprovado, mas a evidência de discriminações pode ser identificada na história das mulheres.

Retomando a composição negativa da imagem da enfermeira na mídia, é possível dizer que foi muito frequentemente, identificada com o sentido missionário do “anjo salvador” que pode ter relação íntima com a roupa branca, com a imagem corporal de quem manipula com o místico, o sobrenatural ou com as substâncias mortais. Uma espécie de ligação que pode ajudar também na composição do ideal do “anjo branco” do hospital. Esse mito esteve muito presente no imaginário da enfermagem brasileira, antes da década de 70, como nos chamava atenção Horta (1975)<sup>88</sup>.

Lunardi (1997)<sup>89</sup> alerta sobre os vínculos históricos da enfermagem com o trabalho missionário, quando estabelece identificação profissional com o poder pastoral. Nesse poder, os enfermeiros seriam reconhecidos como “sujeitos-sujeitados” que obedecem a uma seqüência de valores, reforçando

(mestrado) Programa de Pós-Graduação em Educação-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991. 165p.

<sup>84</sup> DURAND, op. cit., 1997.

<sup>85</sup> STRONGOLI, op. cit., 1983

<sup>86</sup> STRONGOLI, op. Cit., 1983, p. 196..

<sup>87</sup> DURAND, op. Cit. 1997.

<sup>88</sup> HORTA, Wanda Aguiar. Os mitos na enfermagem. *Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, v.1, n.2, p.60-63, 1975.

<sup>89</sup> LUNARDI, Valéria L. *Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem*. Florianópolis: UFSC, 1997, 277p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. 1997.

uma prática profissional de responsabilidade, de doação, de mudanças de comportamento, principalmente sujeição individual, obediência e mortificação pessoal ao seu trabalho.

Sendo assim, é fácil compreender como é possível estabelecer relação entre a profissão, a idéia de salvação, o imaginário do anjo ou o pastor do rebanho, que direciona suas energias para conduzir ou reger a saúde do seu rebanho doente, independente das suas vontades e desejos, guiando suas existências.

A história profissional alerta-nos também para a riqueza do imaginário sobre o corpo da enfermeira. Mostra que essa é uma das profissões ricas em composições no imaginário social e que, ao longo dos séculos, essas imagens vêm mudando decisivamente, de tal modo que essas composições são capazes de fazer seus papéis oscilarem entre a bondade e a tentação.

Os resultados de uma pesquisa criteriosa feita por Kalisch & Kalisch (1987)<sup>90</sup> sobre as mudanças na imagem da enfermeira em vários estados americanos mostram que, mesmo lutando contra os estereótipos profissionais, ela não pôde evitar que a sociedade lhe atribuisse um imaginário rico em símbolos, mitos e rituais. A imagem das enfermeiras nas 207 novelas analisadas por essas autoras, entre a décadas de 70 e 80, foi representada, quase sempre pelo grupo feminino, onde a ênfase se concentrou-se sobre os *papéis naturalizados* da mulher (esposa, amante, mãe). Os estereótipos emergentes destes textos resultaram na imagem da enfermeira como “companheira do homem”; a enfermeira como “destruidora do homem”; e ainda como “mãe do homem” ou “mãe do seu filho”, onde o homem era com frequência representado pelo médico. Os romancistas, em geral, desconsideraram as motivações profissionais e as perspectivas dos cuidados à saúde.

A enfermeira adjucou-se uma imagem, que oscilou historicamente entre a condição “angelical”, de “heroína”, “esposa-mãe”, “objeto sexual” e de “careerist”<sup>91</sup>. Esta última identificação aponta para um novo ideal de profissional, decorrente do processo de mudanças do papel social da mulher. Hoje, esse grupo feminino está muito mais preocupado com uma imagem idealizada e com o futuro da profissão.

Ellis e Hartley(1998, p. 39)<sup>92</sup>, citando os estudos de Muff, também sobre a imagem das enfermeiras, revelam o modo como os romancistas apreendem o papel das enfermeiras americanas, retratadas em geral, como “garotas ‘puras’, vestidas de branco, cujo principal objetivo era arrumar um homem, geralmente o médico. Aquelas mulheres que não estavam à procura de um marido, estavam na enfermagem por razões altruístas, e o trabalho e o auto-sacrifício eram glamourizados”.

O corpo feminino parece carregado de estereótipos e, no caso específico da enfermeira, durante muito tempo foi escondido, sob o pretexto de prevenir os *ataques masculinos*, seja dos clientes com as suas necessidades identificadas como “fisiológicas sexuais” ou para evitar qualquer investida dos

<sup>90</sup> KALISCH, Philip Arthur & Kalisch, Beatrice. The changing image of the nurse. California-EEUU: Addison-Weslwy Publishing Companys. 1987. 260p.

<sup>91</sup> KALISCH, Philip A., KALISCH, Beatrice op. cit., 1987..

<sup>92</sup> ELLIS, Janice Rider, HARTLEY, Celia Love. Enfermagem Contemporânea. desafios, questões e tendências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. 447p.

profissionais masculinos da equipe. Ainda é possível observar que alguns profissionais, como por exemplo o médico, abusam do seu poder ou competência de líder da equipe, para incorporar o sentido masculino da *posse* do corpo feminino, e assim, investem contra profissionais da enfermagem como se elas ali estivessem a sua disposição, como objetos dos seus desejos sexuais. É assim que ainda se observam investidas desagradáveis e até desrespeitosas, deixando algumas de nossas colegas, em situações cotidianas embaraçosas. Só nas últimas décadas as leis sobre o assédio sexual têm criado um certo temor e até diminuído as investidas dos homens, mas estão longe de reduzir os casos de violência doméstica e no trabalho, onde as relações de poder entre gêneros continuam marcadas pelas desigualdades.

Apesar de, nos dias atuais, os uniformes serem bem mais femininos, ainda assim, a enfermeira tem assumido esse modo de apresentação mais discreto, com uma postura, na maioria das vezes, *forçosamente* séria. Esse era um comportamento cobrado pelos supervisores de estágio, durante a formação profissional, em períodos anteriores, que se baseava no princípio de que era necessário manter uma certa distância, uma *postura profissional* e uma atitude séria, nos ambientes profissionais, talvez para evitar os *ditos* assédios e investidas. Esse é o mesmo sentido que revela uma espécie de masculinidade obsessiva, rígida, sisuda, forjada na imagem profissional da enfermeira.

Com o modelo nighthingaliano, a enfermeira passaria a incorporar a imagem da rigidez asséptica, da energia, utilidade e produtividade, que tem sido uma composição identificada como masculina e própria da sociedade moderna ocidental, como aponta Rezende(1993)<sup>93</sup>.

Pensando nessas possibilidades, é possível acreditar que a enfermeira venha lutando contra a *vulgarização* da sua imagem, como objeto sexual. Nessa ótica, parece conveniente considerar que o valor e a força desse mito, no imaginário social, ao contrário do que se previa, podem estar reificando-se, quando se esperava ver a sua destruição.

Desse modo, retomando a questão estética da apresentação profissional, parece interessante refletir sobre a seguinte questão: Será que a incorporação de valores profissionais masculinos, pode estar contribuindo para a enfermeira deixar de lado seus valores femininos, sua beleza, em detrimento da discrição profissional e, assim, esconder seu corpo, sua fragilidade?

Refletindo sobre os estereótipos profissionais, não podemos desprezar as evidências de que somos marcados pelos estigmas da apresentação, que se mostram como componentes dinâmicos da imagem profissional *positiva ou negativa*. A enfermagem, de um modo geral, deixou transparecer uma apresentação tradicionalmente rígida e uma imagem pouco atraente, o que, de certa forma, poderia estar ainda gerando uma analogia com a sua condição e o seu significado social. Os testemunhos anteriormente apresentados, as evidências ou os fatos aqui expressos convergem para a preocupação dos profissionais aqui entrevistados, com essa apresentação que, de certa forma, passa uma imagem de valor inferior e que, dentro da profissão, amplia-se também ao grupo masculino.

<sup>93</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela de. A imagem da enfermagem numa perspectiva formista. *Enf. Rev.*, Belo horizonte, v.1, n.1, p.25-36 abr.

Sob este ponto de vista, assim como se costuma *naturalizar* a imagem da mulher e a relação com o ideal puritano da desvalorização do doméstico, acentua-se na relação com o masculino a preocupação no meio profissional com o finalismo, o controle rigoroso das ações, dando conta de criar, independente de gênero, uma identidade profissional de maior respeito que, na fala dos entrevistados, firmar-se-ia pela determinação dos espaços do saber e da prática. Isto é, a *boa* apresentação, como argumentado anteriormente, completa essa composição bem sucedida do profissional de boa aparência e competente técnico-cientificamente. Esses seriam os valores que estariam determinando, também, para o enfermeiro, a relação com o sucesso profissional, o qual já destaquei nas falas anteriores de **Apolo**, **Marte** e **Netuno**.

Os depoimentos, aqui expostos, pretenderam expressar o modo como se dá a composição das imagens profissionais, sobre estes dois gêneros. De algum modo, essa imagem assume comparações com a do médico e, assim, pela incorporação do saber da clínica, ele vai-se associando a estas imagens como descrito no momento subsequente.

### 5.2.2. Em Busca do Sucesso e do Prestígio Profissional.

Neste momento, pretendeu-se dar destaque à *apresentação* e à composição de uma imagem que reforça a busca incessante do profissional por uma posição ou uma condição aparentemente melhor sucedida ou privilegiada. Pensando nisto, acredito que as comparações com o médico, presentes nos testemunhos que se seguem, podem também estar promovendo conflitos entre estes profissionais. Recupero alguns aspectos da *apresentação*, referida nos testemunhos dos entrevistados, na fase anterior, comparando-os às características do *competente* e às confusões que envolvem o *saber* e a sua *condição profissional*, na equipe de saúde.. Identifico, também, as imagens do competente, determinadas pelo saber da clínica, pela especialização e pela incorporação do saber médico, composições que se mostraram as mais consistentes expressões do imaginário desta investigação.

A valorização profissional, nas falas desses colegas enfermeiros, passa pela apresentação, mesmo que ele seja criticado ou até confundido com outros profissionais. A diferenciação no salário é conseqüente à sua condição profissional e tem implicações, não só na questão da competência e especialização do seu trabalho, mas, sobretudo, no fato dele estar bem apresentável. Entre alguns dos entrevistados, a *boa aparência* ou apresentação, pode gerar algumas confusões com outros membros da equipe multiprofissional. A imagem do enfermeiro sobressai pela presença marcante de alguns estereótipos, como se observa nos depoimentos a seguir.

*“Então, constantemente, eu sou confundido. A minha imagem não passa de enfermeiro, passa de médico e eu não concordo com isso, fico até chateado. Por que eu tenho que estar “esculachado”? Por que é que eu tenho que morar mal? Por que que eu tenho que ganhar mal? Por que que eu tenho que ter um carro “caidinho”? (em condições precárias) Por quê?... (parou, momentaneamente, para refletir, fez uma longa expiração e continuou indignado, a me propor outras questões) Por que eu sou enfermeiro? Por que eu sou enfermeiro? Enfermeiro não tem direito nessa sociedade de ter uma boa postura, de*

*freqüentar bons restaurantes, de viajar bem. Então, como eu sou assim, as pessoas chegam primeiro - você é médico? - Sou enfermeiro! ah! você é quase médico? Pronto estragou! (batendo com as duas mãos nas coxas, continuou a desfechar sua indignação contra a condição de remuneração do trabalhador de enfermagem e às dificuldades na mudança da imagem destes profissionais) (Apolo)*

*"...essa confusão que existe no hospital de que, está de branco, não é médico, é enfermeiro. Na verdade.(...)você vê as notícias na televisão que o maqueiro é chamado de enfermeiro..".(Plutão)*

*"Eu gosto da profissão, agora engraçado, para nós homens, pelo menos para mim, aqui no Rio de Janeiro, em Ipanema (tentando localizar o bairro da zona sul da cidade do Rio de Janeiro, local considerado até bem pouco tempo, de melhor condição social da cidade), as pessoas não vêem você como enfermeiro, você tem que se apresentar como enfermeiro. Te vêem como médico. Doutor para lá, doutor para cá. Às vezes, isso é até constrangedor, porque tem médico ali e o cara (referindo-se ao cliente) te chama de doutor e você diz - não sou médico, sou enfermeiro. Tem que se apresentar como enfermeiro, porque na zona sul, você tem que se apresentar para o doente bem vestido, bem arrumado e essas coisinhas...então, ele pensa porque você está bem vestido, ele tem na cabeça dele que todo homem é doutor e as mulheres enfermeiras"(...)"Eles não vêem o enfermeiro como um serviçal, como eles vêem o auxiliar. Inclusive quando, as vezes, quando eu vou fazer uma cama para ele, ele diz -não! deixa que a enfermeira faz (tentando relatar o dialogo com os clientes da clínica onde trabalha e as suas saídas costumeiras para estas situações constrangedoras do seu cotidiano) ...não!... eu sou enfermeiro. Ai eles até te ajudam a fazer a cama. Acho até interessante..."(Júpiter)*

Estabelecendo relação com as estruturas durandeanas, é possível mais uma vez destacar o conflito entre os símbolos "Ascensionais" e os "catamorfos", evidenciando as contradições entre a "elevação" e a "queda". Pude perceber, na fala de Apolo, a preocupação com a decadência e as dúvidas sobre a apresentação "esculachada", com suas condições de moradia, seu carro "caidinho", nas "viagens" que sonhou realizar ou na confusão com o "maqueiro", no depoimento de Plutão, e mesmo na necessidade de apresentar-se como enfermeiro, para não ser confundido com o médico, como identifica o relato de Júpiter.

O médico, neste caso, pode ser identificado com os símbolos "Ascensionais" ou como referência para a equipe. A percepção sobre o valor da aparência pode ser destacada nos depoimentos, quando um indivíduo não se importa de ser confundido com outro profissional qualquer de branco, que esteja hierarquicamente superior ou "mais alto". O que aparenta uma busca incessante pelo ideal soberano, pela virilidade, de tal modo que vejo a figura do médico como um referencial ou uma emblemática que evidencia de algum modo "o processo de gigantização ou divinização que toda altitude e toda ascensão inspiram.(Durand, 1997, p.137)<sup>94</sup>

Retomo mais adiante este destaque, para estabelecer no médico a referência e a *alteridade*.

Acredito também que estes três trechos destacam um dos conflitos mais freqüentes, no imaginário destes enfermeiros, que parecem buscar a ascensão, rejeitando a queda, evitando comparações e o reforço aos estereótipos negativos da profissão.

A expressão da aparência como determinante na condição profissional do grupo masculino, torna-se mais evidente, quando emergem nessas falas, as confusões dos papéis de gênero e profissionais. Mesmo diante das evidências da não existência de diferenças de gênero no meio profissional, nesses depoimentos, é possível refletir se o fato da enfermagem ter a presença marcadamente feminina, não

<sup>94</sup> DURAND, Gilbert. Op. cit. 1997.

estaria fazendo com que o homem ali inserido, não seja visto como um *alienígena*? Ou seja, por quanto tempo ainda a imagem do homem trabalhador, sofrerá as influências da naturalização dos papéis sociais?. Pensando no sentido restrito do seu papel profissional, seria possível ver no enfermeiro, o representante de um modelo dinâmico de masculinidade, que foge aos padrão “hegemônico” e, portanto, distante da costumeira identificação profissional com o masculino?

Os enfermeiros parecem estabelecer relação com a figura do médico, despertando algumas identificações simbólicas distintas, sobretudo, relacionadas a dois fatores positivos, muito presentes. O primeiro, já estabelecido nas falas anteriores, caracterizou-se por aqueles indivíduos que quase sempre apresentam-se com boa aparência, bem vestidos, que costumavam, mesmo contra sua vontade, ser identificados com o médico, o que no convívio da turma, durante a formação, acabou sendo reconhecido pelo estereótipo do *enfermeiro*<sup>95</sup>.

Associado às confusões da *aparência*, o segundo estereótipo, estaria confundindo-o também com os *papéis* do médico. Considera-se, neste caso, que durante a sua atuação, ele venha demonstrar a incorporação dos saberes médicos e da clínica. Esta condição, estaria relacionada à compreensão de que a clínica não é mais uma destinação exclusiva da formação médica.

Lunardi Filho(1998)<sup>96</sup>, ao investigar a composição do *mito da subalternidade no trabalho do enfermeiro*, destacou a transgressão dos limites profissionais, técnicos e legais pelo enfermeiro, como problemas relacionados a não exclusividade do saber médico. As limitações apontadas seriam resultantes da expectativa que o profissional alimenta de, na sua prática, poder utilizar os saberes da clínica. Embora estes saberes não sejam mais privativos do médico e, aparentemente essenciais ao tratamento da sua clientela, durante seu uso, o enfermeiro estaria transgredindo os limites profissionais. Os impedimentos não seriam pela falta de competência ou pela condição de ser enfermeiro, mas sim, pelos aspectos profissionais e legais, decorrentes do fato dele não ser médico. Segundo o autor, os novos espaços, na enfermagem, impõem aos profissionais novas atribuições, responsabilidades, habilidades e tantas outras exigências para responder à evolução do saber, na saúde, e às demandas assistenciais.

O mito da subalternidade, se analisado pela sua essência (enquanto mito), parece manter-se *pregnante*. Ao contrário do que Lunardi Filho pretensamente concluiu, a análise do mito da subalternidade é muito mais do que uma análise ético-funcionalista. A História dos mitos, afirma-se pela sua *pregnância* e *dinamicidade*. Assim sendo, é possível indicar que este mito pode modificar-se no inconsciente, mas, possivelmente, não deixará de existir, ou seja, o mito da subalternidade foi

---

<sup>95</sup> O termo *enfermeiro*, assume o seu sentido como o estereótipo de um enfermeiro que aspira a condição do médico. Vestia-se e comportava-se como tal, incorporando a *persona* desse profissional. Esta denominação foi fruto de uma classificação sutil, muito frequente durante a realização dos estágios na formação profissional de nossa turma na Escola de Enfermagem e lembrada por dois dos entrevistados, durante a coleta dos dados. Naquele período, nós enquanto estudantes graduação, sabíamos muito bem identificar os representantes estereotipados desta categoria, seja dentro do grupo masculino como no feminino. Essa composição, naquele momento da formação, tinha sentido jocoso, que agora rejeito, por considerar que esta estrutura estereotipada na verdade, pode ainda ser identificada no meio profissional, se não com sua composição integral, pelo menos com parte dela.

<sup>96</sup> LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. *O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina*. Florianópolis: UFSC, 1998. 375p. Tese (Doutorado em filosofia da Enfermagem) Pós-Graduação em Enfermagem-Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

construído no inconsciente e, no conjunto dos profissionais, ganhou sua aderência, possivelmente, ainda deveremos amargar a sua permanência por um longo período de mudanças profissionais, o que significa que ele, aos poucos, pode até estar se modificando, mas enquanto mito, permanecerá agonizando nos caminhos profissionais, durante um bom tempo.

A identificação com o médico, seja na apresentação, como no aspecto da invasão dos limites profissionais, apontado por Lunardi, pode sofrer tanto a influência dos valores, já identificados como positivos na questão do gênero masculino, nas sociedades patriarcais, como também, no que se refere ao *status* das profissões masculinas, decorrentes da dominação pelo homem, das profissões reconhecidas como de melhor remuneração. Este fato ajuda na constatação da aderência, pela tese da naturalização dos papéis, que de certa forma, reifica o mito das profissões ditas femininas e masculinas e a distinção entre o que tem melhor ou pior remuneração, a sociedade brasileira.

Tanto na invasão dos limites, como na identificação ou confusão com a imagem do médico, as duas composições têm relação com o gênero e o *status* social de algumas profissões masculinas e a sua remuneração. De outro lado, estas composições implicam sobretudo, na condição imposta à mulher e às profissões femininas, ao longo da história da civilização moderna e nas sociedades patriarcais. Estes componentes merecem destaque, tendo em vista que, em se tentando compreender a situação profissional, não podemos perder de vista os elos de ligação com os valores, a condição sócioeconômica-cultural deste grupo e seus papéis no seu ambiente relacional.

Na prática, o trabalho feminino tem tido remuneração inferior ao masculino mas, ao contrário, o mercado de trabalho, face à modernização e à dita *globalização* da economia, tem determinado grandes mudanças e até inversões dos papéis profissionais nas diversas áreas.

No Brasil, os dados mais atuais apontam, ora para um índice proporcionalmente maior de desemprego no grupo feminino. No entanto como afirma (Lucchesi, 1996, p.7)<sup>97</sup> as mulheres que perderam emprego conseguem, com mais facilidade, se encaixar no mercado de trabalho, mesmo informal. As principais fontes de emprego, hoje - saúde, educação, comércio, serviço doméstico- absorvem com facilidade a mão de obra feminina, diz Paula Montanher<sup>97</sup> economista da Fundação Seade, apresentando Dados da Pesquisa de Emprego e Desemprego da Grande São Paulo

No período de janeiro a junho de 1994 a 1998, os dados de desemprego na região metropolitana de São Paulo podem ajudar a compreender a dimensão deste fenômeno.

---

<sup>97</sup> LUCCHESI, Cristiane Perini. Desemprego atinge mais os homens. *Folha de São Paulo*, p.7, domingo 16 de junho 1996. Cad. Dinheiro.

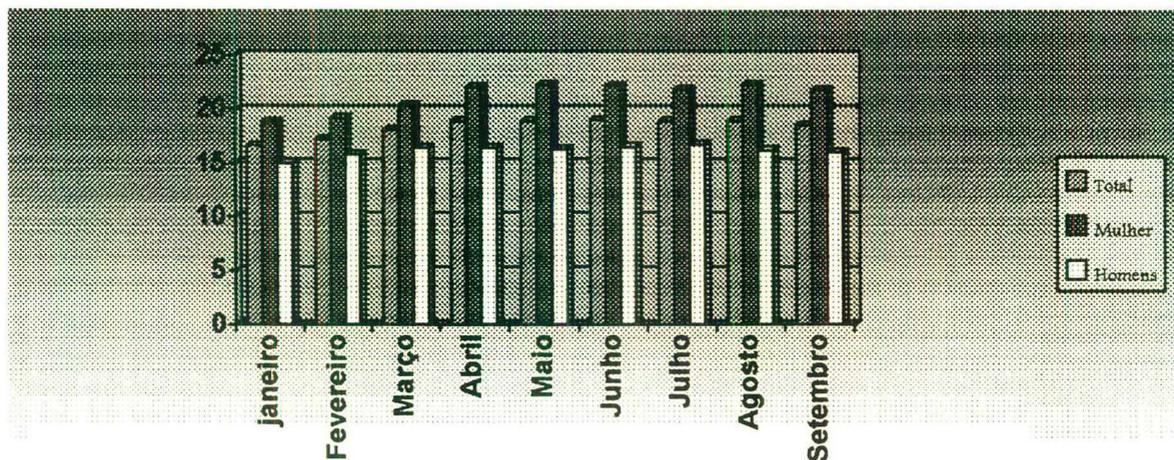
TABELA 1: Índice de Desemprego na Região Metropolitana de São Paulo-1994 - 1998.

Ano	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
1994	12,3	15,4	12,5	16,3	13,2	17,5	13,7	17,6	14,1	17,2	13,8	17,0
1995	10,4	14,5	11,1	15,4	11,5	15,6	11,7	16,0	11,7	15,6	11,8	15,1
1996	11,6	15,2	11,8	16,6	13,2	17,6	13,8	18,8	14,6	18,1	14,8	18,1
1997	12,4	15,9	12,8	16,3	13,6	16,9	14,2	18,3	14,0	18,6	13,8	18,8
1998	15,0	18,8	15,8	19,2	16,4	20,4	16,3	22,1	16,5	22,3	16,7	22,2
Meses	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	

Fonte: SEP. Convênio SEAD - DIEESE. Pesquisa de Emprego e Desemprego(%)

Destacando, aleatoriamente, o período de janeiro a setembro dos últimos cinco anos, é possível perceber um aumento significativo de desemprego na Região Metropolitana de São Paulo. Esses dados assumem maior destaque, quando em 1998 identificamos um crescimento desses índices, parecendo indicar que, enquanto as taxas gerais apontam para uma tendência de aumento, esses índices no grupo feminino, crescem comparativamente em proporção discretamente maior que o masculino, como podemos identificar na tabela 1 anterior e no gráfico 1, que se segue.

GRÁFICO 1: Índice de Desemprego por Sexo na Região Metropolitana de São Paulo no período de Janeiro a Setembro 1998.



Fonte: SEP. Convênio SEAD - DIEESE. Pesquisa de Emprego e Desemprego(%)

Somente o cruzamento das variáveis sexo e profissão, ajudaria a refletir melhor e a inferir por uma tendência aplicada aos enfermeiros(as), o que, lamentavelmente, não foi possível, por falta de órgãos que pesquisessem tais dados na enfermagem.

Os resultados apresentados, anteriormente, parecem indicar a tendência freqüente de atribuir menor interesse, remuneração e, possivelmente, valorização ao trabalho feminino. Isto aparece com certa constância nas falas do movimento de mulheres no mundo. O Movimento feminino, ao comemorar em 1998, o dia internacional das mulheres, na França, denunciou que ainda nos dias atuais, as mulheres vêm sendo discriminadas nas profissões femininas e percebendo salário inferior ao do homem, numa proporção de até 40% menos, dentro de uma mesma profissão e/ou dentro de um mesmo setor de uma empresa. Poderia estar aí, a explicação para o aumento proporcional das contratações no grupo feminino e a inversão de gênero em algumas profissões? Isto é, ao contrário do que pensavam as utopias feministas, a mulher conquistou seu espaço, mas continuaria sendo vilipendiada nos seus direitos de igualdade, justamente no trabalho remunerado, uma das pautas de reivindicação, desde o início das lutas do movimento feminista?

É possível que esses dados tenham maior impacto entre o grupo masculino que, historicamente, alimentou o mito do poder e do sucesso profissional. Buscando os melhores salários, ele agora se vê diante do dilema de uma sociedade com a sua economia em processo de *mundialização*, percebendo, com maior clareza, essa diferença salarial e o acirramento das disputas entre os profissionais também na saúde. Esse fato nos faz refletir, se não poderia ser essa a justificativa para a insatisfação de alguns profissionais que se sentem desvalorizados no seu trabalho?

O prestígio é um valor que parece ter sua maior aderência nas sociedades ocidentais, onde o domínio de tecnologias e a formação voltada para a especialização, em algumas áreas, foram assumindo seus níveis mais elevados. Pela supervalorização do seu saber, o médico parece ter construído, em torno da profissão, uma espécie de *endeusamento* que marca, muito fortemente, sua presença e prestígio na equipe. Isto não significa que esse saber é hegemônico ou exclusivo. A orientalização do saber na saúde, marcada pelo aumento na procura das terapias alternativas, na substituição das terapias convencionais pela acupuntura, massagens, fisioterapias alternativas, exercícios de yoga, entre outras, vem aos poucos, ocupando os espaços que lhe haviam sido tomados, mostrando uma mudança de paradigmas na saúde, de tal forma que fica difícil comparar ou compreender como se dá o reconhecimento e o prestígio destes profissionais, fora do seu contexto social. Em outras sociedades, por exemplo, o pajé, os raizeiros, os curandeiros, e os médicos de pés descalços assumem, no seu meio, um prestígio e uma significação igual ou superior ao do nosso médico ocidental. Esse fato constata a mudança e a conveniência dos rumos da ciência e as possibilidades de incorporarem-se aos novos rumos, aqueles saberes, até então, execrados pelo senso racional.

A questão do prestígio ou do valor costuma também ser medida, ainda que de forma equivocada, pela remuneração salarial. Nesse sentido, confunde-se o sucesso ou o prestígio de um profissional, comparando seu potencial à sua condição financeira. Ainda sobre a perspectiva financeira, a situação salarial na enfermagem, entretanto, parece sofrer as influências de condicionantes mais amplas, relacionadas à divisão sexual do trabalho e às condicionantes produtivas. Por este prisma, as análises

históricas foram felizes em provar as desigualdades, denunciando o desprestígio do trabalho feminino no meio social. Essas análises sem dúvida, também ajudam a compreender como o homem, inserido nas profissões reconhecidas como femininas, estaria comportando-se em relação à questão salarial.

De modo geral, a valorização do pai de família pode mostrar relação com a valorização do homem na sua condição de trabalhador. Mesmo diante das evidências de altos índices de desemprego, a família e a sociedade costumam marginalizar o homem desempregado, como é possível observar nas sociedades consideradas desenvolvidas, com um índice superior a 14%, como a francesa. Também o desempregado que recebe o salário desemprego pode, nesta sociedade, sofrer o mesmo processo de discriminação. O estigma forte do desemprego para o homem, nas sociedades evoluídas, faz com que, por exemplo, uma parcela de desempregados viva distante da família, às vezes, em condições deploráveis, só para não ter que conviver com o pesadelo das cobranças, dentro de sua casa.

Na família moderna, também observamos mudanças profundas nos papéis de gênero que, aos poucos, vão incorporando condições e demarcando o equilíbrio de forças. O homem, até então, era o provedor dos recursos familiares e isso fazia com que se envolvesse profundamente com o trabalho. No imaginário popular, o bom chefe de família era aquele que tinha um bom salário, que propiciava condições de sobrevivência digna a sua família. Isso poderia significar que o respeito e consideração eram prioritários entre aqueles que mantinham um ou mais empregos, essenciais a sua provisão.

Um trecho da fala de Júpiter ainda chamou-me a atenção para o fato de ter que dividir a tarefa de prover o lazer na família. De certa forma, ele expressa sua indignação com o seu salário de funcionário público, que hoje já não lhe permite mais do que prover as necessidades básicas da sua família.

*“Desde o Collor para cá ficou apertado. Nós ficamos três anos sem viajar, mas quando chega a época das férias a gente fica doido né? Então nós viajamos nesta vez porque a ‘madame’ financiou (referindo-se a sua esposa) Ela gastou os ricos dólares... (deu uma risadinha, que mais pareceu estar relacionada ao fato da sua esposa ter usado as suas economias, para patrocinar uma viagem de férias que ele não pode pagar, mesmo tendo dois empregos)” (Júpiter)*

É possível estabelecer nesta fala, identificação com as estruturas durandeanas do *regime noturno*, na relação com os “esquemas do continente / conteúdo”, no simbolismo dinâmico da intimidade, através do claustro, da moradia como prisão, aproximando-se do isolamento ou da ausência de renovação das suas forças, minimizadas pela ausência de recursos para viajar e descansar.

Penso que outro sentido pode também estar presente nas mudanças no estilo de vida, no depoimento de Júpiter, que nos remete também aos símbolos “catamórficos” das “Fases do tempo” do *regime diurno*. Neste contexto, o tempo nefasto e mortal apresenta-se no isomorfismo dos valores perdidos, como se fosse uma verdadeira punição, incorporado na sua fala, pela figura de Collor, o nefasto juiz, que neste caso, soberanamente, prejudicou sua vida e limitou sua possibilidade de aspirar a uma viagem de férias, determinando a decadência no seu padrão de vida. Ainda por esta condição é possível, também, estabelecer relação com o simbolismo dinâmico da “queda”, que tem sua identificação com a decadência física e moral e a punição.

Os ‘*esquemas de dominação do tempo, da natureza, mediação e simetria*’, da hierarquia do “Denário ao Pau” no *regime noturno* podem ser relacionados na fala de Júpiter com a falta de dinheiro, a sua impotência diante deste fato, e no reconhecimento dos “dólares” guardados pela esposa, da possibilidade de realização dos desejos da família, de viajar nas férias. A viagem pode representar o caminho da redenção ou superação dos sacrifícios e das agruras quotidianas, o desejo de renovação e purificação do sujeito. É necessário viajar para sentir-se recompensado pelo trabalho. Assim, viajar não só assume o sentido de *cair na estrada*, pegar um carro ou avião que o leve para longe, mas também, sair em busca do “mais alto” na escala dos seus valores, que tem o sentido do júbilo, de poder não só trabalhar, mas também *parar e descansar*. Essa foi a expectativa que, no capítulo anterior, fez-me destacar o *descanso* como forma de escapar das amarras sufocantes do quotidiano.

Ao perseguir melhores condições de sobrevivência e conforto para a família, ele o faz através do trabalho, mesmo que isto implique ter mais que uma jornada de plantão e ficar menos tempo com a família. Essa situação tornou-se tão comum, que hoje, no meio profissional, percebe-se uma certa convivência entre os colegas, quando se precisa, por exemplo, aguardar até trinta minutos para receber o plantão de um colega, que saiu de outro hospital mais cedo, mas por causa do tráfego, da chuva ou da greve no metrô, ainda não conseguiu chegar. Assim, compõe-se a vida desse profissional que, às vezes, submete-se a mais que três empregos e coberturas de plantões para os colegas, para complementar a sua renda mensal. Esse fato, apesar de não ser exclusivo dos homens ou mesmo dos enfermeiros, também foi identificado dentro do grupo investigado e reforça a preocupação com a valorização do seu trabalho, o que pareceu incomodar, de modo significativo, a alguns dos entrevistados.

*“Os homens vivem em função de outros empregos, do que do próprio hospital. Trabalham mais em função do INAMPS, clínicas particulares, do que propriamente do hospital Z (fazendo referência a um hospital público, que tem um salário significativamente menor na cidade do Rio de Janeiro) (Vulcano)*

*“Outra coisa também é que a atuação nos deixa assim um pouco frustrado. É o salário baixo, isso implicando em que você tenha que trabalhar em dois, três empregos ou seja, você não pode usufruir nem o dinheiro que você ganha!... Quer dizer, em termos financeiros é deplorável, em termos de lazer você não pode... (também aproveitar), porque você tem uma carga horária excessiva. Isso tudo tem como produto final um salário altamente aviltante! (com um ar novamente indignado)... e o balanço todo... eu não acho positivo não...você abraçar esta profissão.” (Netuno)*

É possível estabelecer relação destes depoimentos com os símbolos “Ascensionais”, da elevação, no *regime diurno*, que se manifesta pela necessidade de crescer, manter-se em melhores condições, alcançar uma melhor posição social e, portanto, subir cada vez mais alto profissionalmente, o que pode significar também ter um melhor salário, já que esses são os valores que se apresentam no jogo da sobrevivência, na sociedade moderna. Face às condições profissionais, pode-se perceber no interior dos depoimentos, um sentimento de impotência, perda do poder de decidir ou de reger os destinos da sua vida, da família e a conotação forte de descrença profissional, em decorrência das suas esperanças de realização e satisfação dos desejos de consumo minimizadas. A situação financeira parece influir

nas suas decisões, não mais soberanas. Para ascender profissionalmente ele vai despender toda sua força, sua virilidade, que assumem o desejo propulsor na relação com os símbolos “diairéticos”, mesmo tendo que ter ajuda da esposa.

A função do soberano, protetor ou o *cabeça* do grupo familiar, parece racionalizar-se ou sublimar-se de modo não menos intenso, nas formas de apresentação imaginada por essas falas.. Fazendo referência aos símbolos “Ascensionais”, da categoria do “Cetro e o Gládio”, na classificação durandean, é possível identificar-se um isomorfismo do poder, no arquétipo do monarca, que pode confundir-se com atributos da paternidade, da soberania e da virilidade ou com os “Símbolos Ascensionais”, que buscam a elevação aos céus, ao mais alto, como o altar, a escada, a pirâmide entre outros. As recompensas, buscadas nos depoimentos desta fase, poderiam também, aqui, ser relacionadas a esta vontade de aproveitar o pouco tempo que lhe resta, para viver intensamente com a família seus melhores momentos de lazer.

A ascensão e a virilidade desse modo marcam os depoimentos desta fase, pondo estes enfermeiros em conflito constante entre o prazer de trabalhar sem ser confundido ou trabalhar e ser reconhecido pelo seu trabalho, do mesmo jeito que a sociedade valoriza o trabalho de outros profissionais da saúde. Desse modo, ele pode perceber suas privações e limites profissionais como punições e não como recompensa pelo seu empenho. Por esta ótica, reconheço que os símbolos da “elevação” estariam em eterno conflito com os “catamorfismos” da “queda”. Assim, vejo que estes indivíduos parecem estar buscando com maior freqüência, sair de sua própria treva, superando-se diariamente e impondo uma energia cada vez maior, para ser o melhor no seu meio profissional.

Isso pode também ser explicado, como uma espécie de redirecionamento da “energia da libido”, que faz com que o homem, possivelmente, derive os seus esforços para o seu trabalho e ascensão profissional. Uma espécie de agressividade, que é fruto da virilidade, *mola propulsora* da imagem do homem. A mesma virilidade que, segundo Mosse(1997)<sup>98</sup>, teria feito o homem cruzar a história moderna, influenciando nos seus destinos e assegurando os padrões e os estereótipos da masculinidade. Seus ideais impregnaram a cultura ocidental, tendo sido usados como símbolos de renovação dos indivíduos e das nações, dando a esta sociedade sua própria cara e definição. Essa é a ótica que me faz refletir, sobre a conveniência da manutenção do modelo de virilidade, que impregnou os homens, governantes e ditadores e que fizeram da pátria a sua segunda mãe.

Através dos testemunhos desses enfermeiros, ainda é possível acreditar na existência de um código social implícito de sucesso profissional. Usando as estruturas de Durand (1994)<sup>99</sup>, identifica-se o “estágio primitivo ou nativo da imagem”, que compõe uma espécie de mosaico, originário do “inconsciente específico”, que poderia ser o responsável pelas composições imaginárias, impregnadas na cultura social, sobre estes profissionais. Esse código imaginário seria definido pelas diferenças de gênero e pela repercussão dessas diferenças, nas profissões e/ou profissionais *bem sucedidos* ou *mal*

<sup>98</sup> MOSSE, George L. *L'image de l'homme*. L'invention de la virilité moderne. Paris: Éditions Abbeville, 1997. 213p.

*sucedidos*. Os profissionais reconhecidamente melhor sucedidos seriam identificados com um padrão *positivo* de aceitação. Isto se daria dentro das suas relações profissionais e entre os clientes, no seu âmbito de atuação na assistência.

As evidências deste código parecem estar presentes em todos os ambientes de trabalho da enfermagem, não necessariamente relacionada ao gênero feminino, mas ao conjunto dos trabalhadores da enfermagem. Estas condições são, em geral, identificadas com os modos de produção impostos nas sociedades modernas, que instituem uma divisão técnica e social do trabalho desigual, argumento já discutido nos capítulos anteriores.

Por pior que possa parecer essa constatação, o fato aqui relacionado com a enfermagem, não tem nada de novo, tendo em vista que, na década de 70, um grupo de estudiosas da área profissional, inspiradas nos resultados pioneiros de Alcântara(1966)<sup>100</sup>, (Alves, 1987)<sup>101</sup> (Alves, 1987)<sup>102</sup>, Fraga(1993)<sup>103</sup>, Melo(1986)<sup>104</sup>, Pires(1989)<sup>105</sup> entre outras, denunciaram a questão do desprestígio, da divisão e exploração do trabalho da enfermagem, em várias áreas de atuação. O caso brasileiro não seria diferente da maioria dos países, principalmente daqueles em desenvolvimento, onde não se observa tantos esforços para possibilitar a equidade nas relações salariais e profissionais. Acredito que a categoria ainda precisa repensar e articular-se em busca da ampliação dos seus espaços, sem perder de vista que, para visualizar melhores condições profissionais, é preciso usar *óculos* com as lentes femininas; o que implica desprezar esta ótica masculina que impregnou a ciência e a técnica nos tempos modernos.

Neste momento, quis dar destaque à apresentação e à composição de um imaginário, que reforça a busca incessante do profissional por uma posição ou *status*, equivalente a uma condição melhor privilegiada. Pensando nisto é que identifiquei uma outra associação entre os aspectos da *apresentação*, referida nos testemunhos dos entrevistados nesta fase e com características que continuarão a ser aprofundadas mais adiante. Na próxima fase, terão destaque as expressões da imagem da *competência*, gerada pelo *saber*, pela *especialização* e a incorporação do *saber médico*, composição que se mostrou evidente nos depoimentos do grupo investigado.

### 5.2.3 A Competência e as Confusões com a Imagem e o Saber Médico e da Clínica

Como identificado nos depoimentos anteriores, a *competência* pareceu ser uma das capacidades positivas mais presentes nas formas de apresentação das imagens destes enfermeiros. Ela assume sua importância e se mostra presente, na imagem que eles têm que passar ao paciente e aos colegas de

<sup>99</sup> DURAND, Gilbert. *L'imaginaire: essai sur les sciences et la philosophie de l'image*. Paris: Hatier, 1994. 80p. p. 61.

<sup>100</sup> ALCÂNTARA, G. *A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos a sua expansão na sociedade brasileira*. Ribeirão Preto, 1966. Tese (Cátedra) USP-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 117 p.

<sup>101</sup> ALVES, Delvair de B. Mercado e condições de trabalho de enfermagem na sociedade brasileira. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 3, n.1-2, p.53-83, jun./dez 1987.(a)

<sup>102</sup> ALVES, Delvair de B. *Mercado e condições de trabalho da enfermagem*. Salvador: Gráfica Central, 1987(b). 108p.

<sup>103</sup> FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. *A prática de enfermagem psiquiátrica: subordinação e resistência*. São Paulo: Cortez, 1993. 159p.

<sup>104</sup> MELO, C. *Divisão Social do Trabalho e Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986. 94p.

<sup>105</sup> PIRES, D. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem-Brasil: 1500a 1930*. São Paulo: Cortez, 1989. Cap2.

equipe. A idéia do poder, do saber e da técnica é muito forte, nestas falas, e, às vezes, tem outros profissionais como referência.

*Quando eles têm dívida, eles... (deixou no ar a idéia de que eles perguntam tudo ao enfermeiro). Você tem que estar estudando sempre porque eles fazem cada pergunta. Você não pode "vacilar". (preocupado com a imagem do bom enfermeiro) (Júpiter)*

Neste trecho, **Júpiter** revela sua preocupação com as incertezas do paciente que, de um modo geral, são questões que requerem profundo conhecimento do enfermeiro, uma vez que são as dúvidas que ele, por algum motivo, deixou de perguntar ao seu médico ou sente-se mais à vontade, para perguntar ao enfermeiro. Foi possível identificar, neste depoimento, a preocupação com a mensagem, o saber, o conhecimento e a palavra certa, que ajudam a esclarecer, a julgar as ações corretas, aqui compreendidas com do simbolismo "ascensional" das estruturas durandeanas do *regime diurno*.

Nesse contexto, ao enfermeiro é transferido a condição de esclarecedor *legítimo* do diagnóstico, tratamento, entre outros procedimentos médico-cirúrgicos; função esta que deveria estar sendo desenvolvida principalmente pelo médico. Por outro lado, penso que o médico deve sentir-se na cômoda posição de ter alguém, com mais tempo ao lado do cliente e com condições para dar esclarecimentos ao mesmo. Nessa perspectiva, incorporamos, nos nossos programas educacionais, também o papel de educador, numa atividade que costumamos denominar de *educação para saúde*, sob pretexto de que estaríamos melhor habilitados que o médico para realizar tal tarefa e diria até, economizando o seu precioso tempo, para outras atividades. Esta é a concepção de valor que costumamos atribuir a algumas tarefas incorporadas ao cotidiano do nosso trabalho, que nos condena a ser eternamente *depositários* do conhecimento e das *práticas* das várias sub-especializações da área biomédica, entre outras.

O *competente*, sob esta ótica, é aquele que parece estar em condições de desempenhar muito bem suas funções, porque vem buscando a fundamentação técnico-científica, essencial à sua ascensão profissional ou porque não lhe é permitido *vacilar*. Desse modo, necessita absorver sempre novos conhecimentos, atualizar-se com frequência para ser respeitado na sua prática, pois seu conhecimento parece estar a serviço das suas tarefas e da técnica. Este fato pode, de certa forma, estar gerando confusões sobre o que realmente o enfermeiro deve entender, como suas funções específicas ou legalmente reconhecidas.

A incorporação de *funções não específicas*<sup>106</sup> parece que vem-se tornando crescente, no meio profissional, que, hoje, se apropria de vários saberes super-especializados. A preocupação com os saberes da enfermagem vinha refletindo um conflito que, por algum tempo, dividiu os Congressos Brasileiros de Enfermagem, entre aqueles que defendiam a supremacia dos aspectos técnicos sobre os do conhecimento e, de outro lado, os aspectos administrativos (às vezes, pejorativamente, chamados

<sup>106</sup> Considero aquelas funções que escapam às atribuições legais, mas que no cotidiano profissional, já se incorporaram como resolvidas, pelo enfermeiro.

de burocráticos).<sup>107</sup> Parece que parte dessas indefinições pode ainda ser atribuída à imprecisão de um corpo de conhecimento, para atuar na realidade social e organizada. Na enfermagem, isso se refletiu através do antigo conflito da indefinição do objeto de trabalho do enfermeiro.(Machado, 1991)<sup>108</sup>

Discussões sobre esses conflitos profissionais, renderam análises históricas, éticas, ideológicas e pedagógicas, em vários estudos, que buscavam sobretudo, distinguir o cuidar, o tratar, as disputas por espaço de poder e do saber, entre esses agentes, na relação com a doença e o paciente e, principalmente, com o médico. Santos(1968)<sup>109</sup> Germano(1985)<sup>110</sup> Almeida & Rocha(1986)<sup>111</sup>; Silva(1986)<sup>112</sup> Rezende,(1986)<sup>113</sup>; Alves(1987)<sup>114</sup> Collière(1989)<sup>115</sup>, Pires(1989)<sup>116</sup>, Lopes(1990)<sup>117</sup>; entre outros.

A preocupação com os saberes, também analisada na primeira parte deste trabalho, parece ser, da mesma forma que a competência, uma questão dialética complexa, que também pode refletir mudanças na composição deste imaginário profissional. O modelo do cuidado e o valor curativo, associados ao modelo biomédico, mantêm sua pregnância no meio profissional. Entre as enfermeiras francesas, por exemplo, esse fato pode ser explicado, pela consideração que se atribui ao saber médico, aos saberes técnicos valorizados e às práticas de cuidados eficazes e visíveis. De certa forma, isso vem determinando uma hierarquização implícita entre os profissionais de saúde, organizada em função da presença real ou suposta dos médicos e os cuidados técnicos. (Vèga, 1997)<sup>118</sup>.

Os correligionários desta concepção, identificam-se com a imagem profissional que é calcada no saber médico e no domínio de outras áreas mais especializadas, numa corrente muito presente, que *contaminou* também a enfermagem e parece que *adoeceu* seus destinos, no *leito* da medicalização. Pode-se dizer, metaforicamente, que esta concepção congrega aqueles que mergulharam no *contágio* do saber cartesiano, o qual impregnou a medicina científica moderna, invocando a *saída* para o maior *status* e respeito profissional e científico. Por este motivo, é possível que estes enfermeiros insistam no domínio cada vez maior das tecnologias emergentes, já que passam uma incansável preocupação com a imagem do profissional *competente* e a necessidade do domínio de um conhecimento *consistente*, com eficiência, liderança, resolutividade das ações e segurança profissional. Ele necessita absorver os conhecimentos médicos e da clínica e, desse modo, esses saberes e a própria imagem do médico passam a ser seus principais referenciais do cotidiano.

<sup>107</sup> 33 CONGRESSOS brasileiros de enfermagem-retrospectiva. Porto Alegre, RS: Aben-RS, 1982. 205p.

<sup>108</sup> MACHADO, Maria Helena. Sociologia de las profesiones: um nuevo enfoque. *Educ. Med. Salud*, v. 25, n.1, p.36, 1991.

<sup>109</sup> SANTOS, C. A. F. *A enfermagem como categoria ocupacional num moderno hospital-escola brasileiro*. São Paulo, 1968. 200p. Tese (Doutorado) USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1968, p. 140.

<sup>110</sup> GERMANO, R.M. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

<sup>111</sup> ALMEIDA, M.C., ROCHA, J.S.Y. *Saber de enfermagem e a sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.

<sup>112</sup> SILVA, G. B. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986, cap. V.

<sup>113</sup> REZENDE, Ana Lúcia Magela de. *Saúde: dialética do pensar e do fazer*. São Paulo: Cortez, 1986.

<sup>114</sup> ALVES, Delvaire de B. Mercado e condições de trabalho de enfermagem na sociedade brasileira. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 3, n.1-2, p.53-83, jun./dez 1987.(a)

<sup>115</sup> COLLIÈRE, Marie-Francoise. *Promover a vida*. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato de Enfermeiros Portugueses, 1989. 385p.

<sup>116</sup> PIRES, D. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem-Brasil: 1500a 1930*. São Paulo: Cortez, 1989. Cap2.

<sup>117</sup> LOPES, M.J.M. O trabalho da enfermeira: nem publico, nem privado, feminino, doméstico e desvalorizado. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.41, n. 3/4, p.211-217, jul./dez. 1988.

<sup>118</sup> VÈGA, Anne. Les infirmières hospitalières françaises: l'ambiguïté, et la prégnance des représentations professionnelles. *Sciences Sociales*

Para Lunardi(1998, p. 325)<sup>119</sup>, os “critérios utilizados para avaliar a atuação de um profissional “competente” têm considerado, como parâmetro, geralmente, esta competência próxima à do médico”. Esse critério faz exigir o máximo de si, uma vez que ele sabe, que em certas condições, onde sua presença se faça oportuna e necessária, pode vir a substituir o médico. Na prática, esse “critério de bom desempenho profissional” tem sido identificado, mesmo que sem valorização e reconhecimentos econômicos e legais, como destaca o autor.

Nesse conjunto, parece que a imagem do *competente* passa a ser reconhecida pela sua capacidade de mostrar-se resolutivo, e para tal, ele precisa manter-se, compulsivamente, em reciclagem, renovando os seus conhecimentos e sua prática. Essas seriam as condições que o fazem estar próximo da excelência, o que, no mundo produtivo moderno, pode significar que o profissional precisa ser muito *bom* no que faz. Esses parecem ser os valores que compõem a imagem idealizada no meio profissional, como identificamos nos depoimentos a seguir e ao longo desta fase.

*“...primeiro, você tem que ter uma formação sólida, depois você tem que estudar, depois você tem que se aperfeiçoar. Por que veja só, não adianta você ser médico clínico intensivista, porque, eu tenho exemplo disso: se você for médico clínico e for trabalhar no plantão sozinho (...) um dia você vai ter que entubar alguém e para você entubar você tem que saber usar o laringoscópio, tem que saber fazer uma ausculta pulmonar...(e aí continuou listando o tanto de capacidades que o intensivista tinha que ter, fazendo comparações também, com o seu trabalho e no tempo que ele investiu aperfeiçoando-se nesses procedimentos médicos).(Netuno)*

*“Capacidade é o cara ter que mostrar que, primeiro, ele está certo dentro da postura dele”(...) tem que ter o respaldo dentro da profissão, dentro de uma parte técnica, uma parte teórica” (Plutão)*

*“Não quero ser machista nem discriminativo, mas eu acho que o homem, ele leva, (falando das vantagens do gênero) ele quer estar em pé de igualdade com o médico. Somente o médico. É uma competição desleal, até certo ponto(...) Então eu conheço enfermeiros que fazem perfusões. Que fazem parte de uma equipe, que é igual ao médico, que é acionada a qualquer hora, a qualquer momento. Isso te dá um prazer de você estar sendo chamado para uma urgência e saber que você faz parte daquela equipe” Você fica ‘alcançável’ e ‘bipável’ igual ao médico fica.” (Apolo)*

Essa condição identifica-se pela vontade racionalizadora de estar em vantagem, aperfeiçoando-se, suplantando as dificuldades e os desafios profissionais, que se eufemizam no simbolismo da elevação, próprios das categorias do “Cetro e do Gládio”, descrito no regime diurno de Durand (1997).

Pelos depoimentos já apresentados, é possível identificar as relações que o profissional tem que fazer, sem vacilar, ao subir os degraus que o leva a uma melhor condição ou aquela que o fará vencer. Como no simbolismo “ascensional” de Durand(1997), é marcante a busca pelo “mais alto”. A esperança de vencer os limites, identifica-se com a certeza de alcançar o céu. Como no ideal moral e metafísico, onde a purificação racional faz-se pela verticalização, em busca do céu como recompensa.

Por outro lado, essa busca pela competência, às vezes, pode seguir caminhos tortuosos. O médico é visto, na maioria das vezes, como referência, porque a ele cabe o domínio do saber quase que

et Santé, v.15, n.3, p.103-127, Septembre 1997.

<sup>119</sup> LUNARDI, Filho. Wilson Danilo. op. cit., 1998.

exclusivo da clínica. O enfermeiro, de outro modo, busca o seu reconhecimento, na comparação com este profissional.

Os relatos fizeram-me refletir, também, sobre os conflitos entre aqueles que rejeitam o fato de serem confundidos com o médico, mas que precisam conviver com ele, ali ao seu lado, como referência, ou como um espelho. O outro que limita e ao mesmo tempo é essencial porque é a diferença que referencia. Se analisado pela perspectiva do simbolismo dinâmico das imagens, funciona como alguém que está ali para servir de modelo, para fazer ele ascender à escada da redenção profissional. Como mito guiador, que serve de ponte, que permanece vigilante e, às vezes, é o controlador da sua própria atuação, dividindo com ele os espaços de participação e as interveniências do seu trabalho. O mito referencial ou diretor é aquele que é usado para, através dele, obter-se a identificação ou purificação, aperfeiçoamento que conduz à elevação. Ramos(1996, p.85)<sup>120</sup> chama a atenção sobre os “mitos guiadores”, que seriam os condutores e vigilantes de sua atuação, partilhando os espaços e percalços do seu trabalho, tornando-se essencial pela sua força aglutinadora de identificação. A imagem do médico pode estar assumindo este papel de aglutinador. Ele será o guiador ou quem virá para iluminar ou referenciar o seu destino. Um mito que pode conduzi-lo para o sucesso, a fama.

O enfermeiro para se equiparar a esta referência desenvolve todo empenho, todo seu esforço na busca do seu *alter*. Nessa procura, investe suas energias diárias, impõe um esforço descomedido na busca de seus anseios. Essa é a mesma energia de que falo nos capítulos que antecederam, a qual faz o enfermeiro incorporar o espírito prometeico, no seu dia-a-dia.

Prometeu pareceu-me representar uma “humanidade ativa, industriosa, inteligente e ambiciosa, que deseja igualar-se às potências divinas”.(Civita, 1973)<sup>121</sup>. Assim, este mito pode figurar-se como o símbolo da perseverança, do energismo tão exigido do homem, ao longo da história das civilizações

Na percepção de Ramos(1996, p.20)<sup>122</sup>, o trabalhador da enfermagem reproduz esse mesmo espírito *Prometeico*, tão característico das sociedades modernas, manifestos pela exaltação, disciplina, produtividade e utilidade no seu trabalho. O trabalho do enfermeiro ocupa a maior parte de seu tempo, esvaziando-lhe suas energias. Esse envolvimento com o trabalho, o faz pensar em mais um plantão, naquelas “folgas acumuladas, quem sabe um curso ou o estudo para um novo concurso. E daquele *dinheirinho...*, que tal um livro, um uniforme novo ou até um carro...para chegar mais rápido ao trabalho e *ganhar* meia hora de sono”.

É possível compreender a importância do mito Prometeu, do mesmo modo que tentei no capítulo do cotidiano, sua identificação com o mito do progresso, na sociedade moderna. Percebo a relação de Prometeu com a imagem do *competente*, nos depoimentos dos enfermeiros que estabeleceram, quase sempre, ligação com o simbolismo “ascensional”. Esse grupo de símbolos pode ser identificado

<sup>120</sup> RAMOS, Flávia Regina Souza. *Obra e manifesto: o desafio estético do trabalhador da saúde*. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1996. 171P

<sup>121</sup> CIVITA, Victor. *Mitologia*. São Paulo: AbrilCultural, 1973. Vol. II. p.307.

pela transcendência, que caracteriza no enfermeiro essa necessidade de ultrapassar os limites impostos no seu cotidiano, mesmo tendo que se confrontar, diariamente, com o conhecimento e o poder do médico, que para ele é referência. Essa perspectiva pode ser pensada também, quando o enfermeiro incorpora a esta imagem, o valor da força, do conhecimento e da experiência.

O *competente* é definido em alguns momentos pelos depoentes, como aquele que tem condições de impor suas condições, de mostrar sua experiência e demonstrar que sua prática é fundamentada num conhecimento atualizado. Assim, vai em busca do conhecimento, ampliando seus horizontes, ultrapassando os limites, tentando administrar os múltiplos saberes que, geralmente, se apresentam na sua prática.

Isto pode significar um sacrifício a mais, de ter todo dia, em cada plantão, uma situação diferente, que requer que esteja em constante reciclagem. Na preocupação com sua imagem, ele procura os recursos disponíveis para ascender, mesmo que isto lhe custe ficar mais tempo no serviço, ou chegar mais cedo para aprender como resolver uma determinada situação difícil ou, simplesmente, trabalhar com um procedimento novo.

É o significado da excelência pela experiência e pelo conhecimento, que identificamos nas falas que se seguem

*“Então, eu acho que o homem, hoje, em qualquer profissão, na enfermagem, principalmente, tem que ser muito bom. Se ele gosta de uma determinada área ele tem que ser competente. Tem que tentar cada vez fazer mais. É tipo matar um leão por dia para conseguir seu espaço(...)e a enfermagem é uma profissão que você tem que mostrar conhecimento, você tem que ter “know-how”, tem que ter embasamento se não você dança. Você vai ser um eterno enfermeiro de emergência. Para providenciar chave disso, chave daquilo, reposição de material. Vai ficar nessa!”(Marte)*

*“Eu acho...eu acho não, eu tenho certeza que a entrada de homens... (referindo-se ao número maior de homens como sendo bom para a profissão) É que antigamente era mais pejorativa. O pessoal colocava que era bicha, era isso aquilo e o que está acontecendo é o contrário, até o homossexualismo, que tanto existe do lado feminino como do lado masculino, até eles mesmos tem se posicionado muito bem profissionalmente. Sabe com o quê? Com o conhecimento. Então são respeitados para caramba(...) se impõe mostrando seu trabalho, mostrando a sua competência e seu conhecimento”.(Apolo)*

*“A gente vai chegando num certo tempo de profissão, você vai amadurecendo, estuda um pouquinho, vai tendo um certo conhecimento, você automaticamente vai se impondo. Quando você vê as coisas erradas, você fala mesmo, escreve e debate sobre aquilo. Então eu acho que já ‘galgamos um certo passo’.” (Mercúrio)*

*“Bom eu acho que tem que ter postura profissional, tem que ter certeza do que está fazendo, não pode chegar e ficar ah! eu não sei”(...) quer dizer se é uma profissão que você não pode errar porque as consequências são seríssimas, então, você tem que sempre estar se atualizando em função disso...”(Júpiter)*

Mais do que uma simples deficiência de não ser visto como profissional com qualidades superiores, o enfermeiro, nessas falas, pareceu estar, o tempo todo, na expectativa de alguma coisa a mais, que está por vir ou que vai aparecer. Como um ilustre desconhecido, que virá para perturbar a sua tranquilidade, esse ser indecifrável mostra-se como um desafio diário. É a porfia de vencer o dia-

a-dia, que ajuda o seu reconhecimento. Para poder *se impor*, o enfermeiro vai precisar enfrentar e “matar” este “Leão” *diarista* e para isto é preciso ter muita experiência e conhecimento.

É possível relacionar esta luta do enfermeiro com o sentido de suplantar-se e, para isto, ter que exterminar o “leão”. Compreendendo esta metáfora, na perspectiva do simbolismo “zoomórfico” do *regime diurno* de Durand (1997 op. cit.), identifico-a como de projeção assimiladora, face a este estado de angústia, diante das mudanças. O autor identifica este como um esquema motivador da agitação anárquica, característico dos “bestiários”, que aqui destaco, em função da alusão ao leão, uma das feras “mastigadoras” desta estrutura. Ele precisa ser vencido, diariamente, como num rito de purificação, como no mito de Hércules, onde a destruição do leão serviu na sua redenção e transformação à condição de imortal. O fato de “encarar um leão por dia” fez-me pensar no primeiro dos doze castigos impostos a Hércules, pelo assassinato de seus dois filhos com Mégara. Hércules teria tomado esta atitude, num dos ataques de loucura, provocado pela ira de Hera (a verdadeira esposa de Zeus), onde teria confundido seus filhos com o de Eristeu, que tencionava matar.

Filho de Zeus com a princesa mortal Alcmena, Hércules é fruto de uma mentira, onde Zeus, fazendo-se passar por Anfitrião, o esposo da princesa, que se encontrava em batalha, toma-lhe as feições e a voz, enganando Alcmena, que entrega-se ao falso marido, durante uma longa noite, que se perpetuou por três dias. Zeus havia ordenado ao sol que permanecesse escondido enquanto ele estivesse com Alcmena. (Civita, 1973)<sup>123</sup>

Hércules é, pois, fruto do amor de Zeus por uma mortal, reconhecido muito mais pelo seus feitos heróicos, o que o faz superar todos os outros mitos do seu tempo, pela sua importância. Sua popularidade é atribuída à variedade de expressões artísticas, que costuma representar o mito, quase sempre com uma inseparável pele do leão, sobre o braço ou nos ombros. Entre seus atos heróicos, é conhecido por matar o temido leão de Neméia. Esse e outros onze castigos foram impostos por Eristeu, o Rei de Micenas e Tirinto, para que ele pudesse retornar a Argos, de onde fora banido pelo assassinato hediondo dos seus filhos. Só ultrapassados estes obstáculos, ele estaria purificando sua alma e tornando-se imortal. (Grimal, 1993)<sup>124</sup>.

O mito de Hércules, o semideus romano, nos seus feitos heróicos, identifica-se como modelo de conduta, que parece conferir, no caso do depoimento de Marte, a significação e o valor de uma existência.

Essa é a conotação que dá à estrutura do mito sua função e o poder, que ajudam a elucidar alguns momentos da história do pensamento humano e a compreender melhor as categorias do nosso tempo contemporâneo. (Eliade, 1972)<sup>125</sup>.

Na sua essência, a metáfora “matar um leão por dia” é heróica e parece representar a superação dos seus limites profissionais. Essa é a reflexão, na qual todo herói deve purificar-se pelo sofrimento,

<sup>123</sup> CIVITA, Victor. op. cit., 1973. Vol. I.

<sup>124</sup> GRIMAL, Pierre. Dicionário da mitologia grega e romana. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1993. 556p.

<sup>125</sup> ELIADE, Mircea. Mito e realidade. São Paulo: perspectiva, 1972.

até que a sua alma liberte-se de todas as *paixões*. O que faz buscar não só o respeito, a posição social invejável naturalizada no mito de Hércules, como o prestígio e reconhecimento digno de um herói, que tem não só doze castigos, mas trezentos e sessenta e cinco dias e leões para vencer, em cada período da sua existência. Penso na história de Hércules, sendo inconscientemente recuperada, no testemunho de Marte, quando enfrenta os seus leões diários, como superação ou redenção profissional. Neste ato, as pessoas costumam conferir significação e valor à sua existência, onde pela perseverança e pelo sacrifício diário, ele encontra a transcendência.

Para conseguir alcançar o “mais alto”, ou como na fala de Mercúrio, “galgar um certo passo”, relaciono ao simbolismo ascensional, o sentido da transcendência expresso nessas falas. Esses enfermeiros precisam ir além de seus limites, pela persistência, dando o máximo de si, tendo que ser heróis, soberanos, prontos para usar as suas espadas, combater os inimigos, protegendo as suas famílias e o seus reinados, uma vez que, só assim, é possível a purificação e a salvação. O inimigo poderia ser representado pelos problemas que ele tem de enfrentar no seu cotidiano profissional.

Enquanto em Durand (1977, p.165)<sup>126</sup>, o gládio torna-se a “arma dos povos conquistadores”, o conhecimento e a experiência adquirida nos embates quotidianos é a arma que faz do enfermeiro “o salvador da pátria”. Esse outro sentido pode ser relacionado também no depoimento de Júpiter:

*“ inclusive na hora de estar passando mal e se ele vê que tem homem, então ele manda chamar. (referindo-se a alguns clientes) Vê no homem a função de ‘salvador da pátria’ realmente. Eu vejo lá, (referindo-se ao seu local de trabalho) eu trabalho com enfermeira, mas mandam chamar não só a mim, mas os outros colegas. É a função de líder. (tentando explicação para o fato) Ele acha que você é o líder! É quem vai determinar!. Você vai chamar o médico!, você que vai escolher o médico!...” (Júpiter)*

É possível que o reconhecimento da *competência* profissional seja identificado nesta fala, não só na relação com o paciente, mas com toda a equipe. A segurança e a capacidade de decisão, nunca prescindiram a experiência e o conhecimento adquiridos nos embates e na superação das dificuldades, encontradas pelo enfermeiro no seu meio.

Os resultados de Lunardi Filho (1998)<sup>127</sup> apontam para um profissional que estabelece suas relações de dependência, seja como organizador do ambiente do cuidado, organizador da assistência, guardião das normas, e ainda, de modo muito especial, como o detentor da quase totalidade das informações. O profissional da saúde teria, sob este prisma, o controle ou o papel de coordenador da assistência, como quis Oliveira(1974)<sup>128</sup>. Essa características promovem, por vezes, as confusões com esse estereótipo de *guardião depositário do saber e da técnica* ou ainda, do “salvador da pátria”, como identificado por Júpiter.

<sup>126</sup> DURAND, G. op. cit., 1997, p. 165.

<sup>127</sup> LUNARDI, Filho. Wilson Danilo. op. cit., 1998.

<sup>128</sup> OLIVEIRA, Maria Ivete R. de. *A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente: análise sociométrica multirelacional*. São Paulo, 1974, 86p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 1974.

Além do conhecimento adquirido, por sua condição de centralizador das ações com o paciente e pela sua experiência, o enfermeiro ainda costuma ser identificado com a *imagem da competência*, também na liderança e na tomada de decisões importantes da assistência, como destaque a seguir.

#### 5.2.4. A Imagem da Competência e Liderança em Decisões na Assistência.

A imagem do enfermeiro é determinada também pela solução, precisão e capacidade de decisão, além das suas atitudes. O fato de estar em contato direto com o cliente, costuma imprimir um caráter mais humano ao do atendimento profissional. Ao contrário, seu afastamento do cliente pode ser entendido, de forma inversamente proporcional à *competência*, assegurada pelo saber ou pelo conhecimento técnico.

Esta é a ótica que me fez compreender, como as falas que se seguem podem estar intrinsecamente relacionadas à *competência*.

*“A pessoa tem que ter postura e uma resposta, uma resolução, uma facilidade para até passar isso para o grupo. Quando você não se envolve com a situação, sabe o que acontece? O grupo começa a tomar conta. O grupo não te procura. Quando você é “enfermeiro de sala de cadeira e mesa”(procurando sintetizar esse estereótipo do “chefe” de enfermagem) e embora seja responsável pelo grupo, o que é que vai acontecer? O grupo também vai cansar de ir na tua sala para dizer, oh! está acontecendo isto!(encenando como o grupo manifesta seu pouco valor ao chefe burocrata) ele vai parar de fazer isto e vai começar a resolver os problemas.”(Apolo)*

*O burocrata é aquele que não se recicla, esquece o pouco que aprendeu e se afasta do doente e aí ele fica sendo mal caráter até por incapacidade. (...) Ele se afasta do doente e você pensa que ele não é humano(...) Então você não se recicla e nem manuseia (relacionando ao fato de tocar e ficar perto do cliente propriamente dito), você fica incapaz, e quando você fica incapaz, você foge do doente e quando você foge do doente, o cara pensa até que você não é humano.”(Netuno)*

A preocupação com o prestígio pode ser interpretada na perspectiva durandiana, pelo simbolismo dinâmico da queda no catamorfismo da “face do tempo” do regime diurno ou, pensando na sua antítese, o sentido da decisão e da resolução, versus o da lentidão, da fuga ao doente, mostram relação com a incapacidade, incompetência. Em princípio, isso poderia mostrar identificação com a atitude daquele que precisa conviver com as suas deficiências profissionais, pessoais. Na prática, os comportamentos do enfermeiro costumam ser minimizados, uma vez que o que realmente está em jogo é a recuperação da clientela, a qualidade do atendimento ao consumidor dos serviços de saúde, tão exigido no mundo produtivo contemporâneo.

A lentidão e a duração pode ainda ser identificada com as estruturas de “Descida e da Taça”, no regime noturno, nas categorias determinadas pelo simbolismo dinâmico da “Inversão” e com os “Esquemas da Descida e do Encaixe”. Estas estruturas podem ser simbolizadas pela queda, pela “descida lenta” e pelos “abismos”. A duração precisa ser “reintegrada, domesticada pelo simbolismo da descida a uma espécie de assimilação, por dentro, do devir.”(Durand, 1997, p. 201).

Desse modo, o descrédito profissional pode representar uma decadência dos valores, onde a competência para ser líder, por exemplo, está muito além da competência de ser um administrador, mas ambas estão aquém da possibilidade deste ser um enfermeiro bem sucedido, nas suas relações

humanas e profissionais. O que significa dizer que um administrador precisa ser um grande líder e para isto tem que ser, acima de tudo, um profissional competente e humano.

A decadência, nesse caso, pode ser eufemizada pelo simbolismo da descida, onde o grande “abismo” profissional precisa ser evitado. Pelo prisma da “inversão”, esse é um simbolismo que parece conduzir alguns desses enfermeiros, por uma descida lenta, para um fosso escuro, carregando consigo sua incompetência, insegurança, determinando a perda paulatina e inevitável do seu reconhecimento no meio profissional.

### 5.3. De “Super-Homem” a “Capitão Gay”: para que Homens na Enfermagem?

#### 5.3.1 A Imagem do Respeito e Confiança nos Enfermeiros.

A presença do homem na enfermagem, parece também estar ajudando na composição de uma imagem de maior respeito e confiança. Estes valores estariam intrinsecamente relacionados aos papéis naturalizados ou essencializados e aos *estereótipos* masculinos e femininos no meio social. O comportamento sociocultural que identificamos costuma caracterizar a profissão como feminina, promovendo uma série de confusões nos papéis de gênero e, principalmente, no confronto entre o enfermeiro e o paciente.

A expectativa criada em torno da presença do homem na profissão, possivelmente, é a mesma identificada no meio social, em relação aos homens e aos valores masculinos de positividade, força e liderança que são tão característicos na profissão.(Levine,1983)<sup>129</sup>.

Assim, é freqüente identificar, nos estudos masculinos da enfermagem, o discurso da maior valorização e/ ou da significação da participação masculina. O enfermeiro estaria melhorando as condições de trabalho, a imagem, o salário, o *status*, a identificação com os objetivos profissionais, os padrões do cuidado, a liderança na equipe e, ainda, a unidade no conjunto dos trabalhadores.(Lewis, 1990<sup>130</sup>, Ryan, 1993<sup>131</sup>, Hicks, 1996<sup>132</sup>).

Entre os investigados, também, podemos perceber a expectativa tendenciosamente masculina de atribuir maior valor à imagem e à presença do profissional masculino na enfermagem, impondo respeito e confiança, como observa-se na fala que se segue.

*“No hospital X é a mesma coisa (que no hospital Y), quando tem algum problema chamam primeiro a você, para depois chamar o médico, uma aproximação assim, (...) é aquela confiança que eles têm no homem e enfermeiro, pelo menos nos dois hospitais que eu trabalho. Eu acho incrível isto, marca muito.”(Júpiter)*

É possível observar-se a pregnância desses valores no meio profissional, quando, por exemplo, as chefias de serviço, mesmo que inconscientemente, determinam estratégias que associam atributos

<sup>129</sup> LEVINE, Iain. Machismo and the male nurse. *Nursing Times*, Londres, p.50-51, 25 May, 1983.

<sup>130</sup> LEWIS, J. D. ; SNODGRASS, M.; LARKIN, F. H. Men in nursing: some troubling data. *American Journal of Nursing*, Rochester-USA, v. 90, n. 8, p.30, Aug. 1990.

<sup>131</sup> RYAN, Sandra, PORTER, Sam. Men in nursing: a cautionary comparative critique. *Nursing*, v. 41, n.6, p. 262-267,1993.

<sup>132</sup> HICKIS, Carolyn. The potential impact of gender stereotypes for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, n. 24, p. 1006-1013,

masculinos e femininos, para estabelecer uma melhoria na imagem pública, no *status* da profissão ou na melhoria dos padrões do cuidado. Esse fato pode ser percebido na fala de Vulcano, que identificou a escalação de enfermeiros(as) supervisores noturnos, quase sempre marcadas pela presença masculina.

*“Tanto que quando a gente dá plantão e são sempre dois supervisores, é um do sexo masculino e outro feminino. Quando tem algum problema para resolver, eu sou sempre chamado para ir junto, mesmo que tenha a enfermeira. Ah! cadê o supervisor? (ele simula um diálogo que acontece lá no seu ambiente de trabalho) Quem é o supervisor? O Sr. Vulcano então tem que ir lá para resolver...eu não sei não, mas é para impor mais respeito. Muitas vezes, elas me pedem o apoio. Do enfermeiro homem. O próprio serviço pede esse apoio, tem que entrar na linha (acho que usou este termo para dizer que ele precisa tomar a frente de algumas situações) para resolver certas coisas.” (Vulcano)*

Tentando estabelecer relação dos dois depoimentos com as estruturas durandeanas, é possível identificar algumas relações, mesmo que tendenciosamente masculina, entre a imagem positiva do enfermeiro com o simbolismo dinâmico da Inversão, nos “esquemas da engolição da descida e do encaixe”, no *regime noturno*, que atribui à imagem feminina e à feminilidade, uma certa ambivalência e lentidão das ações. Assim, pelo progresso profissional, impõe-se a necessidade do diálogo e unificação das forças, identificados com o simbolismo da união dos contrários e da totalização, no “esquema rítmico do progresso”, no mesmo *regime*. Acredito que a imagem masculina acrescenta à profissão este espírito de segurança e respeito, que na sociedade o homem deslocou para si, a partir da desvalorização da imagem e do prestígio das produções e do trabalho feminino.

O respeito, neste caso, não se restringe às relações com o cliente, mas de um modo geral, também nos embates inter-profissionais. Para os adeptos deste pensamento, o grupo feminino poderia estar em desvantagem. Parece haver um consenso entre os entrevistados, que o médico costuma relacionar-se de forma diferente com o enfermeiro. O tratamento que o médico costuma atribuir a este profissional distingue-se, sobretudo, pelas formas de abordagens e relacionamento interpessoal, profissional ou social, que costumam ser menos opressoras.

As afinidades e empatias entre pessoas, dentro de algumas profissões e mesmo entre os grupos do mesmo gênero, são de certa forma esperadas. Na hora das disputas, entretanto, alguns profissionais masculinos, deixam transparecer o comportamento nefasto, que caracterizou o macho chauvinista ocidental.

Destaco, entretanto, uma diferença também significativa na questão das relações profissionais, entre pessoas do mesmo gênero, mas com profissões diferentes. Isto pode estar relacionado ao fato de que, no meio social, algumas profissões femininas são reconhecidas como de maior prestígio que outras. Embora já tenha me posicionado anteriormente sobre a questão do prestígio, parece haver uma preocupação com o fato de que as enfermeiras estariam num nível inferior, em relação às profissionais femininas de outras áreas, como constatado por Souther(1992)<sup>133</sup> em relação às engenheiras. Essa

---

1996.

<sup>133</sup> SOUTHER, Elisabeth Lee. Gender difference in professional developmental relationship whintin male nurse and female dominated profession. Texas, 1992. These (PHD) Texas Woman's University - School's Nurses, 1992.

perspectiva requer outras investigações, para verificar como se evidencia esta situação em realidades diferentes da estudada pela autora.

Essa versão também poderia explicar, porque as relações inter-profissionais, entre gêneros idênticos, perderiam um pouco do peso da conjuntura de poder, mas não seriam capazes de excluir as diferenças. O que ajuda a compreender, porque as imposições que o médico faz, na direção da equipe ou na condução do tratamento, são diferentes, em se tratando do grupo masculino. Esses fatos tomam vulto nos testemunhos de alguns dos entrevistados.

*“Talvez por ser mulher é diferente. A relação de igualdade é diferente por causa dos tabus, acontece isto, seja em relação ao homem, como à mulher, em qualquer setor da sociedade...Por ser homem você chama, você discute com ele. Vamos fazer isso, vamos fazer aquilo. Você não chega a chamar o médico...você vai junto, porque o doente depois vai ficar contigo, o médico, chega e sai.”(Júpiter)*

*“Por que primeiro eu procuro estar lado a lado dele. Não com um conhecimento tão profundo, porque não sou eu quem decido, mas eu tenho que saber do que está se decidindo. Eu tenho que entender o que é que ele está fazendo. E é aí que eu acho que tanto a mulher como o homem conseguem seu respeito. Mostrando a sua competência e seu conhecimento(...) Agora eu consigo mais, porque o cara já vê que está falando com o homem, então ele pensa duas vezes. Então eu acho, acho não, tenho certeza que a entrada de mais homens na enfermagem vai ser muito bom”.(Apolo)*

Há uma tendência nos estudos recentes de associar os esforços dos gêneros, no aperfeiçoamento dos padrões de trabalho, na recuperação ou melhoria do prestígio, o que, de certa forma, já estaria acontecendo ao identificar-se que o enfermeiro nos EUA, por exemplo, já ocupa 33% dos postos de direção na enfermagem, apesar da força de trabalho masculina na saúde, ainda estar oscilando entre 3 e 10%. (Mac-Douglas, 1997)<sup>134</sup>.

Penso, ao contrário, que não será a presença de um contingente maior de enfermeiros, que condicionará a melhoria nessas condições, mas sim, a decisão de reconhecer as diferenças e os esforços conjugados, face à conjuntura de desigualdade das relações de trabalho. De modo que, no fortalecimento das relações de gênero, é possível estabelecer estratégias de luta e melhoria nos padrões de relação e reconhecimento profissional. Lamentavelmente, o sentido que alguns atribuem ao *respeito*, relacionado com a presença do homem na profissão, é o mesmo que identifica seu valor com os *atributos físicos* do gênero masculino.

*“...Se uma mulher bem fragilzinha vai enfrentar um CTI e lá você tem que mudar de decúbito o doente de 2/2 horas, ela vai ter problema de coluna. Ela vai se arrebentar! ...Mas no homem (tentando justificar as diferenças) a nossa estrutura é mais sólida, não tenha dúvida disso, não”...(Netuno)*

Além desse testemunho ainda acrescento outros, que me fazem retomar aqui, às condições reconhecidas como *adjuvantes da autoridade*, que podem ser evidenciados em certas circunstâncias em que o homem tem que se impor também pela *força*.

<sup>134</sup> MacDOUGLAS, Graham. Caring-a masculine perspective. *Journal of Advanced Nursing*, n. 25, p.809-813, 1997.

*“Por exemplo, porque se tem um paciente homem, que precisa passar uma sonda vesical ou quando tem uma briga entre os clientes e o restante da equipe. Elas chamam para impor respeito mesmo. Porque elas não conseguem controlar a situação e comentam com a gente, que bom ter um homem no plantão...têm muitas enfermeiras mais antigas que conseguem impor respeito.” (Vulcano)*

Chamo a atenção novamente para a virilidade, expressa pela vertente sexual e da força física (Pereira, 1991)<sup>135</sup> (Broks & Thomas & Droppleman, 1996)<sup>136</sup> que, de certo modo, ainda persegue os enfermeiros, colocando-os, às vezes, diante de embates constrangedores. O homem, neste sentido, divide-se entre ter que ser forte e se impor ou ser considerado covarde, porque não foi suficientemente capaz de enfrentar as condições que se apresentaram, pela necessidade da força física.

Além da *força física*, outros componentes reconhecidamente masculinos, entram no jogo relacional, entre paciente, médico e a enfermagem. Apesar da força física já ter sido tratada na primeira parte da tese, retomo aqui sua importância, como um dos mais fortes estereótipos, não só profissionais, mas sem dúvida pela sua importância no imaginário do homem moderno, nas sociedades falocráticas.

A noção da força, do esforço físico, do potencial físico-mental é reflexo do modelo de virilidade, muito presente na nossa sociedade produtiva. O enfermeiro, como a maioria masculina dos profissionais da saúde, parece também ter incorporado a disciplina da produção, no cumprimento das suas tarefas, aceitando encargos que exigem que seja verdadeiramente forte, em todos os sentidos. Creio que isso não seja exclusivo do grupo masculino.

Essa condição me faz pensar novamente na composição dos heróis e das heroínas na enfermagem, já identificados na sessão anterior. Estes seriam “mitos guiadores” que destaquei na fase anterior na alusão ao trabalho de Ramos (1996)<sup>137</sup>. Ao mesmo tempo, estes poderiam revelar-se nas suas histórias, como verdadeiros *super-heróis*. A identificação com imagens heróicas poderia estar numa escala entre “o Quasímodo” e o “Elefante Man”, representações das imagens do enfermeiro, propostas por Levine (1983)<sup>138</sup>, onde ao analisar o machismo na profissão, não descarta a possibilidade dos heróis masculinos serem verdadeiros *super-homens*, pelo sentido da força que expressam na composição do imaginário profissional. Enquanto que as imagens das enfermeiras, ele as identificou com o romantismo das novelas.

Pensando nas estruturas heróicas do “Cetro e o do Gládio”, do *regime diurno* de Durand (1997, op. cit) relaciono também na composição da imagem desse profissional, o simbolismo da luz, da justiça e do poder, por onde esses heróis buscam a sua elevação profissional. Pelo domínio da força e a procura incessante do *céu* profissional no vôo *super-heróico* ou pela sua posição superior, traçam-se os destinos da redenção profissional. A elevação e a potência, nas estruturas propostas, podem ser

<sup>135</sup> PEREIRA, Álvaro. Reflexões sobre a evolução da enfermagem e o surgimento do homem na profissão. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 4, na. 2/4, p. 49-54, jun. /dez. de 1991.

<sup>136</sup> BROKS, A., THOMAS, S., DROPPLEMAN, P. From frustration to red fury: a description of work-related anger in male registered nurses (part. II) *Nursing Forum*, v.31, n.3, p.4-15, Jul./Sep. 1996.

<sup>137</sup> RAMOS, Flávia Regina Souza. op. cit., 1996.

<sup>138</sup> LEVINE, Ian. op. cit., 1983.

identificadas como sinônimos, onde a asa compõe o simbolismo da elevação, o pássaro é desanimalizado na figura do homem e eufemizado pelo herói voador, que embora não tenha asas, pode assumir o *sentido* do arquétipo profundo das fantasias, onde o vôo não é só animal. O *pássaro-homem* pode também ser identificado no isomorfismo da purificação, como essencialmente angélico.

Quis aproximar o sentido da *força* ao simbolismo da *elevação*, porque vejo uma forte integração entre estes e as apresentações masculinas, que se inscrevem no mundo moderno do trabalhador da enfermagem. Outros *estereótipos* do gênero transpareceram também nas falas desses sujeitos, sobretudo na preocupação com a participação do grupo masculino ajudando a melhorar as condições profissionais, que passo a dar destaque na sessão que se segue.

### 5.3.2. Transposição das Condições dos Gêneros, das Imagens e “Status”

Embora o grupo investigado tenha afirmado não existir diferenças no trabalho e no relacionamento de gêneros, é possível observar que, em alguns momentos, esses depoimentos *escorregam* em defesa dos seus próprios interesses, evidenciando algum tipo de rejeição à sua aceitação por parte do paciente, de dificuldades implícitas no relacionamento com as equipes, o que pode estar determinando, de alguma forma, uma imagem e um tratamento diferentes do grupo feminino.

Essa condição me fez refletir se o trabalho do enfermeiro tende a ser diferente? A atuação profissional carregada de estereótipos, estaria fazendo com que o enfermeiro tenha que aceitar a diferença, como uma condição geral e natural?

Algumas condicionantes de gênero vêm-se mostrando persistentes, ajudando a compor expectativas muito lentas de mudanças nas relações, no cotidiano de trabalho do enfermeiro. Ainda hoje, mesmo num grande centro urbano, identificam-se constrangimentos em alguns clientes, quando da realização de alguns procedimentos específicos, por exemplo, aqueles que envolvem a exposição e manipulação de áreas genitais, por parte do enfermeiro, principalmente entre clientes mais idosos de ambos os sexos. O grupo feminino, por seu maior contingente, imprimiu à imagem social da enfermagem a *cara* feminina, e a essa imagem, não tem sido fácil compreender a possibilidade da participação de outros gêneros, em espaços profissionais mais específicos. Essa condição pode ser identificada na fala que se segue:

*“Acho que por você ser homem as pessoas têm aquela imagem... ah! é a enfermeira, a enfermeira, a enfermeira (ênfase na presença marcante do gênero feminino na profissão). Então acham que todas as pessoas do sexo feminino são enfermeiras. Entendeu? Nesses anos todos, o que eu tenho visto é isto. Por exemplo, quando vou prestar assistência a um doente do sexo feminino, às vezes, ficam assim meio constrangidas(...) Quando eu vou fazer um procedimento, assim, com relação à genitália (quis referir-se às higiênes íntimas, aos procedimentos de sondagem vesical ou retal) tanto o homem quanto a mulher ficam constrangidos (...) principalmente em relação aos idosos, quanto ao jovem, não(...)” (Júpiter)*

A naturalização dos papéis sociais do homem e da mulher ainda tem influenciado a incorporação de algumas atividades e funções dentro da profissão, causando, por vezes, algumas lamentáveis

confusões e rejeições dentro do seu trabalho, chegando em alguns depoimentos a extrapolar o senso profissional, onde a imagem do homem consegue ser vista como imprópria ao trabalho, pela tendenciosa concepção de que algumas funções do enfermeiro, seriam melhor realizadas pelo grupo feminino. A *organização* do trabalho e as *habilidades manuais*, que parecem ser virtudes socialmente construídas e atribuídas mais especificamente às mulheres que aos homens, são identificadas quase sempre nos enfermeiros, com expectativa de um mal desempenho, sobretudo em algumas atividades técnicas que envolveriam aquele *jeitinho especial* que, culturalmente, a sociedade tem atribuído quase que exclusivamente às mulheres.

Sobre este tipo de rejeição, chamo a atenção para as justificativas de **Plutão** e **Apolo**, que nos remetem ao caráter da beleza (estética?) do trabalho, que lhes é cobrado, por exemplo, num curativo cirúrgico:

*“A única rejeição mesmo que eu vejo é porque o homem não é organizado. Elas acham que a gente faz, mas é aquilo assim...(falando da opinião das suas colegas enfermeiras sobre o seu curativo) Meu objetivo é fazer o curativo( tentando exemplificar), ele é feito na técnica, mas só que é desorganizado, quando termina elas acham que fica tudo bagunçado, que as coisas não ficam nos devidos lugares. Só que está mudando, os homens fazem e são, às vezes, mais organizados que as mulheres.” (Plutão)*

*“Então elas estão começando a ver que o enfermeiro é organizado e limpo, faz e impõe o respeito, porque ele acaba protegendo as enfermeiras de uma maneira ou de outra. Por que se eu vejo um médico maltratando uma colega minha, mesmo ela tendo razão ou não tendo razão, eu vou, interfiro, consigo apaziguar...” (Apolo)*

*“... Por que geralmente o homossexual é detalhista, ele é organizado. Por que ele tem o lado feminino dele muito mais em evidência do que o lado masculino.. Por que tem que chegar e ficar delimitando o curativo?... ‘Perai!’ calma! eu vou botar certinho! (manifestando outra vez a preocupação exagerada, dos colegas, com a estética do curativo) Ai não, ele (o enfermeiro) chega lá... pá! pum! pá! (fez sons com a boca e gestos com as mãos associados a esses sons, que expressavam o modo rápido e pouco minucioso de executar o tal curativo) ele faz correto, mas é uma coisa que não tem aqueles detalhes de ‘florear’ né?...” (tentando fazer comparações entre as minúcias desse procedimento, nos colegas enfermeiros, homoeroticamente inclinados e, principalmente, com as enfermeiras) (Plutão)*

É possível identificar, nessas falas, uma relação com o simbolismo da ambigüidade masculino/feminina, seja pelo reconhecimento da sua desorganização ou pelo pouco preparo para desenvolver tarefas que envolvam a sensibilidade de perceber, na aplicação da técnica, também a manifestação da beleza da *arte* e a preocupação com o detalhamento ou o “florear” do *artesão*, que precisa extrapolar as minúcias do procedimento. Nesse sentido, a estrutura durandean que se aproxima melhor desta referência é a do “esquema rítmico ao mito do progresso”, no simbolismo dinâmico da união dos contrários e da totalização. Durand, ao definir os símbolos deste esquema, estabelece relação das raízes tecnológicas com a sexualidade, a união dos contrários, a ambigüidade sexual, a ligação entre o fogo (Yang) e a água (Yin), que constituem a operação da têmpera no casamento dos elementos, na sexualização que tem a ver com a forma ‘macho’ e ‘fêmea’ das peças, entre outros.

Paradoxalmente, essas falas mostram de um lado, o enfermeiro lutando para ter também o reconhecimento do seu trabalho, naquelas tarefas que envolvem mais sensibilidade para desenvolver as chamadas habilidades manuais, e de outro, tendo que assumir posições reconhecidas como masculinas e até rechaçar a importância da beleza e da manifestação da sua sensibilidade na

composição dos procedimentos de enfermagem. Posições como estas permeiam freqüentemente os relatos de alguns dos enfermeiros, que podem estar influenciando os destinos e a imagem profissional do grupo masculino.

A imagem masculina parece também se impor pela condição do gênero, na vivência cotidiana e nos embates e disputas profissionais. No caso masculino, talvez seja muito mais que uma luta por espaços de poder profissional, mas sim por espaços masculinos na saúde. Ganha sua importância, quando o chefe de serviços, por exemplo, tem que se posicionar frente às disputas pela manutenção dos espaços de poder na organização do serviço, ao respeito da ética nas decisões que envolvem a proteção e defesa do cliente, na proteção dos membros da equipe e dos direitos profissionais, no controle da qualidade e quantidade de recursos e na proteção das demais categorias da enfermagem.

Essas e outras características das relações de gênero e poder compõem, no cotidiano desses enfermeiros, os aspectos que resultam, com freqüência, em *enfrentamentos* e tomadas de decisões, quase sempre constrangedores. Alguns desses entrevistados acreditam que a resolutividade de alguns problemas pode ser atribuída à tomada de decisão e ao *pulso firme*, de alguns enfermeiros, seja nas relações com o poder interinstitucional, seja nas relações de força com os outros elementos da hierarquia hospitalar.

*“Eu acho que quanto mais homens na enfermagem melhor, porque para certas decisões, “bater de frente” com certas coisas e até fazer essas modificações que estou falando (refere-se àquela postura incisiva e inflexível que segundo ele o administrador de enfermagem tem que assumir ao se envolver efetivamente com suas tarefas cotidianas) eu acho que o homem vai desenvolver muito mais isso do que a mulher(...)” (Plutão)*

*“Na relação homem a homem a coisa é mais sincera, se o cara não vai com a tua cara, ele corta logo a tua conversa, te interpela, e bota a tua idéia abaixo, aí você já sente logo, o cara não está ‘casando’ comigo!...Entre mulheres esse negócio é um pouco ainda que de ‘mãezona’, ela passa a mão no seu cabelo, mas por trás, ela está te tampando” (o verbo no gerúndio aparece para expressar um sentimento contínuo de perseguição, com a intenção de prejudicar o colega)(Marte)*

*“Então, eu acho que essa submissão que existe na enfermagem, sem machismo...é consequência de existir há muito tempo, muito mais mulheres na enfermagem do que homem. Eu acho que o homem tem uma postura mais firme, a gente encontra isso até na relação com o próprio médico, quando ele vem tratar com o enfermeiro homem e com uma enfermeira mulher. Até porque elas tendem a facilitar as coisas para o “doutorzinho”. O homem, já não se coloca muito dessa maneira não...Quando é um profissional que gosta de assumir realmente, ele trata de igual para igual, não se sente assim empregado dele(...)” (Plutão)*

Por trás da preocupação com as dificuldades cotidianas, o enfermeiro precisa vencer os obstáculos diários do poder e não se deixar trair ou fraquejar. Está em jogo a luta contra o sentimento de posse, que faz com que cada membro da equipe torne-se dono de um pedaço da instituição e até do paciente, como se ali existisse tão somente uma patologia. Ele precisa estar atento para esses valores, que o coloca num abismo administrativo. Um fosso de informações, habilidades e domínios, que o faz sentir-se constantemente engolido pelo tempo e pelo *dever* de cumprir suas tarefas diárias, como já destaquei no primeiro momento deste estudo. É um “bater de frente” rotineiro, porque a cada plantão, tem novo médico, uma nova equipe de residentes e estudantes de enfermagem ou simplesmente,

mudou a direção e as chefias de serviço que ainda não têm muita *experiência*. Tais mudanças exigem que aumente a vigilância, por consequência o estado de tensão, porque sabe que, quando um medicamento for administrado errado, na maioria dos casos, a *bomba* sempre explode sobre a enfermagem.

Percebendo os testemunhos pela ótica do “simbolismo dinâmico da inversão”, no *regime noturno*, é possível estabelecer relação com os esquemas da “engolição e encaixe”, nas apresentações dos “abismos da queda”, eufemizados pela gruta, na vagina engolidora, pelo ventre da “mãezona” e seu simbolismo da feminilidade. O arquétipo da “onda maternal” é inseparável dos esquemas de engolimento sexual ou digestivo. No campo das relações de poder é que vamos observar um esquema simbólico de redução ou “Miniaturização” dos espaços representativos e toda ordem de grandeza, que aí esteja envolvida. A engolição pode apresentar-se como o simbolismo da suplantação do outro ou na ultrapassagem das dificuldades do destino, dos abismos que ele não pode deixar-se cair. Este é o esquema que se figura por um “redobramento e por encaixes sucessivos, que leva-nos diretamente aos processos de ‘guliverização’”, onde vamos assistir à queda dos “valores solares simbolizados pela virilidade e pelo gigantismo”.(Durand, 1997, p. 211)<sup>139</sup>

Estariam também aí representados, todos as sensações e figuras de apresentação diminuídas, anãs, reduzidas ou achatadas. No relato de **Plutão**, a figura do médico é minimizada no “doutorzinho”, de modo a valorizar ou “re-presentar” uma inversão e compor o reverso das coisas, como Gulliver, O Pequeno Polegar, entre outros representantes do universo simbólico da inversão.

O *regime noturno* pode também estar representado pelo Simbolismo da Inversão, nas expressões de alguns depoentes sobre a compreensão destes, a respeito da atuação de alguns enfermeiros que exacerbam sua feminilidade no trabalho. Sobre esta ótica, chamo também atenção para o testemunho de **Plutão** e **Apolo**, tentando explicar a situação dos homoeróticos<sup>140</sup> masculinos na profissão:

*“Agora há uma rejeição, há sim, há muito. Ainda mais se for homem e se for homossexual. Ai até elas gostam um pouco. (tentando justificar a afinidade de algumas colegas, com o trabalho deste grupo) (...)Por que o sul americano machão tem que ser aquele cara que cospe no chão... né? Aquelas coisas bem próprias! (Plutão)*

*“ O homossexual acaba sendo tratado pela sociedade, quer dizer pelo médico, como se fosse uma mulher. Então se ele (o médico) puder fazer ele chorar e botar ele para baixo, ele faz. (refere-se ao fato de já ter presenciado e separado brigas entre profissionais de gêneros diferentes, sobretudo em atos de covardia de alguns médicos que fazem uso do seu poder institucional ou do seu conhecimento para magoar, fazer chorar e ferir os sentimentos daquelas profissionais com menor condição de argumentação e defesa dos seus direitos na hierarquia hospitalar e na equipe de saúde). Foi mais ou menos essa analogia que eu fiz do homossexualismo com a mulher. Agora existe os caras que são homossexuais e que, no trabalho, eles têm uma posição, uma postura muito importante, que não acaba misturando. Da mesma maneira a mulher. Quando ela impõe um certo respeito e mais o conhecimento, ela vai embora, Ela decola...”.(Fez um gesto com a mão simulando um avião subindo na perpendicular, ganhando altura, para referir-se à ascensão profissional na associação respeito X conhecimento) (Apolo).*

<sup>139</sup> DURAND, Gilbert. op. cit., 1997.

<sup>140</sup> Utilizo a categoria Homoerótica para fugir ao peso do estigma da homossexualidade, compreendendo-a, neste estudo, além do

A última fala de **Plutão** parece indicar mais uma vez, a força tendenciosa do imaginário feminino na profissão e o reconhecimento da existência de uma certa rejeição a mulheres em algumas condições e ao homem em algumas atribuições. No entanto, penso que aqueles homens com um comportamento ou postura mais feminina podem estar sendo melhor aceitos no meio profissional. Este fato merece um estudo aprofundado, buscando-se compreender a participação e a possível aceitação para a enfermagem, desse grupo específico, o que sem dúvida, não foi o principal objeto de estudo desta tese.

De outro modo, seria hipócrita pensar que no meio profissional ou mesmo entre os clientes, não exista uma concepção sobre os homoeróticos masculinos da enfermagem. Penso que esta composição apresenta-se para reflexão, exatamente diante de um acontecimento que envolva a sua atuação e postura profissional. Sua imagem, de certa forma, ainda pode estar afrontando e mesmo sendo rejeitada nestes ambientes.

A incorporação dos papéis, ditos femininos, realizados pelo gênero masculino da enfermagem, às vezes, são entendidos de modo tendencioso, mesmo entre os profissionais da saúde. A aceitação dos estereótipos masculinos e a rejeição à figura dos homens homoeroticamente inclinados, no meio profissional, permanecem muito presente em todas as camadas da sociedade brasileira. Os homens deste grupo, passam por preconceitos que se iniciam pela linguagem médica e discriminatória do homossexual, na sua culpabilização e perseguição como nos chamou atenção Costa Freire(1992)<sup>141</sup> Na sociedade brasileira, essa discriminação ganha reforço, na nomeação dos “homossexuais” como *bichas, entendidos, baitolos, boiolas* ou pela importação e incorporação de nomes como *gays, drag queens*, e ultimamente os *campes*. Uma nomeação que expressa a impregnação da conduta sexista imperante, que *escancara* o machismo disseminado, sobretudo pelo escárnio e na falta de respeito em quase todos os ambientes da sociedade brasileira. Esse modelo pode aparecer impregnando às culturas locais, por exemplo, nos moldes da tradição do macho mineiro, no M.M.M (Movimento dos Machões Mineiros),(Fry,1986)<sup>142</sup> na paramentação e no conteúdo dos discursos do gaúcho, ou ainda, na forma de convivência do “autêntico macho” nordestino.(Mendes-Leite)<sup>143</sup>

Durante muito tempo, uma rejeição explícita aos homoeróticos vem ocupando as páginas dos jornais, de tal forma, que acredito que a mídia tem ajudado a fundir um imaginário preconceituoso, *instigando*, de modo sensacionalista, formas perversas de controle e exclusão social semelhantes ao controle médico-social imposto no século passado. Exagerando sua vida, seus relacionamentos e sua condição social, constatamos que esses estigmas emergem com frequência, no noticiário sério e nos *pasquins* em todo ocidente. Cito, por exemplo, a polêmica levantada na imprensa mundial, sobre o caso do suboficial McVeigh, afastado pela justiça distrital de Washington, EUA, pela prática homossexual dentro da marinha americana. (Herscher, 1998)<sup>144</sup>. E ainda, noticiado no Brasil, o

---

componente sexual, também o caráter convivial.

<sup>141</sup> COSTA FREIRE, Jurandir. *A inocência e o vício*: estudos sobre o homoerotismo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. 195p.

<sup>142</sup> FRY, Peter. Sexe et rôles de genre interactifs dans le Brésil contemporain. *Sociétés*, Paris, v. 2, n. 2, p. 13-15, Fev. 1986.

<sup>143</sup> MENDES, Rommel Mendes. Des vicissitudes d'être un "authentique macho" *Cahier de L'Imaginaire* n. 9, p. 23-38, L'Harmattan, 1993.

<sup>144</sup> HERSCHER, Eliane. Contra a discriminação. *The New York Times* (New Service em Português), São Paulo, Quinta, 29 jan. 1998. San Francisco Chronicle, p.1 (Univero Onlines).

primeiro casamento gay, feito pela igreja católica ou mesmo, no caso mais antigo que gerou a revolta e os protestos dos grupos organizados, contra o assassinato do travesti Brenda Lee.(Mott, 1996)<sup>145</sup>. Esses são alguns dos destaques que, de modo geral, podem dar a dimensão da discriminação que a mídia vem imprimindo a esse grupo.

Tais relações reforçaram o poder da imagem, hoje tão explorado pelos meios de comunicação de massa. Esta, de certo modo, apropria-se de uma *herança genética* da “re-presentation” que Durand(1982)<sup>146</sup> chamou de arquetipologia ou mítica e, nesse sentido, usa estas “re-presentações” e é capaz de fazer emergir e tirar proveito delas, chamando a atenção para as suas mais íntimas e grotescas características. Alguns dos referidos meios de comunicação exploram alguns destes arquétipos ou imagens, na forma de escárnio ou de modo indireto, comercializam seu produto cultural, utilizando-se ou apropriando-se de parte destas formas, diríamos *pitorescas ou marginais* de apresentações das imagens, do inconsciente coletivo. É o mesmo sentido “marginal” imposto as imagens pelas castas, que nos mostrava Durand (1994)<sup>147</sup>.

Os preconceitos ganharam força através das campanhas moralistas religiosas, que combateram os desvios, pautados na ordem médica do século XIX, a qual se equivocou na relação dessas atitudes como doença, influenciando o comportamento geral da sociedade. Baseado na falsa relação destas com a doença mental, o homossexualismo foi reprimido na cultura moderna e a ele se atribuiu uma forte conotação negativa. Esta concepção foi amplificada pelo movimento religioso cristão, que contribuiu para a sua segregação, determinando através das suas doutrinas, o repúdio a essa conduta moral *desviante*.

Para o homem tradicional, os homoeroticamente inclinados são aqueles que escapam a essa masculinidade tradicional do padrão heterossexual, com desejo constante por pessoas do sexo oposto. Essa concepção foi contestada na primeira parte deste trabalho, quando reafirmo a composição da masculinidade, variando em função da história e das culturas.

Mais do que uma simples condição sexual, o que torna essas pessoas identificadas com os estereótipos da homossexualidade, segundo Fry(1984)<sup>148</sup>, é a posição copulativa *passiva*, que assumem diante de outro homem, o que também pode ser diferente, para o americano do norte ou o europeu do norte. Nesse sentido, concordo com Mendes-Leite(1993)<sup>149</sup> que afirma que o “macho autêntico” relaciona-se com a “bicha” ou com o “veado” de modo *ativo*. Na lógica do macho, ele pode (e deve) exercer sexualmente seu poder viril e dominação com quem tenha aparência com o gênero feminino, não importando qual o gênero da parceria.

A conflituosa ambigüidade *ativo/ passivo* vai ganhando seu valor na sociedade, em todos os espaços de relação, onde o homem pretende permanecer *ativo*, dominando e expandindo sua atuação,

<sup>145</sup> MOTT, Luiz. A tribo dos rapazes de peito. *Folha de São Paulo*, São Paulo, Domingo, 16 jun. 1996. Caderno Mais, p. 3.

<sup>146</sup> DURAND, Gilberto. *Mito, símbolo e mitodologia*. Lisboa: Editorial Presença, 1982.113p.

<sup>147</sup> DURAND, Gilbert. op. cit. 1994, p. 61.

<sup>148</sup> FRY, Peter, MACRAE,Edward. *O que é homossexualidade?* São Paulo: Brasiliense, 1984.

<sup>149</sup> MENDES, Rommel Mendes. Des vicissitudes d'être un "authentique macho" *Cahier de L'Imaginaire* n. 9, p. 23-38, L'Harmattan, 1993.

seja na ciência, na política e no meio profissional, o que poderia estar indicando, outra vez, a força positiva do comportamento viril do homem na sociedade moderna.

O mesmo autor demonstrou que existem formas de homosocialidades que dividem a cultura sexual brasileira. De certo modo, este fato reveste-se de um caráter sexual ambíguo (“ambiguísexuel”), que coloca em destaque o valor do *jogo das aparências*, onde de um lado o macho se afirma, maltratando moralmente, chegando mesmo a brutalizar o “bicha”, porque suas características são um insulto a sua virilidade. De outro, ele vai buscar sua aproximação com este estereótipo, quando no interior da cultura brasileira, em alguns momentos, o homem *conquista o direito* de ficar afeminado, travestindo-se em público como mulheres, caricaturando os seus papéis sociais, seja nas festas de carnaval ou mesmo, nos trotes realizados pelos estudantes que passam nos concursos vestibulares.

Na profissão, os homoeroticamente inclinados, que manifestam sua feminilidade, são identificados e discriminados, de modo não muito diferente. Dentro do grupo feminino, é possível que estas pessoas tenham até maior aceitação, pelos motivos apontados por Apolo no seu testemunho. Suas habilidades profissionais são costumeiramente identificadas com o seu estereótipo, portanto naturalizadas como femininas, mas na relação interprofissional, ele precisa ter o domínio das ciências da clínica e a experiência profissional para *afirmar-se* como um *competente* em sua área de atuação. Do mesmo jeito que para ser reconhecida, a profissão no sec. XIX, teve que incorporar os saberes e os comportamentos masculinos da ciência médica, também entre os homoeroticamente inclinados, parece ser preciso assumir, uma postura masculina para alcançar o seu reconhecimento profissional. O que parece um grande paradoxo para um grupo de profissionais com justas aspirações pessoais .

Este fato ainda pode ser evidenciado na fala que se segue.

*“O pessoal colocava que era bicha, era isso, era aquilo, e o que está acontecendo é o contrário, até o homossexualismo, que tanto existe do lado feminino como masculino, tem-se posicionado muito bem profissionalmente. E você sabe com o quê? (me inquirindo) Com o conhecimento! Então eles são respeitados para ‘caramba’! (Apolo)”*

Se de um lado, a rejeição ao “homossexual” parece dar-se mais pela sua presença, porque ele acaba tornando público essa ambigüidade da condição sexual na sociedade brasileira, de outro lado, a sua presença reforça os estereótipos e os mitos de uma profissão feminina, seja pelo fato do seu contingente numericamente maior, como também pela expectativa da transposição dos papéis sociais do gênero feminino, também aspirados por ele, quando opta por esta profissão.

Pensando nesses valores, recupero nas falas anteriores de Apolo e Plutão, indicativos desta ambigüidade, na condição desse grupo de enfermeiros. Nesses depoimentos, a partir das estruturas durandeanas é possível identificar de um lado, o *regime noturno*, no simbolismo da engolição e da descida, e de outro, o *regime diurno*, nas estruturas “Ascensionais” de elevação, em busca da superação e do respeito profissional.

Em alguns momentos, é possível comparar trecho dessas falas com o simbolismo da inversão feminina, quando de um lado, ele é empurrado *para baixo*, sendo identificado com a condição de quem precisa manter-se em constante luta, para não cair nos “abismos”, e de outro, para ser bem sucedido profissionalmente, vencendo toda forma de discriminação, deve ser impulsionado ou como enfatiza Apolo, “decolar” profissionalmente em busca do respeito, que se impõe pelo conhecimento e experiência do que faz.

É possível perceber a relação também com o *regime diurno*, pelo catamorfismo atribuído à feminização e ao simbolismo nefasto da “queda cenestésica” ou “queda moral”, em geral relacionados à sua sexualidade travestida de feminino ou pelo poder simbólico, que ele (o seu componente feminino) assume, nas estruturas “nictomórficas”, onde a sexualidade e o poder mágico feminino são identificados com o “simbolismo das trevas”. Relaciono ainda, no depoimento que se refere ao sucesso profissional, o *sentido* de quem “decola”, com as estruturas Ascensionais, do “cetro e do gládio”, onde para alcançar vóo e para estabelecer laços de confiança dentro do grupo, ele precisa do conhecimento, do saber masculino, para transcender a discriminação. Na ambivalência da sua imagem travestida, luta contra a discriminação, com as armas da palavra, do saber e da prática, para não ser *engolido* e ser respeitado no meio profissional. Aparentemente, este parece ser o mesmo *arsenal de luta* dos outros gêneros na enfermagem. A diferença é que a discriminação na sua condição de gênero, coloca-o constantemente em estado de alerta, uma vez que a sua competência é implacável e minuciosamente avaliada no seu meio profissional. Este talvez seja o componente que me fez acreditar que esse grupo de profissionais da enfermagem é muito mais exigido e, possivelmente, muito competente no que faz.

Desse modo, reforçando a posição em relação a dinamicidade da masculinidade, eu diria que enquanto de um lado, o enfermeiro homoeroticamente inclinado precisa ter, além dos atributos masculinos, uma prática, um saber incorporado que o faz ser o melhor e vencer a discriminação social geral, de outro lado, ao enfermeiro heterossexualmente inclinado, será preciso provar além da competência, sua condição de gênero. O que me fez pensar que o conflito da presença masculina na profissão pode ter relação com a manutenção da sua masculinidade (MacDouglas, 1997)<sup>150</sup> e desse modo concordar em parte com Levine (1983)<sup>151</sup>, que afirma que sobreviver na enfermagem pode ser mais fácil se o enfermeiro for gay. Este autor chama atenção para o fato de que a heterossexualidade declarada pode ser um desafio daqueles que resistem ao processo. De um modo geral, sofrem sendo rotulados e estereotipados, o que em algumas circunstâncias representa ter que afirmar sua opção sexual. Desse modo, na condição homossexual ficaria mais fácil trabalhar na enfermagem.

Como tentei indicar no transcorrer deste estudo, a imagem que o enfermeiro assume a conveniente condição masculina, identificando-se com o saber, a prática e com a apresentação do médico ou com profissões naturalizadas como masculinas. E ainda, para não ser estigmatizado, precisa estar

<sup>150</sup> MACDOUGLAS, Graham. Caring-a masculine perspective. *Journal of Advanced Nursing*, London, n.25, p.809-813, 1997.

integrando e oscilando seu comportamento entre a força e a sensibilidade, que agora tornam-se exigência em todas esferas de poder administrativo e institucional, nas sociedades contemporâneas avançadas.

Em suma, penso que ao longo deste estudo, foi possível observar que, em vários momentos dos depoimentos, os *estereótipos masculinos e femininos* estiveram em destaque. Isso de certo modo, possibilitou-me afirmar que, mesmo diante das evidências de fortalecimento do movimento reivindicatório das mulheres e gays e da solução dos seus principais problemas, ainda nessas últimas duas décadas, não fomos também capazes de reconhecer e celebrar as diferenças entre os gêneros e de modo efetivo compreender, pelo menos os principais problemas nas relações entre os gêneros, no âmbito inter-profissional na saúde e sequer intra-profissional na enfermagem. Pode ser que isso se torne viável quando os enfermeiros e enfermeiras compreenderem, que precisam associar esforços entre os gêneros e mudar o *focu* da nossa ciência e da prática em direção à ciência feminina, como reivindicavam as teoricistas feministas da enfermagem. (Pereira, 1996)<sup>152</sup>.

Ainda assim, não é possível afirmar que o aumento do contingente masculino na profissão possa estar melhorando as relações dentro da equipe multiprofissional, nem podemos assegurar que esses homens, que ocupam cada vez mais os cargos de direção na enfermagem, não estejam, ao contrário, atrapalhando o seu desenvolvimento, uma vez que parecem estar reproduzindo, nos seus espaços profissionais, os mesmos argumentos de dominação masculina e da naturalização dos papéis, ainda tão presente na sociedade brasileira. Essa, sem dúvida, é uma questão que merece investigação criteriosa na nossa realidade.

Os estudos de Ryan e Porter (1993)<sup>153</sup> constatam que não há garantias de que o homem trará melhoria no *status* ou no prestígio ocupacional tão aspirado pelo grupo, mesmo em locais onde o contingente de homens na enfermagem seja superior, como é o caso do Reino Unido, onde o número destes profissionais é três vezes maior. Para as autoras, esta ocupação continua sendo fortemente percebida como trabalho de mulher mas, contraditoriamente, o homem, nela inserido, tem tendência a ganhar posições dominantes, submetendo as mulheres, também neste espaço, a uma subordinação intra-ocupacional, o que estaria reforçando a tese da hegemonia ideológica masculina.

Estes dados também podem ser relacionados aos achados de MacDouglas(1997)<sup>154</sup>, que reforça esta posição, quando aponta para um aumento significativo dos enfermeiros em cargos de direção e de poder na saúde, reproduzindo o caminho da masculinidade tradicional e transferindo, para dentro da profissão, os estereótipos relacionados a sua condição de gênero. Essa situação expõe o estado conflitante desse grupo, que mesmo dentro de uma profissão hegemonicamente feminina, não consegue desvencilhar-se do modelo masculino, no ambiente intra-profissional.

<sup>151</sup> LEVINE, Ian. Machismo and the male nurse. *Nursing Times*. p.50-51, 25 May, 1983.

<sup>152</sup> PEREIRA, Álvaro. Contribuição do paradigma feminista ao conhecimento e à prática da enfermagem. *Rev. Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 1, n. 2, p.57-63, jul./dez. 1996.

<sup>153</sup> RYAN, Sandra, PORTER, Sam. Men in nursing: a cautionary comparative critique. *Nursing Outlook*. v. 41, n. 6, p. 262-267, 1993.

<sup>154</sup> MacDOUGLAS, Graham. Caring- a masculine perspective. *Journal of Advanced Nursing*, n. 25, p. 809-813, 1997.

Esses foram os destaques que percebi nos testemunhos dos entrevistados, sobre as formas de apresentação das imagens neste grupo de enfermeiros. Penso que estes dados indicam um homem na enfermagem carregado de simbolismo, identificado com as características dinâmicas da masculinidade urbana. Pelo menos no discurso, manifestam-se por uma pluralidade de valores e são, de algum modo, sensíveis às reformas, adaptando-se muito bem às mudanças sociais, essenciais ao crescimento da sociedade moderna. As exigências no trabalho quotidiano fazem dele um *super-enfermeiro*, independente das suas inclinações erotizantes. Face a estas contradições e evitando generalizações desses dados, considero que este grupo deixa sua contribuição, uma vez que assume posições contundentes nos embates inter-institucionais, nas relações de poder com os demais membros da hierarquia hospitalar, o que não significa que não esteja também reproduzindo o modelo de virilidade nas apresentações da sua masculinidade e na subordinação intra-ocupacional denunciada ao fim deste trabalho.

Para finalizar e parafraseando Freire Costa<sup>155</sup>, acredito que 'ser homem pode ser algo mais honrado que *peitar* e oprimir os indefesos ou *baixar a crista* diante dos poderosos'.

---

<sup>155</sup> FREIRE COSTA, Jurandir. A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo. 3. Ed., Rio de Janeiro: Relumê Dumará, 1992. 195p.

### Referência Bibliográfica do Capítulo 5

- 33 CONGRESSOS brasileiros de enfermagem-retrospectiva. Porto Alegre, RS: Aben-RS, 1982. 205p.
- ALCÂNTARA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos a sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1966. Tese (Cátedra) USP-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 117 p.
- ALMEIDA, M.C., ROCHA, J.S.Y. Saber de enfermagem e a sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986.
- ALVES, Delvair de B. Mercado e condições de trabalho de enfermagem na sociedade brasileira. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 3, n.1-2, p.53-83, jun./dez 1987.(a)
- ALVES, Delvair de B. Mercado e condições de trabalho da enfermagem. Salvador: Gráfica Central, 1987(b). 108p.
- BACHELARD, G. La poétique de la rêverie. Paris: P.U.F. 1960. ?p.
- BARBARAS, Renaud. La perception. Essai sur le sensible. Paris: Hatier, 1994. 80p.
- BROKS, A., THOMAS, S., DROPPLEMAN, P. From frustration to red fury: a description of work-related anger in male registered nurses (part. II) Nursing Forum, v.31, n.3, p.4-15, Jul./Sep. 1996.
- COLLIÈRE, Marie-Francoise. Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato de Enfermeiros Portugueses, 1989. 385p.
- COSTA FREIRE, Jurandir. A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. 195p.
- CIVITA, Victor. Mitologia. São Paulo: Abril Cultural, 1973. Vol. I.
- CIVITA, Victor. Mitologia. São Paulo: Abril Cultural, 1973. Vol. II. p.307.
- DURAND, Gilberto. Mito, símbolo e mitologia. Lisboa: Editorial Presença, 1982.113p.
- DURAND, Gilbert. L'imaginaire: essai sur les sciences et la philosophie de l'image.Paris: Hatier, 1994. 80p. p. 61.
- DURAND, Gilbert. As estruturas antropológicas do imaginário. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p.
- ELLIS, Janice Rider, HARTLEY, Celia Love. Enfermagem Contemporânea. desafios, questões e tendências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. 447p.
- FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. A prática de enfermagem psiquiátrica: subordinação e resistência. São Paulo: Cortez, 1993. 159p.
- FREIRE COSTA, Jurandir. A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo. 3. Ed., Rio de Janeiro: Relumé Dumará, 1992. 195p.
- FRY, Peter, MACRAE,Edward. O que é homossexualidade? São Paulo: Brasiliense, 1984
- FRY, Peter. Sexe et rôles de genre interactifs dans le Brésil contemporain. Sociétés. Paris, v. 2, n. 2, p. 13-15, Fev. 1986.
- GERMANO, R.M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

- GRIMAL, Pierre. Dicionário da mitologia grega e romana. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1993. 556p.
- HERSCHER, Eliane. Contra a discriminação. The New York Times (New Service em Português), São Paulo, Quinta, 29 jan. 1998. San Francisco Chronicle, p.1 (Universo Onlines).
- HICKIS, Carolyn. The potential impact of gender stereotypes for nursing research. Journal of Advanced Nursing, n. 24, p. 1006-1013, 1996.
- HORTA, Wanda Aguiar. Os mitos na enfermagem. Enfermagem em Novas Dimensões, São Paulo, v.1, n.2, p.60-63, 1975.
- JUNG, C. G. Metamorphose et symboles de la libido. Paris: Montaigne, 1932.
- KALISCH, Phelip Arthur & Kalisch, Beatrice. The changing image of the nurse. California-EEUU: Addison-Weslwy Publishing Companys. 1987. 260p.
- LACAN, J. Le stade du miroir. In: Écrits I. Paris: Seuil, 1966. p.89-97.
- LEVINE, Iain. Machismo and the male nurse. Nursing Times, Londres, p.50-51, 25 May, 1983.
- LEWIS, J. D. ; SNODGRASS, M.; LARKIN, F. H. Men in nursing: some troubling data. American Journal of Nursing, Rochester-USA, v. 90, n. 8, p.30, Aug. 1990.
- LOPES, M.J.M. O trabalho da enfermeira: nem público, nem privado, feminino, doméstico e desvalorizado. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.41, n. 3/4, p.211-217, jul./dez. 1988.
- LUCCHESI, Cristiane Perini. Desemprego atinge mais os homens. Folha de São Paulo, p.7, domingo 16 de junho 1996. Cad. Dinheiro.
- LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Florianópolis: UFSC, 1998. 375p. Tese (Doutorado em filosofia da Enfermagem) Pós-Graduação em Enfermagem-Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- LUNARDI, Valéria L. Do poder pastoral ao cuidado de si: a governalidade na enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1997, 277p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. 1997.
- MacDOUGLAS, Graham. Caring-a masculine perspective. Journal of Advanced Nursing, n. 25, p.809-813, 1997.
- MACHADO, Maria Helena. Sociologia de las profesiones: um nuevo enfoque. Educ. Med. Salud, v. 25, n.1, p.36, 1991.
- MELO, C. Divisão Social do Trabalho e Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986. 94p.
- MENDES, Rommel Mendes. Des vicissitudes d'être un "authentique macho" Cahier de L'Imaginaire n. 9, p. 23-38, L'Harmattan, 1993.
- MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Reproduzindo relações de poder e de classe no ensino de enfermagem. Porto Alegre. Dissertação (mestrado) Programa de Pós-Graduação em Educação-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991. 165p.
- MOSSE, George L. L'image de l'homme. L'invention de la virilité moderne. Paris: Éditions Abbeville, 1997. 213p.

- MOTT, Luiz. A tribo dos rapazes de peito. Folha de São Paulo, São Paulo, Domingo, 16 jun. 1996. Caderno Mais, p. 3.
- OLIVEIRA, Maria Ivete R. de. A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente: análise sociométrica multirelacional. São Paulo, 1974, 86p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 1974.
- PEREIRA, Álvaro. Reflexões sobre a evolução da enfermagem e o surgimento do homem na profissão. Revista Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 4, na. 2/4, p. 49-54, jun. /dez. de 1991.
- PEREIRA, Álvaro. Contribuição do paradigma feminista ao conhecimento e à prática da enfermagem. Rev. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 1, n. 2, p.57-63, jul./dez. 1996.
- PIRES, D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem-Brasil: 1500a 1930. São Paulo: Cortez, 1989. Cap2.
- RAMOS, Flávia Regina Souza. Obra e manifesto: o desafio estético do trabalhador da saúde. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1996. 171P.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. Saúde : dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1986.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. A sedução dos mitos da saúde/doença na telenovela. São Paulo, 1991, 286 p. Tese (Doutorado) Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. A imagem da enfermagem numa perspectiva formista. Enf. Rev., Belo horizonte, v.1, n.1, p.25-36 abr. 1993.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela. O cotidiano da enfermagem no trabalho em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41. Belo Horizonte-MG: 1997. 15p. (Mimeografado)
- RYAN, Sandra, PORTER, Sam. Men in nursing: a cautionary comparative critique. Nursing Outlook, v. 41, n. 6, p. 262-267, 1993.
- SANTOS, C. A. F. A enfermagem como categoria ocupacional num moderno hospital-escola brasileiro. São Paulo, 1968. 200p. Tese (Doutorado) USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1968, p. 140.
- SILVA, G. B. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986, cap. V.
- SOUTHER, Elisabeth Lee. Gender difference in professional developmental relationship whintin male nurse and female dominated profession. Texas, 1992. These (PHD) Texas Woman's University - School's Nurses, 1992.
- STRONGOLI, Maria Thereza de Queiroz Guimarães. Contribuição para o estudo das estruturas profundas do imaginário infantil. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação- Universidade de São Paulo. 1983. 297 p
- VÉGA, Anne. Les infirmières hospitalières françaises: l'ambiguïté, et la prégnance des représentations professionnelles. Sciences Sociales et Santé, v.15, n.3, p.103-127, Septembre 1997.

## PERCEBENDO AS NUANÇAS DE UM CAMALEÃO

*“Um dia vivi a ilusão de que ser homem  
bastaria, que o mundo masculino tudo me daria  
...quem sabe, o super-homem venha nos  
restituir a glória, mudando como um Deus o  
curso da história por causa da mulher”*

*Gilberto Gil*

Ao finalizar este trabalho, reconheço o quanto ainda é necessário investir nesta área de conhecimento. Apesar da preocupação exagerada com a investigação sobre as origens dos homens, sabe-se muito menos (ou será que queremos mesmo saber?) a respeito da sua subjetividade, do que ele considera realmente necessário para a sua sobrevivência dentro do seu grupo social. No meio profissional, acredito que esta realidade não é muito diferente. Sabe-se muito pouco sobre os sentimentos subjetivos, sobre o seu trabalho.

Por este prisma, considero pretensiosa a tentativa de fazer uma análise criteriosa do cotidiano destes enfermeiros, uma vez que, ao longo da história da sociedade ocidental, o homem parece ter demonstrado pouco ou quase nenhuma vontade de expor ou contar o lado subjetivo das suas emoções, sua intimidade. Sua história cotidiana parece resumir-se mais ao *fazer e produzir* do que à razão subjetiva do *sentir*.

Este estudo parece ter indicado que o homem pode estar incorporando valores sociais semelhantes a sua história profissional. Aos poucos, estes enfermeiros reconhecem, na sua atuação, a coerência com o processo de masculinização profissional, que parece ter predominado nas instituições, nos saberes e demais esferas de dominação do homem nas sociedades urbanas ocidentais. Essa predominância sofre, possivelmente, a influência de determinantes histórico-profissionais e condiciona estes homens a buscar uma imagem essencialmente preocupada com o domínio e a especialização do conhecimento, da prática da enfermagem geral e das áreas especializadas. Respondendo a esta ordem, os enfermeiros parecem estar demonstrando, nos seus depoimentos, uma ansiedade com a resolução dos problemas essenciais, evidenciando preocupação com a eficiência, respondendo a uma perspectiva centrada na organização e execução das metas da instituição, desse modo, reproduzindo a resolutividade e a positividade, comuns ao imaginário social sobre esse homem, nos tempos modernos.

Para dar resposta às expectativas profissionais e a essa ordem produtiva imperante, estes enfermeiros podem estar convergindo seus esforços, na identificação da sua imagem com a competência profissional. Assim, direcionam suas *energias* para a auto-superação cotidiana, impondo um envolvimento e desgaste profissional cada vez maior. Nessa perspectiva, esforçam-se em comparar sua imagem profissional e seus valores com a imagem aparentemente mais positiva do médico, criando expectativas de domínio do saber médico e da clínica. Procuram, por meio desta relação simbólica e efetiva, ascender profissionalmente, tentando superar um imaginário profissional tendenciosamente preconceituoso, que o identifica e confunde, em geral, com a figura do médico, mas que, de outro lado, ajuda-o na sua ascensão profissional, sobrepujando as dificuldades cotidianas

A Identificação da imagem profissional com o *saber* e a *competência técnica* para assistir, parece que também guarda relação intrínseca com a condição de sucesso ou de insucesso do homem na profissão, além das confusões com outros profissionais masculinos da saúde. A imagem de sucesso, neste grupo, pode estar relacionada com os papéis e com o saber médico. Essa é apenas mais uma das apresentações dos problemas de gênero enfrentados pelo grupo masculino, que parece ser resultado da

expectativa contraditória de valores, que a sociedade moderna costuma adjudicar às profissões masculinas e femininas e que se perpetua no imaginário social.

Na composição da *imagem da competência*, ele também incorpora a capacidade de *decisão*, *segurança* e a *resolutividade* das suas ações. Nesse conjunto de valores associados, brutaliza-se, exagerando no envolvimento e efetivação das suas funções, *maquinizando-se* no seu trabalho.

De outro lado, entretanto, estou convicto que, apesar das influências que sofre para ser efetivamente só razão, produção, entrega, estes enfermeiros evidenciam, paralelamente a esses comportamentos, uma atitude que distingue sua atuação e sua existência. Refiro-me à dimensão da sensibilidade, igualmente marcante no seu vivido profissional, que se manifesta entre estes enfermeiros, através da expressão, relato das suas emoções, ansiedades e sentimentos, na forma afetuosa ou carinhosa de abordagem do cliente, no modo de atuar com os colegas de trabalho e com os clientes, nos espaços profissionais.

Acredito que os enfermeiros investigados estejam ainda enfrentando alguns conflitos, ao conviver com a perspectiva decadente e pejorativa de masculinidade, que costuma relacionar todos os homens aos componentes da virilidade da sociedade moderna, deslocando e desvalorizando seus potenciais subjetivos. Assim, é compreensível que não se tenha percebido o verdadeiro reconhecimento aos valores do sentimento e das emoções, mas sim, tentativas de reprimi-los, como foi possível perceber em alguns destaques das histórias desses indivíduos. Para melhor entendimento desse contexto, recomendo outros estudos exclusivamente voltados para o aprofundamento e à riqueza da sensibilidade dos homens na enfermagem, o que se constituirá na pretensão do autor, em seus próximos investimentos em pesquisas.

Apesar dos enfermeiros não verbalizarem, no seu cotidiano profissional qualquer tipo de *discriminação*, mesmo indireta e até inconsciente, foi possível perceber nos depoimentos, algumas manifestações sutis, através de atos administrativos, atitudes pessoais ou de equipe, e em condutas pessoais profissionais que, de modo direto ou indireto, podem estar assumindo conotação discriminatória aos profissionais de um modo geral, independente de gêneros, mas também de modo especial ao masculino, constituindo-se em entraves ao seu trabalho. Refiro-me à evidência isolada e velada, de entraves profissionais, que são resultantes do desconhecimento e de preconceitos contra um ou outro gênero, nesta ou em outras categorias da enfermagem. Acredito que esta diferenciação interprofissional mereceria um estudo mais profundo, sobretudo tentando determinar a condição atual dos gêneros na profissão, na equipe de saúde, o que não foi objetivo deste estudo.

Existe, no entanto, no cotidiano do grupo investigado, algumas evidências que indicam que estes homens são constantemente relacionados aos padrões masculinos da sociedade moderna, compondo um imaginário profissional rico em expectativas de papéis e tomadas de decisões que envolvam atividades de maior desgaste físico, embate físico-emocional, reproduzindo-se dentro da enfermagem as mesmas condições cobradas destes homens no seu meio social. É possível que esses componentes estejam determinando a ascensão e as evidências do maior crescimento dos enfermeiros,

em áreas de gerência e administração de serviço, de hospitais e instituições representativas, entre outras. Esse dado corrobora a forte vinculação do gênero masculino, na enfermagem, com algumas áreas de trabalho, onde os homens seriam *melhor aceitos*. Nesse sentido, acredito ser possível reafirmar a existência de uma relação significativa com a vertente da força física, também neste estudo.

No entanto, se perseguíssemos a tese das diferenças de gênero no meio social e na hipótese do trabalho do enfermeiro ter relação com a força física, estaríamos confirmando, por este caminho de análise, a evidência de discriminação ao enfermeiro e demais categorias masculinas na profissão, também neste aspecto.

Os dados aqui apresentados ainda podem indicar que o homem reproduz os seus papéis sociais de gênero, dentro da profissão e na empresa. Este fenômeno estaria ajudando a imprimir à sua imagem e ao seu cotidiano, um empenho e determinação exageradas, que fazem com que, no momento em que tenha que enfrentar os desafios, *suporte* exigências extremas do dever. Nesse sentido, ele superdimensiona sua opção e resposta a essa ordem produtiva, pautada no compromisso e ideais profissionais, desviando e exaurindo suas *energias*, quase que exclusivamente com o trabalho. Esse conjunto, associado às imagens da disciplina, no cumprimento das tarefas e na aceitação dos encargos, faz-me acreditar que o enfermeiro também pode ser identificado, no seu cotidiano com às *imagens messiânicas* da profissão, através do simbolismo dos *super-heróis*, do *missionário*, do *pastor do rebanho enfermo*, o que pode, também, ajudar a reafirmar seu poder e dominação não só sobre o cliente, como outros profissionais, nas demais categorias da enfermagem. Desse modo, reforça equivocadamente as mesmas relações de poder, comuns na esfera de dominação social do homem, e compõe uma imagem do enfermeiro que não é outra coisa senão, a reprodução dos papéis do gênero masculino dentro do seu cotidiano profissional.

Enfim, com os meus frágeis recursos, tentei indicar através da análise das histórias orais, um processo dinâmico de mudanças na condição masculina, o que, no grupo investigado, pode representar uma sintonia com o mundo em desenvolvimento, um acompanhamento no processo de mudanças no comportamento do homem, no âmbito das relações na família e no trabalho.

Entendo que este trabalho, ao tentar compreender o cotidiano e o conteúdo imaginário desses sujeitos, depara-se com *duas* vertentes que parecem, em princípio, ter guiado minha trajetória neste estudo. A primeira, indica que o enfermeiro mantém uma forte aderência à ordem moderna, produtiva que tem seu predomínio nas sociedades em desenvolvimento. A segunda, refere-se a uma outra ordem emergente, não menos importante, que convive paralelamente com esta primeira, mas que se caracteriza pela valorização da sensibilidade, das emoções coletivas, aqui identificada como pós-moderna, porque busca a satisfação das vivências nos espaços coletivos, nos sentimentos de comunhão desses encontros, preocupando-se com o presente, com o prazer nas pequenas coisas banais do cotidiano, contradizendo os esquemas de análises dos observadores sociais, que insistem na homogeneização dos valores e na reprodução de estruturas que aparentemente deram certo.

Os estudos masculinos, de um modo geral, parecem preocupar-se em encontrar modelos, discutir e apreender padrões predominantes e, desse modo, não estão interessados na revitalização, heterogeneidade e distensão das formas de apresentações e da vivência social e profissional desses homens.

Quando voltei meus esforços para este objeto de estudo, não tive a pretensão de buscar nos depoimentos, a explicação para a *vitimização* das condições masculinas nesses enfermeiros, mas procurar não perder de vista a compreensão desses sujeitos à luz de uma sociedade moderna em transformação, que precisa enxergar o homem também sofrendo as influências das reformas, que parecem estar interferindo nos modos de vida, nas diversas culturas. Nesta condição, vislumbra-se uma mudança na direção de uma sociedade pluralista com o predomínio da coletivização dos valores.

Também não foi meu objetivo dar destaque aos papéis sociais do homem ou em especial a desgastada condição do *macho*, alimentando o senso funcionalista da razão, que atribui a estes homens a maioria das atrocidades, tentando demonstrar que ele incorpora tácito os componentes da virilidade e os condicionamentos impostos no meio social, quando a história humana parece evidenciar exatamente o contrário.

Em vários momentos, fiquei atento para não repetir os mesmos erros de análises realizados pelos signatários do modelo sexista *biologicista*. Este modelo parece ter impregnado a razão com o discurso médico, que modelou e julgou os comportamentos sexuais a partir do século passado, tentando explicar através da natureza biológica e psicológica, as diferenças de conduta, pelo dilema binário entre a homossexualidade e a heterossexualidade. Nesse caso, o caminho que se apresenta é o da valorização do hetero em detrimento do homo, em geral relacionado às tentativas de explicação da inferioridade dos comportamentos e da condição biológica do feminino.

Isso não significa dizer, nos depoimentos do grupo investigado, que foi impossível identificar, afinidades por alguma das correntes de investigação da masculinidade. Procurando não perder de vista minha opção epistemológica, pretendi apenas explorar algumas nuances da condição masculina e em alguns momentos até tentar relacionar, despretensiosamente, nas histórias orais dos entrevistados, algumas composições relacionadas às correntes de estudos nessa área.

Esse parece ter sido o grande desafio que se apresentou, ao longo deste trabalho, uma vez que as tendências das correntes de gênero e da masculinidade, tentaram-me, a todo tempo, atrelar os resultados deste estudo às correntes do pensamento racionalista moderno, enquanto que minha opção de análise das relações no cotidiano desses profissionais, indicava que estes enfermeiros pareciam não conviver, na maioria do seu tempo, com uma ordem preestabelecida. Assim, minha opção me fez dar o merecido destaque ao vivido profissional, às relações efetivas com o cliente e à equipe, que parecem valorizar mais os componentes humanos e a sensibilidade desses enfermeiros, mesmo em

face a uma ordem que insiste em transformá-los em *máquina cuidadora*. Como afirma Bellato(1995, p.47)<sup>156</sup>,

“...permeando esse espaço rígido e racionalmente instituído, temos a dimensão do vivido no cotidiano que busca romper com o ‘homem-máquina’ e resgatar o ‘homem-humano’, com sua escandalosa incoerência que tem no coletivo, no grupo e no meio propício para se manifestar.”

Parece que existe uma preocupação, de certa forma, compreensível e coerente com a perspectiva produtiva moderna, de querer relacionar os homens a um tipo de masculinidade específica. É a evidência da necessidade de controlar o que está por *vir a ser*, que no passado contagiou as sociedades cristãs, marcadas pela necessidade de iluminação das *verdades absolutas*, onde todas as coisas obscuras deveriam tornar-se, necessariamente, claras.

Os testemunhos ajudaram-me a acreditar que não é possível identificar padrões típicos de masculinidade, mas sim, masculinidades tipicamente fora dos padrões. Essa preocupação parece trazer à tona as incertezas de uma classificação hegemônica e encerra com ela a busca ao *novo homem*. A idéia de polifonia e do pluralismo de valores determina, ao contrário, uma variedade e não um tipo exclusivo de homem, que parece estar em processo dinâmico de mudança no comportamento e nos estilos de vida, em função do cotidiano e seu meio relacional.

A tendência de conhecimento e revisão dos discursos de dominação, nos modelos de masculinidade, parece crescente neste fim de século e podem ser evidenciada pelas discretas investidas em pesquisas que algumas instituições internacionais vêm patrocinando, sobretudo nos países americanos<sup>157</sup>. Essa tendência ainda ganha reforço da mídia e as evidências indicam que parece estar ajudando a determinar a manutenção do *status quo*, não importando o *tipo* de homem ou se ele tem sentimentos e atitudes diferentes.

A força da estética aparece contaminando modelos de masculinidade em todos os ambientes de atuação do homem, compondo um masculino dinâmico, fora dos padrões hegemônicos, que faz com que, no meio profissional, o enfermeiro oscile seus papéis em direção às estruturas mais afetuais, assumindo cores, matizes e formas que fogem ao *ideal* e ao *normal*, como se fosse um animal incorporando seu mimetismo, assumindo uma nova estrutura instável, que permite sua sobrevivência cotidiana. Essas mudanças impossibilitam-no de ser um único homem, mas sim um “camaleão andrógino”<sup>158</sup>. Uma forma que se apresenta para ajudar a identificar este que parece ser fruto de uma condição dinâmica de contaminação do masculino, pela tendência de *feminização* do homem.

A concepção ocidental da razão, que se impôs pela prevalência do patriarcado, de alguma maneira nessas últimas décadas, parece estar determinando mudanças de atitude em relação a esse homem,

<sup>156</sup> BELLATO, Roseny. *O mito do instituído e a banalidade do vivido no cotidiano de um hospital universitário*. Ribeirão Preto - SP. 1995. 196p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

<sup>157</sup> Refiro-me a abertura em 1998 de *Concursos de Pesquisa sobre a Masculinidade* organizado pela da Fundação Getúlio Vargas, financiado pela Fundação MacArthur, ao *Congresso sobre a Masculinidade* realizado em 1998, no México; e a veiculação de notícias ainda não confirmadas, indicando o interesse da OMS em pesquisas sobre este grupo em especial.

<sup>158</sup> Expressão utilizada por Michel Maffesoli em uma das Seances do CEAQ no período 97/98, quando explicava essa tendência de feminização do homem na sociedade e na mídia e do interesse maior pelos valores femininos que estão em alta.

pretendendo *feminizar* suas ações. Desse modo, acredito que a sociedade tem insistido no domínio sobre a *energia da libido* deste homem, mantendo-o voltado para a produção, mas agora valorizando, através do “novo” modelo de humanização dos serviços, alguns componentes da sua sensibilidade, pretendendo, com isso torná-lo aparentemente menos reativo, provavelmente mais *receptivo* às mudanças de rumo que se vêm impondo nas sociedades desenvolvidas.

É o energismo produtivo metamorfoseando-se para responder também as demandas sociais e às transformações desse homem, onde antes parecia conveniente manter o modelo masculino, forte, verdadeiro motor impulsionador da máquina produtiva, hoje, face às imposições sociais decorrentes das reformas, que jogaram no ridículo esse modelo hegemônico, desvia-se o seu rumo para outras aspirações político-econômicas e sociais. Estas aspirações tentam encontrar e conduzir reformas, incorporando-se a este processo dinâmico de mudanças na masculinidade, que no fundo parece ter a intenção de tentar conduzir os destinos do homem e ter a segurança de que ele não vai determinar mudanças nas relações de produção e poder nas sociedades desenvolvidas.

Meu trabalho não teria razão de ser, se não deixasse ao leitor atento, muitas dúvidas e suscitasse outras interpretações. Na verdade, não tive a pretensão de esgotar o assunto, elucidar ou fazer nenhuma grande descoberta sobre o cotidiano e o imaginário desses jovens colegas. Deixo sim, uma série de reflexões, que se apontadas, terei alcançado o meu principal objetivo, deixar minha contribuição, ao vencer mais um momento prazeroso da minha trajetória profissional, que não se encerra com esta tímida exploração, porque o término da tese não representa o fim em si, mas a esperança de um recomeço.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

### Bibliografia Consultada.

- ALMEIDA, Miguel Vale. Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Ed. Fim de Século, 1995. cap. p.127-155.
- ALCÂNTARA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos a sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1966. Tese (Cátedra) USP-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 117 p.
- ALVES, Delvair de B. Mercado e condições de trabalho de enfermagem na sociedade brasileira. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 3, n.1-2, p.53-83, jun./dez 1987.(a)
- ALVES, Delvair de B. Mercado e condições de trabalho da enfermagem. Salvador: Gráfica Central, 1987(b). 108p.
- APPLE, Michel. Ensino e trabalho feminino: uma análise comparativa da história e ideologia. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 64, p. 14-23, fev. 1988.
- ALMEIDA, Miguel Vale. O gênero do gênero. In: \_\_. Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Ed. Fim de Século, 1995. 264p. Cap. 4. p. 127-155.
- AUGÉ, Françoise Hértier. Le sang du guerrier et le sang des femmes. Cahier du Grif, n. 29, p. 97-125. 1984.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Referências bibliográficas, NBR 6023. Rio de Janeiro: ago. 1989.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Referências bibliográficas, NBR 6023. [errata n.1] Rio de Janeiro: out.1989.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Apresentação de originais, NBR 12.256. Rio de Janeiro: abr. 1992.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Resumos, NBR-88, Rio de Janeiro: jul. 1987.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Sumário, NBR-85, Rio de Janeiro: jul. 1987.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Apresentação e citações de documentos, NBR 10.520, Rio de Janeiro: out. 1988.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Apresentação e citações de documentos, NBR 896. Rio de Janeiro: maio 1990.
- BADINTER, Elisabeth. Paraíso perdido ou reencontrado. In: Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 266p. cap.3. p.367-70.
- BALANDIER, Georges. Antropológicas. São Paulo: Culturix/EDUSP. 1976. 261P.
- BAUDRILLARD, Jean. Simulacros e simulações. Lisboa: Relógio d'Água, 1991. 201p.
- BAUDRILLARD, Jean. A transparência do Mal: ensaios sobre os fenômenos extremos. 2 ed. Campinas-SP: Papyrus, 1992. 185p.

- BERNARDES, G. J. ; & FILHO, O. V. A atuação do elemento masculino na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 24, n. 1/2, p. 123-6, jan. /mar. 1971.
- BOUDON, Raymond, BOURRICAUD, François. Dicionário crítico de sociologia. ( Trad. Maria Leticia G. Alcoforado, Durval Artico) São Paulo: Ed. Ática S. A. 1993. 653 p.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde no Brasil: 1982/1983. Força de trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro: 1985. v. 2.
- BREILH, Jaime. El genero entrefuegos: inequidad y esperanza. Quito: CEAS, 1996. 330P. Cap.2.
- BUFFON, Roseli. Encontrando o "homem sensível"? reconstruções da imagem masculina em um grupo de camadas médias intelectualizadas. Florianópolis, 1992,(a) 46p. Dissertação (mestrado) em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina
- BUFFON, Roseli. Morando sozinho: uma etnografia do espaço doméstico de um grupo de homens de camadas médias intelectualizadas. Florianópolis: 1992. (b) 24p.
- CASTRO Ieda Barreira e. O Papel social do enfermeiro: realidade e perspectiva de mudança. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34. 1982, Porto Alegre. Anais...Porto Alegre: ABEN, 1982. 91p. p.33-52.
- CONNELL, Robert W. Gender and power: society, the person, and sexual Politics. Standford: Santdford University Press, 1987.
- COSTA, Cláudia Lima. O leito de procusto: gênero, linguagem e as teorias feministas. Cadernos Pagu n. 2, p. 141-174, 1994.
- CALDAS, Nalva P. et ali. Recomendações dos congressos brasileiros de enfermagem 1947-1981. estudo analítico. Rio de Janeiro: ABEN, 1982. 110p., p.69.
- CAMPOS, José Carlos Lima de Campos. O homem na enfermagem: uma questão de gênero. SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM 8. , Ribeirão Preto, 11 a 13 de julho de 1995. In: Programa... São Paulo, ABEN/ CEPEN/ERP-USP, 1995. p. 28, Tema Livre.
- COHEN, P. Men behaving badly. Nursing Times. Londres, v.91, n.45, p.18. Jul. 8-14, 1995.
- COX, J. L. Male nurses do they belong in obstetrics? J.O.N.A, v.17, n.12, p.10. Dec. 1987.
- LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. 1995. 288p. Dissertação (Mestrado) Pós-graduação em Administração da Faculdade de Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- FONSECA, Cláudia Lee W. Feminino masculino e formas de poder: o código em uma vila porto-alegrense. Porto Alegre: Cadernos P.P.G.A.S.-UFRGS. 1988. N.10, 60p.
- FOUCAULT, Michel. Saber y verdade. Barcelona: Las Ediciones de la Piqueta. p. 89-106, 1976.
- FOUCAULT, Michel. História da sexualidade 2: o uso dos prazeres. 6. Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 232 p.
- FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. A prática de enfermagem psiquiátrica: subordinação e resistência. São Paulo: Cortez, 1993. 159p.
- FROBENIUS, Leo. The childhood of man. New York: Meridian Books, 1960. 504p.

- FREIRE COSTA, Jurandir. A Inútil dureza da condição masculina. Folha de São Paulo, Domingo, 18 de fevereiro 1996 Cad. Mais, p.7.
- FERRAZ, Clarice Aparecida. A transfiguração da administração em enfermagem: da gerência científica à gerência sensível. 1995. 285p. Tese (Doutoramento) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- GARDNER, C. N. An identity crisis resolved. Nursing Times, Londres, p.150, Aug. 30, 1979.
- GROFF, Ben. The troubled with male nursing. American Journal of Nursing, Rochester-USA, p. 62-63, Jan. 1984.
- HORTA, Wanda de Aguiar. Os mitos na enfermagem. Enfermagem em Novas Dimensões, São Paulo, v.1, n.2, p.60-3, 1975.
- HORTA, Wanda de Aguiar. O ensino dos instrumentos básicos de enfermagem. Rev. Bras. de Enf Brasília, v. 24, n. 3/4, p. 159-169. abr. /jun. , 1971.
- LAMAS, Marta. A antropologia feminista y la categoria gênero. Nueva Antropologia, México, v. 8, n.. 30, p. 173-197, 1986.
- LEVINE, Iain. Machismo and the male nurse. Nursing Times , Londres, p.50-51, 25 May, 1983.
- LEWIS, J. D. ; SNODGRASS, M. ; LARKIN, F. H. Men in nursing: some troubling data. American Journal of Nursing, Rochester-USA, v. 90, n. 8, p.30, Aug. 1990.
- LOYOLA, Cristina Maria Douat. Os doces corpos do hospital. As enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. Rio de Janeiro: Edit. U.F.R.J. 1987. 138P.
- LUNARDI, Valéria Lerch. Relacionando enfermagem gênero e formação disciplinar. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45. Recife: 28 de novembro a 3 de dezembro de 1993. In: Programa .. Pernambuco, ABEN 1994. Tema Livre.
- MACHADO, Maria Helena. A participação da mulher na força de trabalho em saúde no Brasil 1970-1980. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Texto de apoio sobre recursos humanos em saúde. Brasília: 1986.
- MACHADO, Maria Helena. A mão-de-obra feminina no setor saúde no Brasil. In: LABRA, Maria Eliane. Mulher Saúde e sociedade no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1989. 302p.
- MELO, C. Divisão Social do Trabalho e Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986. 94p.
- MEYER, Dagmar E. Estermann. Reproduzindo relações de poder de gênero e de classe no ensino de enfermagem. Porto Alegre. Dissertação ( Mestrado) Programa de Pós-graduação em educação- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1991. 165 p.
- MEYER, Dagmar E. Estermann. Por que só mulheres? O gênero da enfermagem e suas implicações. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.14, n.1, p.45-52, jan. 1993.
- MEAD, Margareth. Macho e fêmea. Petrópolis RJ: Vozes, 1971. 318 p.
- MIRANDA, Cristina Loyola. O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1994. Cap 7.

- MOLINA, T. M. História de la enfermeria. 3a. ed., Buenos Aires: Intermédica, 1973. Cap. 2-7, p. 15-64.
- NASCIMENTO, Estelina Souto do. Compreendendo o cotidiano em Saúde. Enferm Rev. Belo Horizonte, v.2,n.4, p.31-38, dez. 1995
- PELÁ, N.A.T.R. & IMPERATRIZ, D.M. O ensino de enfermagem obstétrica para estudantes masculinos. Revista Brasileira Enfermagem. Brasília, v. 25, n. 5, p. 105-14, out. /dez., 1972.
- PEREIRA, Álvaro, ERDMANN, Alacoque. O pluralismo e o trabalho do enfermeiro. Trabalho de conclusão da disciplina Elementos do Quotidiano I do Curso de Doutorado em Enfermagem da U.F.S.C. (Mimeo.)
- PIRES, D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem-Brasil: 1500a 1930. São Paulo: Cortez, 1989. Cap2.
- PISUNYER, Jaime. Fragments de l'introduction à l'étude de la medicine experimentale (Claude Bernard-1865)In: El pensamiento vivo de C. Bernard. Buenos Aires: Losada, 1965. p. 124-145.
- SILLS, David. ( Org. ) Enciclopédia internacional de las ciências sociais. Espanha: Aguilar, 1975. v. 7 p. 763.
- SILVA, Benedito. ( Org. ) Dicionário de ciências sociais. Rio de Janeiro: Edit. Fundação Getúlio Vargas, 1986. 1422p.
- YONGERT, Ina. Enfermagem na Bélgica In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 41, Salvador-Ba. 2 a 7 set. 1989. Anais... Brasília, ABEn. 1990. p. 133-144
- RAMIREZ, Rafael. Ideologias masculinas: sexualidade e poder. In: NOLASCO, Sócrates. A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 165p. p.75-82.
- SANTOS, C. A. F. A enfermagem como categoria ocupacional num moderno hospital-escola brasileiro. São Paulo, 1968. 200p. Tese (Doutorado) USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1968, p. 140.
- SAVATER, Fernando. Sobre la llamada manipulacion del hombre. In: La tarea del heroe. Madri: Taurus, 1986. p.219-234.
- SILVA, Eneléo Alcides da. Honra e masculinidade no fenômeno da violência sexual entre os prisioneiros da cadeia pública de Florianópolis/SC. IN: SEMINÁRIO FAZENDO GÊNERO NA UFSC: UM ENCONTRO INTERDISCIPLINAR. 2. Resumo... Florianópolis 15-19 de maio 1896. 13p.(Tema Livre do GT: Discurso do poder e da Lei).
- SILVA, G. B. O desenvolvimento da enfermagem e correlação dos problemas da profissão e da mulher na sociedade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31. Fortaleza, 5 a 11 de agosto de 1979. In: Anais... Brasília, ABEN, 1979.
- SILVA, G. B. e ali. Introdução à análise das transformações na prática de enfermagem no Brasil no período 1920-1978. Revista Médica do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, v. 17, n. 62, p. 35-47, 1984.
- SILVA, G. B. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986, cap. V.

## **ANEXOS**

## ANEXO I

Relação da População-Grupo Masculina de Bel. em Enfermagem da EEAP-UNI-RIO/ 1977.

(Continuação)

14	<b>JOSÉ ANTÔNIO SALVIANO</b>	Pró-cardíaco/ Cardoso Rodrigues	Em exercício
15	<b>JOSÉ A. D. VASQUES</b>	H. Bonsucesso	EVADIDO- ORTOPEDIA
16	<b>JOSÉ CARLOS L.OLIVEIRA</b>	H. Servidores/H. S. Aguiar	Em exercício
17	<b>JOSÉ MAURÍCIO A. SOUZA</b>	PAM Nova Iguaçu	Em exercício
18	<b>JOSÉ M .MENDES</b>	H. Oncologia	Em exercício
19	<b>LUÍS A. VASQUES</b>	H.Oncologia	Em exercício também na ADVOCACIA
20	<b>LUÍS ANTÔNIO F.PRATA</b>		EVADIDO- MEDICINA
21	<b>LUIZ CARLOS DA ROCHA</b>	PAM.DelCastilho	Em exercício
22	<b>SÉRGIO MARQUES LOPES</b>	Hospital Getúlio Vargas/H.Traum.	Em exercício
23	<b>SILVÉRIO PAIVA MORAES</b>	H. Getúlio Vargas	EVADIDO-MÉDICO-BUCO-MAXILO-FACIAL
24	<b>VALCI DE SOUZA</b>	COREN/H. Salg. Filho	Em exercício
25	<b>WAGNER E. PINTO</b>		EVADIDO-CIRURGIÃO PLÁSTICO
26	<b>WILIAN C.A.MACHADO</b>	EE-UNIRIO	DOCENTE-ASSISTENCIAL-APOSENTADO

ANEXO I

Relação da População-Grupo Masculina de Bel. em Enfermagem da EEAP-UNI-RIO/ 1977-

Nº ORD.	NOMES	LOCAL TRABALHO	SITUAÇ. ATUAL de TRABALHO/
1	ÁLVARO PEREIRA	EE-UFBA	Em exercício
2	ANTÔNIO APRÍGIO SOUZA	EE-UERJ	APOSENTADO/em Exercício na DOCÊNCIA
3	ANTÔNIO C.COSTA SOUZA	H. IASERJ	Em exercício
4	ANTÔNIO C.FRAGOSO	Mat. Sara Kubitch.	APOSENTADO
5	ANTÔNIO NUNES P. FILHO	H.Lourenço Jorge	Em exercício
6	CARLOS HENRIQ.PIOLI	IASERJ	Em exercício
7	CELSO REZENDE DINIZ	H.U.A.P.	EVADIDO-ENGENHEIRO
8	FRANCISCO C.D. AZEVEDO	HU-UFF	APOSENTADO-COMERCIANTE
9	IVAN CORREA BISPO	H. Salgado Filho- Proj. Sorria	Em exercício
10	JACINTO PERERA	H.Barata Ribeiro	EVADIDO-ORTOPEDIA
11	JOEL BASÍLIO MAGNO	H. Bonsucesso	Em exercício
12	JOEL COSME DE SOUZA	INAMPS Bangu	EVADIDO- MEDICINA
13	JORGE R. de SANT'ANNA	IASERJ- H. Ípanema	Em exercício

ANEXO II

Relação dos Endereços de Contato dos Sujeitos da Pesquisa

Grupo de Enfermeiros em Exercício-Egressos da Turma de Bel. em Enfermagem da EEAP-UNI-  
RIO/ 1977 (Continuação)

N.º ORD.	NOMES	LOCAL TRABALHO	CONTATOS: ENDEREÇO /TELEFONE RESIDENCIAL E/OU DE TRABALHO
9	JOSÉ CARLOS L.OLIVEIRA	H. Servidor/H. S. Aguiar	Rua Angélica Mota 167/204 Olaria-CEP-21021-490 R.J Tel. Res. 280 3260
10	JOSÉ MAURÍCIO A. SOUZA	PAM-INANPS-Dom Valmor Nova Iguaçu	R. Cariolano de Mello nº 380 arque Anchieta CEP-21635-120 Tel Trab.767 9812
11	JOSÉ M .MENDES	H. Oncologia	Est. dos Palmares 1840 Santa Cruz CEP- 23575-270 RJ Tel. Resid. 395 2984. Trab. 223 1267
12	LUÍS ANT. VASQUES	H.Oncologia-CTI	Rua 5, lote 6 Q. 13Fazendinha Argeu Itaipu/ Tel. Esc.240 7190 R. Senador. Dantas 117 / 1314
13	LUÍS CARLOS ROCHA	Pam-Del Castilho HU-UFRJ	R. José Bonifácio 861/1002 Todos os Santos CEP-20770-240 Res. 593 9400/ 581 73 94
14	SÉRGIO MARQUES LOPES	H. Traumato-Ortopedia	R Silva Teles 18/204 Tijuca CEP- 20541-110 R.J.Tel.Trab.297 7772 Ramal 161-UI
15	VALCI de SOUZA	COREN/H.Salg. Filho	R. Jerônimo Pinto 755 C. 6A Praça Seca CEP- 21320-200 R:J Res390 0293

ANEXO II

Relação dos Endereços de Contatos dos Sujeitos da Pesquisa-  
Grupo de Enfermeiros em Exercício-Egressos da Turma de Bel. em Enfermagem da EEAP-UNI-  
RIO/ 1977

Nº ORD.	NOMES	LOCAL TRABALHO	CONTATOS: ENDEREÇO /TELEFONE RESIDENCIAL E/OU DE TRABALHO
1	ANTONIO APRÍGIO SOUZA	UERJ-Docência	Rua do Amparo 131/202 Cascadura Tel. 593 01 52
2	ANTÔNIO C.COSTA SOUZA	IASERJ	Rua Fabio da Luz 268/209 Meier-RJ Tel. 571 5191
3	ANTÔNIO NUNES P. FILHO	H.Lourenço Jorge	Estrada do Capenha nº 1441 Bl 2 Ap.602 Jacarepaguá Tel.392 4789
4	CARLOS HENRIQ.PIOLI	IASERJ	Não Localizado
5	IVAN CORREA BISPO	H. Salgado Filho SORRIA	Hospital Salgado Filho-Sorria(P.A.) Tel .201 9112
6	JOEL BASÍLIO MAGNO	H. Bonsucesso	Não localizado
7	JORGE R. DE SANT'ANNA	IASERJ- H. Ipanema	R. Hermenegildo de Barros 9/206 Glória CEP-20241-040 Tel .508 8715
8	JOSÉ ANTÔNIO SALVIANO	Pró-cardíaco/ Cardoso Rodrigues/ Hospital Servidores	R.Silveira Martins 68 Bl.1 ap.207 Flamengo CEP-222210-000 R.J. Tel. Resid.265 6112 BIP 292 4499(86940) 999 1814 trab.573 4242/ 269 7448

## ANEXO III.

### QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA

#### 1. *Quebra gelo*

1. Questionar vida pessoal;
2. Saúde pessoal e dos familiares;
3. Lembrar momentos da história da formação na Escola de Enfermagem;

#### 2. **Momento 1- DADOS BIOGRÁFICOS**

4. Onde você atuou nestes 20 anos de exercício profissional?
5. Quais são os seus sentimentos sobre a profissão depois deste tempo de formado? Qual o significado da enfermagem pra você ?
6. Para você, nestes últimos tempos, o que tem atraído o maior número de homens para a enfermagem?
7. Você lembra o que o motivou a procurar a profissão?

#### 3. **Momento II. DADOS ESSENCIAIS**

8. Como é o seu cotidiano (dia-a-dia) profissional?
9. Em que momentos seu trabalho contribui para a sua satisfação e prazer profissional?
10. Para você, existem momentos em que o seu trabalho deixa de ser prazeroso? Se existem, como você faz para enfrentar esta situação?
11. Como vê a condição do homem na enfermagem? Ou como você descreve a situação do homem na enfermagem?
12. Como percebe o seu relacionamento com os profissionais de nível superior de ambos os sexos?
13. Como percebe o seu relacionamento com os profissionais de nível médio de ambos os sexos?
14. Para você, qual é a imagem que os profissionais de saúde têm do homem enfermeiro no seu dia-a-dia profissional?
15. Como você se imagina na condição de homem no cotidiano da enfermagem? (ou Qual é a imagem que você tem do homem na enfermagem?)
16. Você percebe dentro das suas relações de trabalho(entre enfermeiros e chefes) algum tipo de conflito(rejeição, discriminação, preconceito ou estereótipo) relacionado ao fato de você ser homem? Se existe, pode relatar?

ANEXO IV

CARTA DE SOLICITAÇÃO DOS PRIMEIROS CONTATOS

Florianópolis, 27 de junho de 1997

Prezado Colega .....

Tomei a Liberdade de levantar no COREN o endereço de todos os colegas da nossa turma EEAP-UNIRIO 1977 e agradeceria muito se você pudesse colaborar comigo. Estou realizando uma pesquisa sobre a *condição do homem na enfermagem*, que faz parte do meu trabalho de conclusão do doutorado em Enfermagem na UFSC, do qual sou aluno. Gostaria de poder contar com a sua compreensão no sentido de dispor de alguns minutos do seu tempo para conversarmos sobre este assunto.

Estarei no Rio de Janeiro para começar esta investigação, a partir de 14 de julho e devo permanecer até o fim da 1ª quinzena de agosto.

Ficarei contente de poder contar com a sua valiosa contribuição. Antecipei esta comunicação para facilitar o trabalho de localização e contato com os colegas em atividade na enfermagem e agradeço, antecipadamente, se puder entrar em contato e deixar seu telefone. Meu contato aí no Rio de Janeiro poderá ser feito através do telefone dos meus parentes no número 205.5173. Se não estiver, por favor, deixe recado, eu retorno o contato quando for possível.

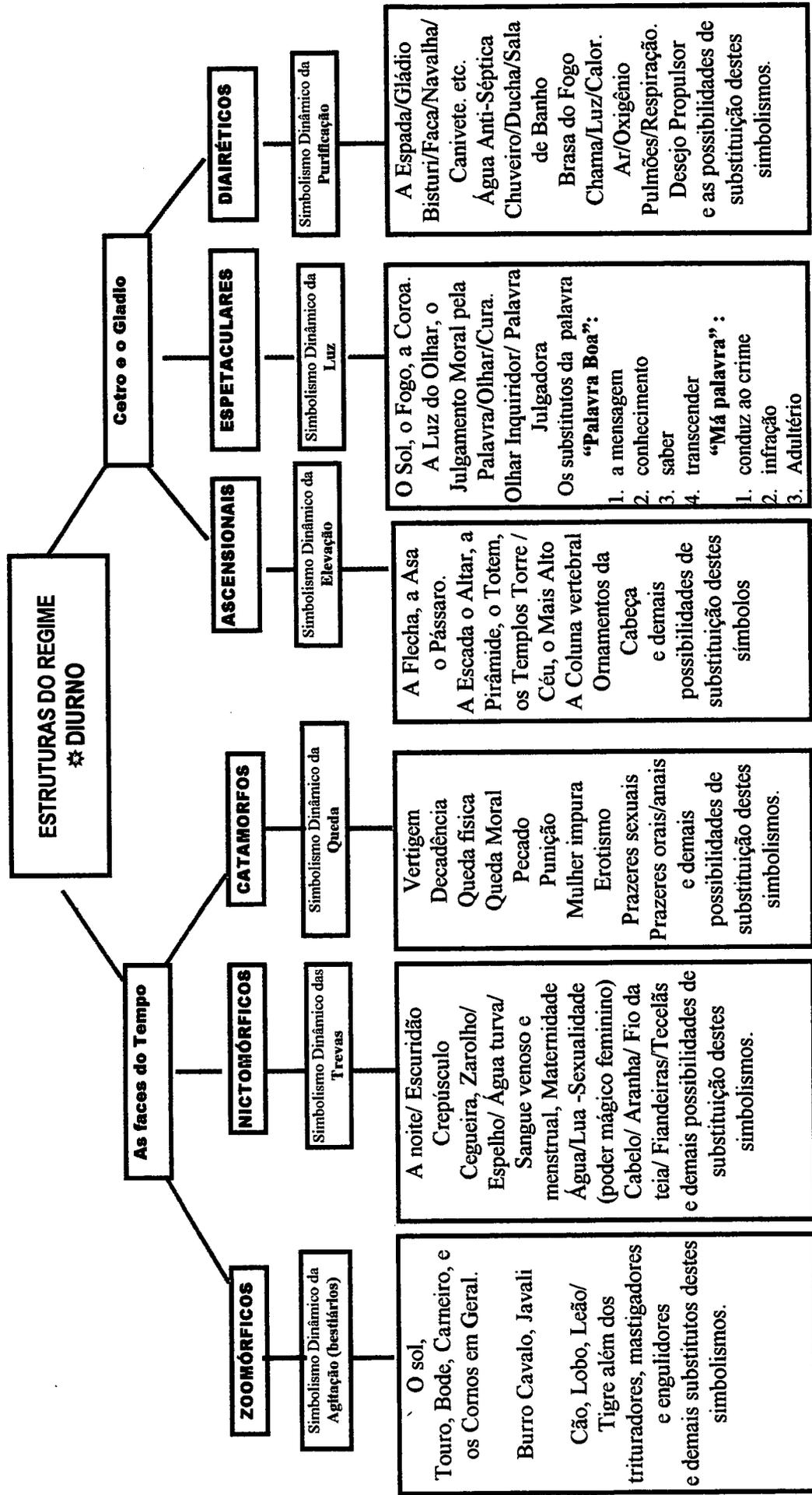
Agradeço a compreensão.

Atenciosamente.



Álvaro Pereira

Rua das Acácias nº 11  
Bloco C Apto. 203. Carvoeira  
88.040-560 Florianópolis-S.C.  
Tel.-(048) 234.2447  
E-Mail- alvarod@repensul.ufsc.br  
Fax: Pós-Grad. Enfermagem-  
UFSC(048)231.9787



<sup>1</sup> Quadro elaborado a partir das Estruturas Antropológicas do Imaginário de Gilbert Durand (1997)

