
Pesquisa

**AS RELAÇÕES DE PODER NO UNIVERSO DE
ENFERMEIRAS-DOCENTES**
The power relations at the nursing teacher's universe*Wilza Rocha Pereira¹***RESUMO**

Neste artigo discutimos as reelaborações cotidianas feitas pelas enfermeiras-docentes de uma determinada realidade concreta sobre as relações de poder em que estão inseridas. Como metodologia adotamos as entrevistas em profundidade e observação dos sujeitos da pesquisa em ação. Analisamos os dados a partir da abordagem teórica de gênero na sua corrente anglo-americana e concluímos que os sujeitos da pesquisa, por serem uma minoria qualitativa dentro das relações de poder no trabalho, reelaboram continuamente as relações de poder, recorrendo à outras formas deste para alcançar seus objetivos nas relações de trabalho.

UNITERMOS: *mulher, identidade da enfermeira, poder, gênero***1 INTRODUÇÃO**

Ao fazermos o nosso mestrado trabalhamos com a teorização feminista e a definimos como uma das nossas bases teóricas para estudar o trabalho e mesmo a vida das profissionais enfermeiras, uma vez que essa é uma das poucas correntes teóricas que dá conta de muitos aspectos do mundo feminino e das relações deste com o mundo do trabalho.

Ao colhermos dados para uma pesquisa sobre mulher, trabalho e enfermagem, emergiram vários conteúdos sobre as relações de poder dentro de um hospital que nos pareceram muito significativos e que deram margem a elaboração desse artigo. Observando os sujeitos da pesquisa em ação, um grupo de enfermeiras docentes, percebemos neles um constante movimento de resistência que contribuiu para que essas profissionais ‘reelabo-

¹ Enfermeira-docente da Universidade Federal de Mato Grosso - Faculdade de Enfermagem e Nutrição. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (EERP/USP) e discente do Curso de Doutorado Interunidades da EERP/USP

rassem' a sua auto-imagem, modificando o seu fazer cotidiano e mesmo a visão sobre seu 'lugar' no mundo do hospital, por isso as definimos como sujeitos políticos, pois agem e reagem o tempo todo na definição do que entendem ser seu espaço, seu locus de atuação.

Por serem sujeitos que conhecem bem as particularidades do espaço em que atuam e os demais profissionais com os quais partilham o cotidiano, desenvolveram maneiras de se relacionar que podem ser qualificadas mais como femininas que masculinas, maneiras estas que desenham formas diferenciadas de enfrentamento ao poder instituído, muito associado aos grupos dos profissionais médicos dentro das instituições hospitalares. Constituem-se esses grupos como um dos principais desafios para as enfermeiras que almejam instaurar uma prática assistencial diferenciada no local estudado; e os muitos recursos à que essas profissionais recorrem para colocar suas idéias e práticas em ação no seu cotidiano de trabalho serão o foco desse estudo.

Foucault (1992) diz que o poder atinge a realidade mais concreta dos indivíduos e que se situa dentro do próprio corpo social penetrando na vida cotidiana de cada um. Este tipo de poder, o autor citado chama de micro-poder, ou seja, aquele que se exerce em níveis variados e pontos diferentes da rede social. Porém, para a emergência desses micro-poderes é necessário associá-los ao saber que transportam, pois cada poder está embasado em um tipo de saber. Assim, os saberes femininos, muito presentes no dia-a-dia das enfermeiras, também incorporam um determinado tipo de poder que, muitas vezes, é mais subterrâneo, mais implícito e pouco visível nas relações das quais participam essas profissionais. Por isso recorreremos ao suporte teórico feminista e ao gênero como categoria analítica para nos aproximar da temática em estudo.

2 A TEORIZAÇÃO FEMINISTA E O CONCEITO DE GÊNERO

O lançamento do livro "*O Segundo Sexo*" de Simone de Beauvoir em 1949, inaugurou de forma ampla o debate sobre a situação da mulher na sociedade ocidental. Esse livro desencadeou reflexões, levantou questionamentos e insatisfações secularmente adormecidas entre as mulheres, bem como evidenciou a necessidade de "*reexaminar o modo como nós mulheres pensamos sobre nós mesmas*", nas palavras de Ortner (1979).

Paulatinamente, as mulheres perceberam que eram objeto de injustiças sociais, sexuais e políticas e assim principiaram os estudos para se entender como se constrói o aprendizado de ser mulher e também como "*aceitamos e interiorizamos uma imagem freqüentemente depreciativa e constrangedora sobre nós mesmas*" (Rosaldo e Lamphere, 1979).

Desde então, ampliaram-se as possibilidades dos estudos feministas tentando entender a ideologia que permeia a desigualdade do gênero, questionando com intensidade e profundidade crescentes as concepções sobre a

natureza da mulher, predominantes na psicologia, literatura, filosofia, ciências sociais, antropologia, enfim, em todos os campos do saber formal e também informal. A reprodução da desigualdade, da assimetria das relações de gênero dá-se tanto no chamado poder institucionalizado, como no cotidiano das relações informais.

O feminismo, como ideologia política pode ser identificado desde o século XIX, mas é nas duas últimas décadas que o *“pensamento feminista surge no campo acadêmico e impõe-se como uma tendência teórica inovadora e de forte potencial crítico”* (Hollanda, 1994). O feminismo acadêmico teve início na Europa e no Estados Unidos em 1960 junto com as lutas pelos direitos civis e políticos que se seguiram aos movimentos da contracultura. A geração de feministas dos anos sessenta, resultante ideológica de um movimento social maior, *“propugnou, nos parâmetros e paradigmas da razão iluminista, civilizatória e linear, a luta contra a discriminação e a luta pelos direitos iguais”* (Machado, 1992, p.28).

Era a reprodução do discurso e das práticas androcêntricas e patriarcais pelas próprias mulheres, que reivindicavam a posse das mesmas qualidades que definiam o homem e sua racionalidade de cunho cartesiano e instrumental. As mulheres queriam autonomia, poder e direitos iguais aos homens, ou melhor, queriam ser iguais aos homens. A isso, Suplicy chamou de *“ideologia patriarcal introjetada ou identificação com o opressor”* (In Massi, 1992), na qual as mulheres repudiavam o *“feminino sem-valor”* e almejavam o masculino como o *“ideal e superior”* a ser copiado. Esse discurso pode ser encontrado na produção acadêmica da enfermagem dos anos oitenta, época em que se aprofundou a discussão sobre ser ou não a enfermagem uma ciência, bem como questionou-se com energia o valor científico da nossa produção teórica (Carvalho e Castro (1979); Oliveira, (1979)).

Como uma das principais características do movimento feminista desde o seu início é a sua constante superação, observou-se logo grande equívoco teórico da primeira geração de feministas: a definição do olhar masculino como o certo e o verdadeiro, resultando numa mutilação da identidade feminina e da sua visão de mundo. A segunda geração de feministas, no final dos anos setenta, tenta redefinir a especificidade e a diferença do feminino. É o início do período da reconstrução da mulher no mundo, com isso, as feministas procuram as mulheres que fizeram história, e uma história diferente da escrita pelo homem.

A publicação do livro de Julia Kristeva, *“Les Temps des Femmes”*, em 1979, anunciava a formação da terceira geração de feministas, que superava teoricamente as duas anteriores, tendo uma postura mais condizente com uma teoria que se quer libertadora ou auto-emancipadora. Essa geração enaltece a análise da multiplicidade das diferenças e da alteridade entre os sexos, tentando entender como se dá a produção cultural dos sistemas de gênero. A terceira e atual geração de feministas, postula

“a instauração simbólica de uma multiplicidade de diferenças: diferenças entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, e rejeita a possibilidade de se compreender o feminino num mundo puramente feminino, pois o feminino se define em relação ao masculino (Machado, 1992, p.25).

É a diferença que enriquece a cultura, que traz a “*postura afirmativa de novos valores, que cria as minorias ativas*”, que são “*grupos desviantes desafiadores do senso comum, capazes de provocar, pela firmeza e viabilidade de suas posições, transformações das normas e relações sociais*”. (Oliveira, 1993)

Conforme afirma Suplicy (apud Massi, 1992) o desvio é um processo fundamental da existência das sociedades pois, só através da recusa em agir conforme o código dominante assumida pelos desviantes, é que ocorrem as transformações das normas e comportamentos vigentes; dessa forma, a primeira conquista do movimento feminista foi quebrar o consenso ideológico que definia o masculino como “ideal e superior” ao feminino, o que abre uma vasta perspectiva para questionamentos teóricos e estudos práticos.

No nosso país, o feminismo veio a ter repercussão em termos de produção e divulgação de conhecimento específico, quase dez anos após ter sido discutido nos Estados Unidos e Europa, sendo que a sua entrada no país deu-se pela via da academia. Se no feminismo anglo-americano e francês definiram-se três gerações de feministas com tendências teóricas distintas, no Brasil misturaram-se as tendências e as discussões ocorreram conjuntamente.

Machado (1992, p.24) na sua revisão histórica dos estudos sobre a mulher e/ou gênero no nosso país, diz terem as teóricas brasileiras acompanhado as “*mudanças, flutuações e divergências temporais e espaciais dos movimentos feministas do mundo francês e anglo-saxônico, pelo acompanhamento da sinalização da introdução de novas temáticas, sem que as anteriores sejam deixadas de lado*” .

No Brasil, mais significativamente a partir de 1987, propõe-se na academia a substituição dos estudos dos papéis sexuais pelos estudos de gênero. Há um entendimento de que o conceito de gênero supera o de papel sexual, pela associação simbólica deste último ao estereótipo e à fixação do simbólico. O gênero traz uma demarcação mais evidente contra o determinismo biológico e é também um conceito mais relacional e menos carregado de estereotípias, pois inclui pensar o feminino em relação ao masculino.

O conceito de papel sexual, bastante utilizado pela primeira e segunda geração de feministas, trazia em si a pré-determinação, a fixação dos espaços e fazeres dito femininos, sempre associados aos mitos construídos em torno da maternidade, do cuidado com a família e da preservação do ambiente doméstico. Este conceito esteve presente em grande parte, de

forma subreptícia, pode-se dizer, na produção da enfermagem na década de oitenta. Vários estudos da vertente marxista foram desenvolvidos nesta década e, por um lado eles muito contribuíram para a emergência de um rigor científico na produção acadêmica da enfermagem mas, por outro, introduziram, na nossa opinião, estereótipos sobre as enfermeiras e sobre o trabalho da enfermagem que se propagaram pelos anos noventa e somente vieram a ser relativizados com a emergência dos estudos feministas.

As atividades desenvolvidas por essas profissionais, por serem mais 'femininas', tinham sempre um valor menor no universo do trabalho em saúde, que era (e ainda é) regido por valores mais identificados ao mundo masculino, tais como, a objetividade, o finalismo, a hierarquia, dentre outros. Havia o entendimento de que o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras em geral reforçava, através do cuidar cotidiano, uma mística que reportava à 'natureza' ou ainda a uma 'essência feminina' o que não contribuía para a valorização desse fazer. Além do que, subentendia a própria contribuição das mulheres enfermeiras na perpetuação da chamada opressão feminina, por isso a utilização de referenciais teóricos que, na época, pudessem reforçar o caráter científico da enfermagem, numa tentativa de elevar nosso status profissional, mas foi também um equívoco que prejudicou a construção da nossa identidade profissional, pois esses referenciais não só negavam como criticavam muitos dos aspectos especificamente femininos que cercavam o nosso fazer cotidiano e que agora podem ser revalorizados pelo olhar feminista.

A nossa opção pela corrente anglo-americana para estudar as relações de poder em que estão inseridas as enfermeiras docentes, justifica-se pelo fato de ser essa corrente que nos dá subsídios para não só entender melhor essas relações, mas também para ampliar o próprio conceito de poder e posicionar de forma mais adequada as enfermeiras docentes sujeitos desse estudo.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi feita em um hospital-escola, no qual selecionamos nove enfermeiras-docentes, sendo o critério maior para situá-las como sujeitos do estudo o fato de terem participado por três anos consecutivos no processo de ensino e assistência dentro do hospital universitário e que concordassem explicitamente em participar da pesquisa, tanto sendo entrevistadas como sendo observadas durante o seu cotidiano de trabalho. Foi garantido o anonimato bem como suprimido conteúdos que pudessem identificar as pessoas que fizeram parte da pesquisa. Todas as entrevistadas estavam conscientes que os resultados da pesquisa seriam divulgados.

O critério de entrevistar somente quem participou concomitantemente por três anos do processo de ensino e assistência baseou-se na percepção que tínhamos de que somente os sujeitos que houvessem efetivamente

participado daquele processo por um tempo razoável, poderiam ter desenvolvido as reelaborações de poder que aqui estudamos.

Os dados foram coletados durante trinta dias, sendo as principais técnicas de coleta de dados a entrevista, na sua forma semi-estruturada, e a observação participante dos sujeitos da pesquisa em ação. A opção pela entrevista semi-estruturada, na qual propõe-se o tema de interesse e paulatinamente aprofunda-se a discussão, baseou-se no fato de que esta modalidade de coleta nos permite condições de mergulhar no tema da pesquisa atendendo assim ao interesse do pesquisador, mas também permite ao entrevistado liberdade de discursar sobre o tema proposto. A observação participante, por sua vez, centrou-se no cotidiano relacional dos sujeitos da pesquisa sendo feita durante quinze dias e anotada no diário de campo. Teve a finalidade de melhor compreender a realidade e como se situam e se relacionam as enfermeiras docentes no universo pesquisado.

O referencial teórico feminista e a teoria das representações sociais foram nossa base de análise dos dados e a principal categoria analítica adotada foi a de gênero nas concepções trazidas pela corrente anglo-americana, por entendermos que essa salienta mais aspectos da construção social da identidade feminina e ao mesmo tempo valoriza os processos diferenciados de socialização das mulheres.

Para construir a análise, primeiro ordenamos os dados coletados, o que implicou na transcrição das fitas e leitura do material, tanto das entrevistas como da observação. Em seguida, sempre tendo em mente os referenciais teóricos escolhidos, organizamos os aspectos relevantes das entrevistas e da observação, construindo os núcleos de significado. Finalmente, construímos a análise aqui descrita, onde enfatizamos a relação encontrada entre a teoria, os objetivos propostos, quais sejam, rever as relações de poder em que estão imersas as enfermeiras docentes com a pretensão de lançá-las um novo olhar a partir das concepções feministas e foucaultianas de poder, tendo sempre como referência concreta o vivido dos sujeitos da pesquisa.

4 A ENFERMAGEM, O GÊNERO E AS RELAÇÕES DE PODER

Ao trabalharmos com enfermeiras-docentes, percebemos uma possibilidade para nos reportarmos à teoria que estrutura parte do discurso feminista, que afirma trazerem as mulheres valores e formas de lutar diferenciados do que estamos habituados, tanto homens como mulheres, a perceber e interpretar como luta ou ainda como estratégia política. Nesse grupo de trabalhadoras até mesmo a submissão é recontextualizada e as mulheres, sujeitos do nosso estudo, reelaboram-na como um recurso que, dentro da ótica teórica feminista, pode configurar-se como uma estratégia feminina de enfrentamento ou recuo, como podemos ver neste depoimento:

“é mais ou menos assim: a gente pinta o quadro para que o médico dê o diagnóstico, tem hora que somos os olhos, os ouvidos e até as mãos dos médicos, principalmente onde tem residentes e internos trabalhando, quem os socorre somos nós, as enfermeiras. A gente ajuda na condução do raciocínio clínico, pois temos muito experiência acumulada. Ou seja, pintamos o quadro, mas quem o assina é outra pessoa” (Entrevista B).

É uma estratégia comum (porém perigosa) das mulheres e também das enfermeiras, ‘alienar’ seu saber a outrem, pois na medida em que se aliena a idéia, se aliena também o seu produtor, o que acaba contribuindo para a invisibilidade e aparente apoliticismo ou alienação das enfermeiras nos serviços de saúde, fato bastante claro nesta fala da entrevistada “E”:

“Alianças? A gente faz com todo mundo, inclusive com a medicina. Quando a gente quer alguma coisa e vê que não vai conseguir, vamos atrás de quem for preciso. Vamos lá no médico, o chefe da clínica, vendemos a idéia, conseguimos o que queremos. Eles acabam ficando como os autores da idéia, mas a gente nem liga, por que o que queria, já conseguiu ...”

Fato esse que reforça a representação dos aspectos negativos, como da ‘ausência de poder’ das enfermeiras, sua atuação ‘acrítica’, seu ‘alheamento’ ou mesmo o malfadado ‘apoliticismo’, adjetivos que permeiam as referências e que constroem a imagem das enfermeiras na literatura mais marxista ou crítica sobre esta prática social.

Repetimos que, embora pareça óbvio, como em qualquer outra profissão, seguramente há enfermeiras com este perfil, mas que a reprodução desta imagem fortemente negativa é muito comum na produção científica sobre a enfermagem e, parece-nos, não trouxe contribuição significativa para a democratização das relações das quais participam as profissionais enfermeiras, por serem estas, em sua maioria absoluta, mulheres.

Não há **uma** enfermeira universal que traga em si todos os defeitos e qualidades, como não há uma mulher universal, mas é fundamental que nos lembremos que, enquanto mulheres e enfermeiras, fomos historicamente submetidas à formas de subjetivação sobre nossa própria imagem que faz com que interiorizemos com relativa facilidade ‘fatos’ que revelam a construção do nosso status social ‘secundário’.

São indagações, ou ainda, imprecisões sobre mulheres e sobre o feminino, que nos reporta ao que diz Machado (1992), sobre o poder e este

“não é algo que se detém como uma coisa, como uma propriedade, que se possui ou não. Não existe de um lado os que têm o poder

e de outro aqueles que se encontram dele alijados. Rigorosamente falando, o poder não existe; existem sim práticas ou relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, (...) que se dissemina por toda estrutura social (...) pois nada está isento de poder” (Machado in Foucault, 1992, p.14).

Portanto, um dos pontos de vista que adotaremos para o estudo e a análise dos dados colhidos nesta pesquisa sobre as reelaborações dos sujeitos em relação ao poder, será o foucaultiano, uma vez que este oferece as noções que nos parecem mais apropriadas sobre as questões que envolvem o poder dentro das relações sociais.

Entendemos que a face mais insidiosa do poder se insere nos micro-poderes, pois a subterraneidade, a tangência e a marginalidade com que esses poderes se desenvolveram minam continuamente os projetos daqueles que não têm consciência deles, uma vez que eles estão em toda parte “*fora, abaixo e ao lado dos aparelhos de Estado, a um nível muito mais elementar*” (Foucault, 1992, contra-cap), no cotidiano do homem comum.

Aos micro-poderes estão associados os saberes que são chamados pelo mesmo autor de saberes dominados, uma vez que foram sufocados historicamente por um discurso que pretendeu desclassificá-los. Pelo processo histórico de “desclassificação” a que se submeteram, estes saberes se configuraram de forma marginal aos saberes que se estruturaram em relação ao discurso androcêntrico, centrado na racionalidade instrumental e que ainda impera como a forma paradigmática de saber científico.

A marginalidade, a tangência ao estabelecido como verdadeiro, fez esses saberes se construírem, se articularem em poderes diferenciados, com características singulares e pouco inteligíveis pela racionalidade que rege o conhecimento na atualidade. Esses saberes e os poderes deles advindos estão sendo desvendados, em parte, pelos questionamentos oriundos do chamado pós-modernismo, onde se inserem alguns dos estudos sobre as questões da mulher e as relações de gênero.

Esses estudos privilegiam o olhar feminino sobre o mundo, que se diferencia substancialmente do olhar masculino por trazer em si a pouca “precisão” da intuição, dos sentimentos e da relacionalidade afetiva que, somados, consubstanciam-se numa socialidade diferenciada, numa outra hierarquia de valores e as enfermeiras-docentes investigadas demonstram a concretude dessa outra forma de poder, o que se pode observar através da afirmação foucaultiana, de que “*onde há poder há resistência*” e que esta também é uma forma de poder. Ao insurgirem-se contra a pretensão do hegemônico em invisibilizar o seu fazer, a sua identidade profissional e a do seu grupo, os sujeitos deste estudo criaram estratégias de luta, de ação e reação, que se configuram aqui no que chamamos de reelaborações cotidianas das relações de poder, que podem ser traduzidas por esta fala:

“a enfermeira detém muitas informações sobre a dinâmica da clínica e ela joga com isso. Os outros profissionais precisam desse conhecimento da enfermeira, mesmo negando isso. Eles acham que eles mandam quando determinam a assistência, o tratamento, e aí a gente vai e fala ‘mas o antibiótico não está fazendo efeito, tem que mudar, a criança continua fazendo febre, o estado dela piorou, aí eles pedem outro antibiograma e mudam a terapêutica, mas sem falar que foi a enfermeira a perceber a ineficácia do tratamento deles.” (Entrevista A).

Continua outra entrevistada falando sobre o mesmo assunto, “a gente conhece bem o terreno onde pisa, as pessoas com quem convive, por isso acho que as relações de poder aqui no nosso trabalho são mais paralelas que verticais” (Entrevista E). As enfermeiras-docentes entrevistadas, na sua maioria, têm bastante clareza sobre como se estabelecem as relações de poder, implícitas e explícitas, dentro do hospital, sejam elas entre médicos e enfermeiras, dentro da própria equipe ou com as outras equipes e serviços. É um conhecimento calcado na força da presença diária e ativa dentro da instituição, bem como na formação de um espírito de equipe.

A atuação das enfermeiras-docentes dentro do hospital estudado é pautada no conhecimento que adquiriram sobre o funcionamento do próprio hospital bem como das pessoas que pertencem a cada serviço e as diferentes formas com que cada um pode contribuir para a resolução das necessidades do serviço de enfermagem, a ponto de as enfermeiras se perceberem como “intérpretes” das diferentes categorias profissionais ou ainda se auto-referirem como as “catalisadoras” das demandas entre os diferentes serviços. Isto nos reporta ao significado que atribuem ao próprio fazer dentro do hospital, havendo uma consciência clara da diferença que imprimiram ao serviço devido a sua maneira de atuar, de estar presente, de se inteirar e de agir em relação aos problemas da própria equipe, do paciente e do hospital.

Mas, acreditamos que, devido à incorporação de representações sociais negativas sobre ser mulher, ser enfermeira, sobre o trabalho da enfermeira ser um trabalho feminino, essas profissionais não souberam trabalhar alguns aspectos desgastantes do seu cotidiano como, por exemplo, ensinar e assistir simultaneamente. Este desgaste vem fazendo com que desejem deixar os espaços já conquistados dentro do processo assistencial e procurar desenvolver mais pesquisas, um fazer aparentemente mais qualificado do que aquele a que se dedicam atualmente, como se houvesse incompatibilidade entre pesquisar, ensinar e assistir.

Pensamos que o processo de afastamento das docentes-enfermeiras da assistência deveria ser acompanhado por atividades que cada vez mais associassem a sua função dentro do hospital como docência, mas sem nun-

ca abandonar de fato o hospital e os espaços tão duramente conquistados. Há, por parte dos sujeitos desta pesquisa, uma visão de que o processo assistencial não deve mais ser de atribuição das docentes-enfermeiras, por demandar muita energia e um quantitativo sempre crescente de pessoas, além de trazer prejuízos às outras atividades docentes, que não estariam sendo feitas pelo consumo da energia e tempo das docentes que se dedicam também à assistência.

Porém, é nossa opinião, que há outras formas de permanecer no espaço já conquistado, sem o desgaste referido e sem cair no mesmo equívoco de outras escolas de enfermagem, que se afastaram completamente do processo assistencial. Pensamos que uma das formas de enfrentamento do elo triplo e desgastante de ensinar, assistir e pesquisar poderia se dar através do processo de ensino, fixando as enfermeiras-docentes no local já conquistado como orientadoras de estudantes de enfermagem, desde a graduação até a pós-graduação, bem como a introdução do internato e residência em enfermagem, esta última sob a forma de especialização, com o desenvolvimento de pesquisas entre os alunos de todos os níveis, do mestrado e futuramente do doutorado. Ao fazer pesquisa e ensino através do processo de assistência, manteriam assim seu vínculo e melhorariam as suas posições e espaços dentro do hospital estudado.

A ausência do docente de enfermagem no campo da assistência faz com que ele perca o contato com os problemas reais que acontecem nesse espaço e interprete a realidade de maneira inadequada. Lembramos Kosik (1989) quando nos diz ser na *praxis* que se reafirmam os sujeitos e que só através dela se adquire conhecimento. O afastar-se da *praxis* assistencial faz com que enfermeiras docentes, de uma forma geral, criem um mundo reificado e ideal, que o mesmo autor chama de '*mundo da pseudoconcreticidade*'.

Este mundo se caracteriza pela fetichização, ou seja, a criação de situações, respostas e soluções idealizadas que não correspondem ao mundo real, que é o mundo da concreticidade. O mesmo autor propõe a imperativa necessidade da destruição do mundo da pseudoconcreticidade como uma forma de acontecerem as micro-revoluções que recolocam valores e motivos de luta e isto se faz através da imersão no mundo da realidade, pois é *o sujeito que deve produzir a realidade que quer e deseja modificar*, o que é meta impossível se não se estiver nela, na realidade inclusa.

Nosso pensamento em relação a algumas das questões que envolvem a mulher e o trabalho, é que a mulher, ao se envolver historicamente com a esfera privada, adquiriu habilidades e conhecimentos diferenciados, que devem ser esmiuçados e estudados, para serem usados nas micro-realidades públicas onde se insere. Entendemos também que merecem estudos alguns aspectos dos saberes 'diferenciados' da mulher, aqueles que trazem 'vantagens' mas também 'castigos' a ela mesma. Entre os primeiros, estão aqueles que envolvem as habilidades femininas para multiplicar seus focos de

interesse e que revelam fazeres multifacetados, centrados e motivados nas pessoas, sejam elas clientes, pacientes ou colegas com quem a mulher trabalhadora interage cotidianamente.

As vantagens de possuir saberes específicos se dariam em relação às facilidades que tem a mulher para estabelecer, através do trabalho, uma relação mais humanizada com as pessoas e, conseqüentemente, ter mais prazer no trabalho. Ao ‘domesticar’ os ambientes, mesmo dentro de um hospital, onde se convive com a dor e com a morte, a mulher os ameniza, tornando mais suportável o processo de assistir a pessoa doente. Já o seu castigo estaria justamente nos laços afetivos que a unem ao trabalho. Ao estabelecê-los, como no caso da enfermeira com o paciente, ela sofre, se expõe e se desgasta psíquica e fisicamente, como nos diz esta enfermeira-docente:

“enquanto enfermeiras nós presenciamos e vivenciamos muito sofrimento e nem sempre se consegue separar as coisas. Quando eu tenho pacientes graves no hospital, que vão a óbito, ou estão sofrendo muito, eu chego em casa arrasada, cansada mesmo, como se tivesse perdido alguém da minha família. Mesmo depois de treze anos de prática eu não consigo trabalhar estas coisas” (Entrevista H)

Mas, mesmo assim, dedicando-se ao trabalho e ao mesmo tempo sofrendo por isto, as enfermeiras, tais como as mulheres, de uma forma ou de outra, acabam introjetando sua dedicação e a complexidade intrínseca dos seus fazeres cotidianos como ‘naturais’, ou ainda, banais e sem importância, algo que ‘qualquer uma faria’. Como bem lembra Oliveira (1993), é normal, dentro dos valores culturais em que estamos inseridas, esperar que as mulheres “almejem” fazer as coisas com a competência masculina, mas é anacrônico esperar o mesmo dos homens, como se as características de competência feminina os ‘diminuísem’ socialmente.

A inter-relação entre gostar do que se faz e ter a crença de que este fazer é banal, fácil e repetitivo, ou seja, que não exige criatividade e técnicas sofisticadas, cria as condições para que ele, o trabalho realizado, seja considerado de menor importância e a maioria dos fazeres femininos traz estas marcas identificatórias, o que os coloca como de menor valor que outros semelhantes, feitos por homens. As enfermeiras-docentes pesquisadas, tais como as mulheres em seus lares, desenvolvem uma infinidade de tecnologias que se mostram sobretudo de baixo custo e muito criativas, na tentativa de driblar os poucos recursos com que se defrontam no cotidiano de trabalho em saúde nos serviços públicos. Alguns exemplos destas tecnologias estão na fala desta entrevistada:

“na Clínica de ginecologia e obstetrícia as pacientes com pré-

eclâmpsia grave necessitavam de um determinado medicamento intramuscular a ser administrado de hora em hora, o que expunha a paciente a dores e danos importantes na musculatura e ainda tínhamos que desprezar a cada hora o volume que restava na ampola do medicamento, pois não podia ser reaproveitado. Solução: estudamos as alternativas de via de administração e criamos um esquema de administração intravenosa, onde se diluía uma ampola em um frasco de soro e se administrava por equipamento de microgotas o volume correto de hora em hora, com menor trauma e incômodo para as pacientes e gastos muito reduzidos em relação ao esquema anterior, que era indicado pela literatura médica” (Entrevista C).

Mas o processo de adequação de tecnologias feito todos os dias em todos os serviços pelas enfermeiras e suas equipes é pouco divulgado, restringindo-se ao espaço onde foi criado, justamente pelo significado que quem o produziu lhe atribui: o de ser um ato criativo e técnico de pouca importância, não merecendo, por isso, divulgação.

Interfere também na divulgação do conhecimento e tecnologias produzidas por enfermeiras, a pouca experiência dessas com o processo de produção e divulgação de pesquisas, onde além das normas de publicação serem rígidas, há o protecionismo, algumas vezes velado, outras vezes mais explícito, dentro das revistas especializadas, que sempre privilegiam as publicações vindas de seus pares e dos mais próximos.

O processo de naturalização, de banalização dos fazeres femininos, é tão insidioso que precisa ser visto e desconstruído tanto pelas mulheres, que são as suas principais vítimas, como pelos homens que estejam mais na vanguarda dos questionamentos sobre as relações entre os sexos. Mas para que tal processo aconteça, impõem-se várias estratégias que teriam como finalidade precípua desconstruir o significado social atualmente atribuído aos fazeres femininos e, posteriormente ou concomitantemente, reconstruí-los sob bases mais positivas e flexíveis. Essas devem favorecer o florescimento de valores mais democráticos que além de proporcionarem condições para a emancipação da mulher em relação aos valores androcêntricos dominantes, contribuam também com a emergência dos valores, concepções, percepções e formas de relacionalidade femininas.

Dias (1992) sugere que, como pesquisadores e estudiosos da condição feminina, devemos redescobrir os papéis informais, as situações inéditas e atípicas, que permitem a reconstituição dos processos sociais fora do seu enquadramento estritamente normativo. Prossegue dizendo que:

“documentar o atípico não quer dizer apontar o excepcional, no sentido episódico ou anedótico, mas justamente encontrar

um caminho de interpretação que desvende um processo importante até ali invisível, por força da tonalidade restrita das perguntas formuladas tendo em vista o estritamente normativo” (Dias, 1992, p.40)

Ao analisar o trabalho das enfermeiras-docentes do hospital estudado, pudemos observar a emergência de um grupo diferenciado de mulheres profissionais, que se impôs no ambiente de trabalho e perante elas mesmas, recorrendo a um discurso fortemente centrado na própria práxis, entendendo esta como a razão concreta do seu existir profissional, portadoras de um projeto que justifica o seu empenho e as suas ações transformadoras provocadas no ambiente de trabalho, como relata essa enfermeira docente:

“às vezes você é visto como o chato, aquele que cobra demais. Vejo que, por isso, temos algo em comum com os médicos, eles são onipotentes quando a questão é curar, diagnosticar, nós enfermeiras somos onipotentes quanto às necessidades do paciente, aquelas que vão além da cura e que dependem de uma interação com todo o hospital: é o lençol limpo, é a desinfecção da enfermaria contaminada, o resultado do exame para que o paciente possa ter alta logo, ou para esclarecer o diagnóstico, é ir atrás da alimentação que o paciente aceita melhor e com isso a gente tem que interagir com todo mundo e com todos os serviços, temos que conhecer do porteiro ao superintendente do hospital” (Entrevista H).

As relações, nem sempre fáceis, que as enfermeiras-docentes mantêm com todos os serviços, justificam-se através das necessidades dos pacientes. Elas exigem dos demais um determinado padrão de qualidade que as expõem como as que vivem “pedindo sempre algo mais ou algo que não tem”.

Essa é outra representação social de forte permanência simbólica dentro dos serviços em que trabalham enfermeiras, a de serem profissionais muito minuciosas, exigentes, enfim as “chatas”, que ficam “pegando no pé de todo mundo”, como ouvimos de um interno de medicina durante nossa tarefa de observação. É um fato corroborado também pela nossa experiência como profissional de enfermagem onde, ao longo de catorze anos de trabalho, ouvimos muitas frases que denotam a imagem relatada.

A relativa unanimidade do discurso do grupo foi sendo construída aos poucos, em movimentos de certa forma desordenados, não se constituindo como uma ação deliberada, planejada passo a passo. Acreditamos que seja o resultado da experiência cotidiana e que se deu mais pela chamada reciprocidade feminina, ou algo como um sentimento agudo de observação da

reação das pessoas com as quais conviviam e convivem, e também convivemos nós, que somos também parte do grupo estudado.

Porém, o comprometimento da posição de ser, ao mesmo tempo, sujeito e objeto de um trabalho de pesquisa, vem sendo relativizado pelas novas abordagens teóricas de produção de conhecimento. Nos estudos sobre gênero, esta relativização é necessária, como podemos ver nesta afirmação:

“Há que recorrer a tipos de conhecimento em que sujeito e objeto estejam diluídos um no outro, pois o engajamento faz parte da crítica feminista (...) trata-se de historicizar os próprios conceitos com que se tem de trabalhar, não somente as categorias das relações de gênero, como também os conceitos de reprodução, família, público, particular, cidadania, sociabilidades, a fim de transcender definições estáticas e valores culturais herdados como inerentes a uma natureza feminina” (Dias, 1992, p.41).

Mas, a despeito das reflexões teóricas feitas durante esta pesquisa, sabemos que nossa análise é parcial e comprometida, uma vez que fazemos parte do grupo e, além de conhecê-lo, vivenciamos passo a passo a construção de sua história, o que nos coloca na mesma posição dos sujeitos da pesquisa, como qualquer uma das entrevistadas. É uma posição incômoda, que pode nos comprometer enquanto pesquisadores, mas não invalida o esforço de documentar um grupo atípico na enfermagem e de analisar um objeto que estamos vendo por dentro, do qual somos parte e história. Um grupo que fez uma história atípica e que delineou um ‘papel’ bem diferente do ‘prescrito’ e amplamente divulgado na profissão por nós escolhida e estudada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tentamos, dentro das nossas limitações teóricas atuais, problematizar alguns aspectos das questões de gênero dentro das relações de trabalho da enfermeira-docente do hospital estudado. Questionamos o estado atual das relações entre ser mulher e ser profissional de saúde, as nossas próprias noções de saúde, a família, bem como introduzimos algo sobre as relações teóricas e práticas que envolvem os espaços público e privado na vida da mulher trabalhadora e as interferências que provoca a sua presença nos processos de socialização no cotidiano do trabalho.

Mas, mesmo assim, acreditamos que isto não invalida o desafio de ter tentado, e o desejo de continuar tentando, entender o mundo das mulheres, o mundo das enfermeiras e o da saúde e colocar neste último algo em que acreditamos: de que as enfermeiras, por pertencerem a uma minoria e também por estarem na mais feminina das profissões, podem contribuir

para a emergência, no (ainda árido) universo da saúde, de valores como o da relacionalidade, do viver compartilhado, da afetividade e da reciprocidade, recolocando-os como fatores que contribuem não só para a saúde dos clientes mas também com a dos profissionais de saúde.

ABSTRACT

In this article we discuss the everyday reelaborations made by the Nursing teachers about the power relations in which they are included. As a methodology we used interviews and observation of the Nursing teachers in action. We analysed the data from the point of view of gender in a anglo-tendency and concluded that Nursing teachers, as a qualitative minority on the power relations in their work, make frequent reelaborations about those power relations and use other matters of power to reach goals on their work relations.

KEY WORDS: *women, nurse's identity, power, gender*

RESUMEN

En este artículo discutimos las reelaboraciones cotidianas, hechas por las enfermeras docentes, de una determinada realidad concreta sobre las relaciones de poder en que están involucradas. Como metodología adoptamos las entrevistas en profundidad y la observación de los sujetos en acción. Analizamos los datos a partir del abordaje teórico de género en su corriente anglo-estadounidense y concluimos que los sujetos de la investigación, por ser una minoría cualitativa dentro de las relaciones de poder en el trabajo, reelaboran continuamente las relaciones de poder, recurriendo a otras formas de poder para alcanzar sus objetivos, en las relaciones de trabajo.

DESCRIPTORES: *mujer, identidad de la enfermera, poder, género*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CARVALHO V.; CASTRO, I. B. Reflexões sobre a prática da enfermagem no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, 1979. *Anais*. Brasília, 1979, p.51-89.
- 2 DIAS, M. O. L. Teoria e método nos estudos feministas. In: Costa A.; Bruschini, C. *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.
- 3 FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1992.
- 4 HOLLANDA, H. B. *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco. 1994.
- 5 KOSIK, K. *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- 6 MACHADO, R. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1992: p.7-23.

- 7 OLIVEIRA, M. I. R. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, 1979. *Anais*. Brasília, ABEn, 1979, p.9-26.
- 8 OLIVEIRA, R. D. *Elogio da diferença - o feminino emergente*. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- 9 ORTNER, S. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? In: ROSALDO, M. LAMPHERE, L. *A mulher, a cultura e a sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1979.
- 10 ROSALDO, M. LAMPHERE, L. *A mulher, a cultura e a sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1979.
- 11 SUPLICY, M. Prefácio. In: MASSI, M. *Vida de mulheres: cotidiano e imaginário*. Rio de Janeiro. Imago, 1992.

Endereço do autor: Wilza Rocha Pereira
Author's address: Rua Isac Teodoro de Lima, nº 317/aptº 1- Jd Irajá
14020-540 -Ribeirão Preto- SP