

Resumo

Este artigo apresenta uma reflexão sobre o conceito de gênero no ensino de Enfermagem da UFBA, tomando como base as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Apresenta-se, a partir da experiência em um currículo disciplinar, a possibilidade de inseri-lo como um conteúdo transversal, em um currículo integrado. A discussão desta proposta pretende contribuir com outras instituições de ensino que, no momento, passam pelo processo de mudança de currículo. O artigo aponta algumas possibilidades teórico-metodológicas que facilitam a compreensão da realidade a partir deste conceito. Apresenta ainda como este conceito pode ser útil para compreender como as instituições e práticas de saúde se organizam e como podem ser modificadas.

Descritores: gênero; enfermagem; educação

Abstract

This article reviews the concept of gender in Nursing education at Federal University of Bahia based on Brazilian Curriculum Requirements for Graduate Nursing Programs. The possibility of inserting this concept as a progressive content into an integrated curriculum is presented, originating from experience obtained with a subject matter-based curriculum. The discussion of this proposal aims at contributing to other educational institutions which are currently experiencing a process of curriculum change. This article highlights some theoretical and methodological possibilities that might lead to an easier grasp of reality based on such concept. It even portrays the way this concept can be of use in understanding how institutions and health practices are put together and the ways in which they could be modified.

Descriptors: gender; nursing; education

Title: Progression of course content within the framework of curriculum requirements: gender in Nursing education

Resumen

Este texto presenta una reflexión sobre el concepto de género en la enseñanza de Enfermería en la UFBA, teniendo por base las Directrices Curriculares Nacionales del Curso de Enfermería. Desde la experiencia de un currículo por asignaturas, se presenta la posibilidad de insertarlo como un contenido transversal en un currículo integrado. El planteamiento de esta propuesta pretende contribuir con otras instituciones de enseñanza que pasan por cambios en los currículos. Se apuntan algunas posibilidades teórico-metodológicas que faciliten la comprensión de la realidad, a partir de ese concepto. Presenta aún, cómo el concepto de género suele ser útil para comprender como instituciones y prácticas de la salud se organizan y como se pueden modificar.

Descriptorios: género; enfermería; educación

Título: Transversalidad de contenidos en las directrices curriculares: el género en la enseñanza de enfermería

1 Introdução

A Resolução CNE/CES Nº 3 de 7/11/20012 que aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCEnf) se constitui em instrumento norteador do processo de construção de Projetos Pedagógicos e traz, dentre outros parâmetros, a necessidade de definir os conteúdos transversais do currículo⁽¹⁾.

Este artigo discute algumas possibilidades para a utilização de abordagens de gênero nos currículos de Escolas de Enfermagem, partindo do pressuposto de que o gênero é um dos importantes eixos articuladores da organização da vida social e, em consequência disso, seus conteúdos estão presentes em todas ou quase todas as atividades humanas.

Gênero diz respeito às construções sociais elaboradas a partir das diferenças percebidas entre os sexos, como refere Joan Scott, as quais dão sentido à organização social e ao relacionamento entre as pessoas.

O gênero enfoca, portanto, as relações sociais com base no sexo, permitindo-nos, deste modo, estudar sua reprodução em fenômenos que envolvem experiências entre mulheres e homens, entre mulheres ou só entre homens.

Tais relações se manifestam e são reproduzidas nos conjuntos de práticas, símbolos, representações, normas e valores sociais elaborados por cada sociedade⁽²⁾. Estes aspectos normativos do gênero revelam, em última análise, as relações de poder através das quais o acesso das pessoas aos valores sociais e aos bens materiais e simbólicos dá-se de acordo com o sexo.

A necessidade de considerar as relações de gênero como articuladoras da organização social parte da identificação de que essas relações têm um caráter excludente, gerando desigualdades sociais.

Em sociedades capitalistas, os bens e valores mais relevantes estão distribuídos de uma maneira que privilegia mais os homens do que as mulheres, ainda que esta distribuição esteja condicionada por outros fatores como a classe social, a cor/etnia, geração, dentre outros, e que, nem sempre é possível analisar todos os fenômenos gerados pela interseção dessas categorias através de simples justaposição.

Deste modo, os estudos e as práticas que utilizam a abordagem de gênero partem, sempre, da variável sexo como material empírico observável; da necessidade de estudar os âmbitos sociais onde as pessoas interagem; e da dinâmica da articulação do gênero com outras formas de desigualdades sociais⁽¹⁾.

As relações sociais que tem como substrato o gênero, são históricas, por isso os seus conteúdo e modos de construção variam com o tempo e o lugar; podem ser identificadas em todas as esferas da vida social: no trabalho, na educação, na religião, nas relações familiares, na política, na saúde e são susceptíveis de transformações mediante intervenções diretas e indiretas sobre os processos que as geram.

Dentre esses processos, está a socialização e a formação das crianças, pessoas jovens e adultas que seguem normas mais ou menos rígidas de comportamento, de acordo

* Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. Pesquisadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher-NEIM e do Núcleo de Estudos sobre Saúde da Mulher - GEM. **Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. Pesquisadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher-NEIM e do Núcleo de Estudos sobre Saúde da Mulher - GEM.

E-mail do autor:

com o sexo, que são reproduzidas pelas instituições sociais, sendo a família e a escola as principais representantes.

O conceito de gênero começou a ser utilizado, no Brasil, a partir da década de 80, em meio a um intenso debate e crítica à visão essencialista da realidade, nas ciências sociais trazido pelas estudiosas feministas. Os estudos daquela época já tentam dar legitimidade e visibilidade às especificidades da mulher em aspectos ligados ao trabalho, à sexualidade, saúde, violência.

No Estado da Bahia, o primeiro curso a introduzir disciplina que utilizava uma abordagem de gênero, foi o mestrado de Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia (UFBA), a partir de 1974. A disciplina pioneira intitulava-se Sociologia da família e das relações sociais de sexo, e foi ministrada pela professora Zahidé Machado Neto⁽³⁾. Posteriormente, com o avanço do feminismo foi criado em 1982, o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher – NEIM, ligado ao mesmo mestrado; algumas militantes feministas entram para a Universidade e foram criadas algumas disciplinas sobre a temática e relações de gênero, nos cursos de graduação.

Até o final da década de oitenta, os estudos sobre a mulher desenvolvidos pelas Escolas de Enfermagem da Bahia, eram basicamente constituídos por conteúdos teórico-práticos sobre gravidez, parto, puerpério, reunidos em disciplinas ou matérias denominadas enfermagem obstétrica ou enfermagem materno-infantil.

De grande importância para a formação da(o)s enfermeira(o)s, tais matérias chegaram a reunir um número considerável de carga horária e disciplinas afins.

A partir da década de oitenta, a sociedade brasileira promoveu uma intensa movimentação pela garantia dos direitos sociais, com o processo de redemocratização. Os grupos organizados trouxeram à tona reivindicações específicas tentando inscrevê-las na Nova Constituição, promulgada em 1988.

O movimento feminista solidificou-se na luta pelo direito à saúde das mulheres, demandando ações políticas para o Estado, de cuja articulação resultou a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), apresentado pelo Estado, em 1984.

As discussões em torno da viabilização do PAISM criticavam a atuação dos programas existentes centrados, quase exclusivamente, na função materna das mulheres, aspectos privilegiados da ideologia de gênero vigente, até então.

Essas discussões penetraram na Escola de Enfermagem da UFBA, em parte pela influência desse Movimento, através de algumas professoras, processo que culminou com a criação do Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher (GEM), em 1988.

Uma das primeiras ações do GEM foi submeter os conteúdos curriculares sobre a mulher a uma revisão, e o posterior encaminhamento, às instâncias acadêmicas competentes, da proposta de criação de uma disciplina específica para a assistência de enfermagem às mulheres. Ampliava-se, deste modo, o conteúdo e a proposta política do ensino de enfermagem. Duas questões importantes são postas em discussão: a compreensão de que o ser humano não pode ser visto apenas como um corpo onde a saúde ou a doença se instalam; o entendimento de que ele precisa ser encarado na sua totalidade, o que implica discutir a saúde da mulher articulada com suas condições de vida e à luta das relações de poder estabelecidas na sociedade, as quais incluem, não só aquelas relacionadas com a classe e raça mas, também, o gênero⁽³⁾.

Apesar de importantes, essas experiências têm nos levado a pensar que a incorporação de uma perspectiva de gênero no currículo de formação superior precisa acontecer a partir da própria estruturação dos conteúdos, numa crítica permanente aos valores sócio-culturais predominantes que provocam exclusão e desigualdades.

2 Conteúdos e metodologias no ensino de enfermagem, a partir de uma perspectiva de gênero

O enfoque de gênero na saúde apresenta-se como uma opção teórica e metodológica capaz de abrir novas frentes de estudos e de resolução de problemas, ao interferir diretamente na mudança de paradigmas desta área do conhecimento.

Para a análise dos processos saúde-doença, permite introduzir novos elementos à noção de causalidade das doenças, colaborando no deslocamento do eixo dos estudos centrados nos agente patogênicos. Possibilita também estudar os resultados das relações sociais que excluem as pessoas do livre acesso aos bens e valores necessários a uma melhor qualidade de vida

A partir dessa perspectiva, as diversas formas de organização social produzem modos diferenciadas de exposição ao adoecimento e à morte de homens e mulheres, a depender das relações de gênero que se estabelecem. Nas sociedades capitalistas a organização social gira em torno da acumulação, sendo as estruturas produtivas seus locus privilegiados de análise. Entretanto, nem todos os processos sociais podem ser explicados pela via da produção: nenhuma análise de reprodução da força de trabalho sob o capitalismo pode explicar a prática de enfaixar os pés, os cintos de castidade ou nenhum elemento inacreditável panóplia de indignidades rebuscadas e fetichizadas, sem falar daquelas mais comuns que tem sido infligidas às mulheres em vários momentos e lugares⁽⁴⁾.

A partir do exposto, nossa discussão sobre utilização do gênero como tema transversal dos currículos para formação de enfermeiras e enfermeiros, parte do princípio da historicidade das relações de gênero, acreditando ser possível, através da formação de profissionais e da assistência em saúde, contribuir para diminuição das desigualdades sociais.

Tomaremos como referência metodológica, para discutir conteúdos do ensino, a primeira parte do esquema conceitual utilizado por Scott⁽⁵⁾ relativa aos conceitos normativos e que se prestam a explicitar os efeitos do gênero nas relações sociais e institucionais, sinalizando como conceitos utilizados pelas ciências biológicas são influenciados pelas construções de gênero predominantes na sociedade atual.

2.1 Símbolos e imagens que evocam representações de feminilidade e masculinidade no ensino e na prática em saúde.

O currículo de enfermagem, como de outras profissões da área da saúde, utilizam conceitos construídos por influência das relações de gênero. Por exemplo, as características atribuídas ao gameta feminino como arredondado, mais lento e mais pesado do que o gameta masculino que é rápido e determina o sexo do embrião; ou ainda, a imagem e representação do gameta feminino como um círculo e uma cruz voltada para a terra e do masculino como uma flecha que aponta para o infinito, para o desconhecido.

As representações de gênero estão calcadas em princípios que definem o masculino como demandante dos valores sociais mais relevantes para uma sociedade capitalista. Deste modo, as idéias subjacentes aos conceitos de rapidez e poder de decisão são, invariavelmente, ligadas às representações de masculinidade, em contraposição à lentidão e à proteção. Ao lado disso, no plano dos símbolos, as formas pontudas são mais associadas à masculinidade enquanto as formas arredondadas parecem estar mais ligadas à feminilidade. A forma arredondada faz alusão à terra, portanto, está mais ligada à natureza do que à cultura.

Do mesmo modo, em muitas regiões do Brasil, as mulheres grávidas imaginam o sexo do bebê pela forma do abdômen e pela sua atividade intra-uterino. Assim, associam a menina à gestação cujo abdome é arredondado e o feto apresenta pouco movimento, em oposição aos meninos que chutam muito e o abdômen toma forma mais pontuda.

Essas diferenças de percepções tornam-se problemáticas porque elas são não só diferentes, como provocam idéias e práticas de desigualdades já que os valores associados ao masculino são, predominantemente, mais desejáveis.

2.2 Utilização de conceitos dominantes sobre feminino e masculino que reproduzem imagens estereotipadas sobre mulheres e homens no ensino

Como um conceito transversal, o gênero não deve ser pensado como conteúdo que perpassa todas as unidades curriculares, de modo estanque e pontual, mas, ser posto como um dos eixos norteadores da formação. Ou seja, para compreender como a sociedade se organiza, como os bens e serviços colocados à disposição das pessoas podem sofrer um recorte de gênero, para entender os processos de adoecimentos de homens e mulheres, para compreender as relações de poder entre as profissões de saúde e de enfermagem, para entender os processos gerenciais e a organização dos serviços de saúde, assim como para orientar a prática.

É importante salientar que as relações de gênero, exercem influência sobre as maneiras como as pessoas adotam alternativas de condutas frente aos riscos e modos de preservação da saúde, atuando na interação entre a clientela e agentes de saúde; e nas maneiras de conceber a saúde e a doença.

Os casos emblemáticos das relações de gênero podem ser observados quanto à exposição aos riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis, onde o pano de fundo é o exercício da sexualidade. Ora, a sexualidade é um dos campos mais profícuos de exercício do poder na nossa sociedade onde, em geral, os homens têm mais autonomia que as mulheres.

As construções sociais sobre a satisfação do impulso sexual como natural, adjudica aos homens o privilegio (e até a obrigação) de incluir essa experiência (heterossexual) como componente importante da masculinidade. A feminilidade no entanto, é construída a partir de outros critérios e exigências sociais como a beleza, a sensualidade, a docilidade.

Entretanto, a sexualidade não possui uma essência a ser desvelada mas, é antes um produto de aprendizado de significados disponíveis para o exercício dessa atividade humana⁽⁶⁾.

2.3 As instituições como espaço de reprodução das relações (de)iguais de gênero

Um outro âmbito importante de manifestação das relações de gênero, diz respeito ao modo como as instituições de saúde se organizam para oferecer assistência às mulheres. Embora estas utilizem mais serviços assistenciais de saúde, pois, estão em maior proporção na população, que os homens, a procura nem sempre é por assistência para consigo mesmas.

O fato da mulher gestar, parir, amamentar, tem sido utilizado para naturalizar um conjunto de atividades não necessariamente ligadas à procriação. Em decorrência as mulheres tem sido mais designadas ao trabalho doméstico-familiar, aqui incluindo o cuidado com os membros da família.

Apesar das mulheres constituírem a maioria das pessoas que procuram os serviços assistenciais de saúde da rede pública, a organização dessas instituições não consideram o trabalho das mulheres como atividade importante e necessária, uma vez que a maioria das atividades estão concentradas em horários de maior concentração do trabalho doméstico (manhã e início da tarde).

Outro aspecto que pode ser analisado diz respeito à organização das instituições de saúde que atendem ao parto.

O parto e os problemas obstétricos são a principal causa de internação nos hospitais públicos e conveniados do SUS, correspondendo a 22,6% do total das internações realizadas e a 13,7% do gasto total com as internações no país. Em que

pese a magnitude deste tema, as informações sobre a oferta destes serviços às mulheres (capacidade instalada de recursos físicos e humanos, incorporação tecnológica, distribuição geográfica) podem demonstrar profundas iniquidades tanto de gênero quanto de classe e de etnia.

É também importante destacar para as(os) estudantes, aspectos importantes da organização das práticas de saúde que podem estar reproduzindo relações desiguais.

2.4 Influências das construções de gênero sobre a organização das instituições educacionais

Este é outro importante âmbito de estudo das relações de gênero e que atinge todos os níveis educacionais embora as análises sobre o assunto tenham incidido, predominantemente, sobre o ensino fundamental e médio revelando discriminações de gênero tanto nos conteúdos curriculares, quanto no relacionamento da(o)s agentes da educação e aluna(o)s.

Michel⁽⁷⁾ ressalta a importância da escola na veiculação de estereótipos sexistas e práticas discriminatórias contra as mulheres, já que esta instituição tem um papel fundamental na criação e reprodução de valores e normas sociais de cada época e cada sociedade. Destaca os âmbitos nos quais as relações desiguais de gênero são mais evidentes, assinalando:

1. A organização hierárquica do sistema escolar, onde os postos de direção são mais ocupados por homens, apesar da predominância de mulheres como professoras. Este esquema pode ensinar aos meninos que eles serão, futuramente, os dirigentes em vários campos sociais, servindo também para fixar no subconsciente das meninas um limite para suas atribuições;
2. Que nas relações professor(a) –aluna(o) observa-se, não raro, certa preferência pelos meninos, traduzidas na maior atenção que é dada a eles e na maior severidade em relação às meninas em termos de cobrança de bom comportamento, embora elas não façam mais barulho do que eles. O estudo citado salienta, ainda, que os meninos recebem mais estímulos para expressar a criatividade⁽⁷⁾.
3. O caráter sexista da escola é revelado, também, quando se analisam os papéis masculinos e femininos nos textos e ilustrações, utilizados nas aulas. Os estereótipos masculinos e femininos persistem na quase totalidade dos manuais. As discriminações em relação às meninas e às mulheres aparecem da seguinte maneira: comparadas aos meninos e aos homens, elas são menos numerosas nas referências e ilustrações: os papéis que lhes são atribuídos são mais reduzidos e menos variados; além disso, as possibilidades que elas têm de se identificar com modelos são mais limitadas e as escolhas de exemplos e de assuntos tratados constituem ainda fatores que contribuem para favorecer os meninos⁽⁷⁾.
4. No curso de graduação em enfermagem onde a maioria é do sexo feminino é cada vez mais comum que os rapazes ocupem postos de destaque, principalmente, nas representações acadêmicas como departamentos, colegiados e congregação, sob a alegação que as mulheres não gostam de fazer política, ou de ocupar cargos políticos.

No ensino superior brasileiro pode-se identificar que a organização curricular da área da saúde ao privilegiar conteúdos sobre o aspecto reprodutivo, através das disciplinas de tocoginecologia, saúde materno-infantil, reforça o estereótipo da maternidade como função essencial da mulher. Há por outro lado, a criação de super especializações para atendimento gerado para a medicalização excessiva dos aspectos fisiológicos, como a gravidez, a menstruação, o parto, a amamentação, transformando em patologias e síndromes o aparecimento de quaisquer alterações ligadas a estes fenômenos. Verifica-se em relação ao climatério e menopausa um movimento similar, tratando-se como doentes as mulheres que envelhecem.

3 Considerações Finais

Apesar das profissões da área da saúde serem, ainda, pouco permeáveis à incorporação de discussões e práticas que não estejam dentro de modelos hegemônicos de produção do conhecimento, tendendo para um linha mais funcionalista do pensar e agir, vislumbramos, através da enfermagem, uma possibilidade de avanços nas práticas de saúde de modo a torná-las mais conseqüente e adequadas às especificidade das pessoas, a partir da utilização da perspectiva de gênero.

Por outro lado, o crescimento dos movimentos sociais, principalmente o movimento de mulheres/feminista, tem trazido grande contribuição para a enfermagem ao influir diretamente na adoção de novos paradigmas de ensino, dos estudos e da prática. A criação de núcleos ou grupos de estudos sobre a mulher e relações de gênero nas escolas de enfermagem e demais unidades de ensino nas universidades, é um exemplo dessa contribuição do movimento feminista para a profissão, a exemplo do GEM, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, criado há quinze anos .

A utilização de uma perspectiva de gênero pela enfermagem significa um repensar da prática dessa profissão, centrada em demandas específicas de acordo com a vinculação de gênero, classe social, raça e outras da clientela, principalmente feminina, de modo a permitir uma atuação satisfatória não só para a clientela, como para a(o)s própria(o)s enfermeira(o)s e toda a equipe de enfermagem.

Referências

1. Ministério da Educação (BR). Lei 9.394, 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] União. Brasília (DF) 1996 dez 23;34(248) seção 1: 27.833-984.
2. Barbieri T. Sobre a categoria gênero: uma introdução teórico-metodológica. Recife(PE): SOS Corpo; 1993.
3. Passos ES. Impacto da perspectiva de gênero e dos estudos sobre mulher na Universidade Federal da Bahia. In: Passos ES, Alves Í, Macedo M, organizadores. Metamorfoses. Gênero na perspectiva interdisciplinar. Salvador (BA): UFBA/NEIM; 1998. p.37-48.
4. Rubin G. O tráfico e mulheres: notas sobre a Economia política do sexo. Recife (PE): SOS Corpo; 1991.
5. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade, Porto Alegre (RS) 1995 jul/dez: 20(2):71-100.
6. Heilborn ML. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: Parker R, Barbosa RM. Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA: IMS/UERJ; 1996. 236p.
7. Michel A. Não aos estereótipos. Vencer o sexismo nos livros para crianças e nos manuais escolares. São Paulo: Conselho Estadual da Condição Feminina; Paris: UNESCO; 1989. 109p.

Data de Recebimento: 09/09/2003

Data de Aprovação: 30/04/2004