

Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas

PREJUDICE IN NURSING: PERCEPTION OF NURSES EDUCATED IN DIFFERENT DECADES

PREJUICIOS EN ENFERMERÍA: PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS FORMADOS EN DIFERENTES DÉCADAS

Elaine dos Santos Jesus¹, Leona Rei Marques², Luana Conceição Fortes Assis³, Taisy Becerra Alves⁴, Genival Fernández de Freitas⁵, Taka Oguisso⁶

RESUMO

Trata-se de estudo qualitativo, de natureza histórico-social, que teve como objetivos: *conhecer e compreender as percepções de um grupo de enfermeiros, formados em diferentes décadas, acerca do preconceito e formas de enfrentamento, envolvendo a escolha da profissão, no período de formação universitária ou no exercício profissional*. Utilizou-se a História Oral de Vida e a análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUUSP. Desvelaram-se as seguintes categorias dos discursos dos sujeitos: manifestações de preconceito face à escolha profissional; preconceito percebido durante a graduação em enfermagem; as vivências profissionais acerca do preconceito. Em relação às formas de enfrentamento, os colaboradores disseram ser importante a divulgação do que é a enfermagem, bem como atuação com competência e o trabalho em equipe. Este estudo contribuiu para a compreensão das formas de enfrentamento das situações consideradas preconceituosas, possibilitando, assim, buscar estratégias de reconhecimento social e a valorização da profissão.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem.
Preconceito.
História da enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this qualitative study, of a historical-social nature, was to *learn and understand the perceptions of a group of nurses, who graduated in different decades, regarding the prejudice and forms of coping involved in choosing the profession, during their university studies, or in professional practice*. Oral Life History and content analysis were used. The EEUUSP Research Ethics Committee approved this study. The following categories were obtained from the subjects' statements: prejudicial attitudes when choosing nursing as a career; prejudice noticed during the course of nursing education; and prejudice experienced within professional practice. Regarding the forms of coping, collaborators reported that dissemination of information about nursing is important, as is skillful practice and teamwork. This study contributed to a better understanding regarding ways of confronting situations concerning prejudice, thus making it possible to seek strategies for social recognition and appreciation of the profession.

KEY WORDS

Nursing.
Prejudice.
History of nursing.

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo, de naturaleza histórico-social, que tuvo como objetivos *conocer y comprender las percepciones de un grupo de enfermeros formados en diferentes décadas, respecto del prejuicio y las formas de enfrentamiento, incluyendo la elección de la profesión, en el período de formación universitaria o en el ejercicio profesional*. Se utilizó la Historia Oral de Vida y el análisis de contenido. Existió aprobación por parte del Comité de Ética en Estudios de la EEUUSP. Se desprendieron las siguientes categorías de los discursos de los sujetos: manifestaciones de prejuicio frente a la elección profesional, prejuicio percibido durante la graduación en enfermería; las experiencias profesionales respecto del prejuicio. En relación a las formas de enfrentamiento, los colaboradores afirmaron la importancia de la divulgación de lo que es la enfermería, tanto en lo que se refiere a la actuación individual competente como al trabajo en equipo. Este estudio contribuyó en la comprensión de las formas de enfrentamiento de las circunstancias consideradas como formadoras de prejuicio, haciendo posible de ése modo la búsqueda de estrategias de reconocimiento social y la valorización de la profesión.

DESCRIPTORIOS

Enfermería.
Prejuicio.
Historia de la enfermería.

¹ Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. elainesj3@usp.br ² Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. xlerex@gmail.com ³ Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. luana_cfa84@hotmail.com ⁴ Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. taisy@usp.br ⁵ Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. genivalf@usp.br ⁶ Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. takaoguisso@usp.br

INTRODUÇÃO

No início do Curso de Graduação em Enfermagem, realizamos um trabalho em que devíamos perguntar a três pessoas desconhecidas o que pensavam sobre a profissão de enfermagem, o que para estas é o enfermeiro e o que ele faz. Em geral, as opiniões encontradas acerca da profissão da enfermagem vêm carregadas de preconceitos sociais, estigmas e imagens estereotipadas, isso nos motivou a investigar se essas percepções eram encontradas, também em outras décadas.

Estereótipos e preconceitos fazem parte da trajetória da história da enfermagem, podendo ser determinados e reforçados pelo fato da enfermagem ser vista como uma profissão de desempenho basicamente manual e exercida predominantemente por mulheres, o que leva esta prática profissional a ser socialmente desvalorizada. O preconceito pode ser compreendido como um conceito formado a partir de experiências anteriores; é um pré-julgamento que predispõe o indivíduo a adotar certas atitudes frente ao objeto em questão, e este pré-julgamento, por sua vez, é determinado pela relação entre o indivíduo e aquilo que a cultura lhe oferece para se expressar e ser expressada por ele⁽¹⁾.

Já o estereótipo é um dos elementos do preconceito. Esses surgem de processos culturais que dão origem a expectativas, hábitos de julgamento ou falsas generalizações e se mostram propícios à reprodução do pensamento, fortalecendo o preconceito e servindo para justificá-lo, encontrando elementos que o constituem na cultura e, por isso, o preconceito não pode ser somente atribuído ao indivíduo⁽²⁾.

Estudando a história da enfermagem, observa-se que a percepção distorcida e errônea da profissão, logo preconceituosa, não é um fenômeno incomum, tampouco recente, tendo sua gênese possivelmente a partir da laicização do cuidar, iniciado com a reforma protestante. A conjuntura da reforma fez com que as religiosas que cuidavam dos doentes, fossem expulsas dos hospitais, em alguns países, como a Inglaterra dos séculos XVII, e XVIII, sendo necessário, portanto, a busca de mão-de-obra para substituí-las; não havendo pessoas qualificadas para tal atividade e sendo o trabalho pesado, insalubre e mal remunerado, *o pessoal que se apresentava era o mais baixo na escala social, de duvidosa moralidade*⁽³⁾.

Conseqüentemente, pessoas inidôneas e sem nenhum tipo de formação para o cuidado foram obrigadas a cuidar dos enfermos, tendo essa situação propiciado uma imagem negativa da enfermagem no século XIX (na Inglaterra), persistindo pelos séculos posteriores, em muitos países europeus (é o chamado *período negro* da História da Enfermagem)⁽³⁾.

A atuação de Florence Nightingale, no contexto histórico acima mencionado, destacou-se, tendo em vista a proposição de um novo paradigma para o cuidado. Assim, por pertencer a uma família rica e aristocrática, ela encontrou dificuldades quanto à aceitação de sua família em relação à escolha profissional de tornar-se enfermeira e prestar serviços em hospitais. Em 1845, Florence cuidou de um familiar enfermo e percebeu que era necessário ter conhecimentos e habilidades através de um treinamento específico para oferecer uma assistência com qualidade⁽⁴⁾.

Florence foi ao encontro de Theodor e Frederika Fliedner, na Alemanha, para conhecer a proposta de ensino do Instituto das Diaconisas. Após esse encontro, conseguiu finalmente vencer a resistência da família e partir para estudar nessa instituição, devido ao fato das estudantes serem denominadas *diaconisas* e não *enfermeiras*, o que já demonstrava o preconceito em relação ao nome enfermeira, substituindo-o por diaconisa, ou seja, aquela mulher que cuidava dos enfermos, desde a Antiguidade, nos primórdios do cristianismo⁽⁴⁾.

Estudando a história da enfermagem, observa-se que a percepção distorcida e errônea da profissão, logo preconceituosa, não é um fenômeno incomum, tampouco recente, tendo sua gênese possivelmente a partir da laicização do cuidar, iniciado com a reforma protestante.

Em março de 1854 iniciou-se a Guerra da Criméia; Florence ofereceu seus serviços para Sidney Herbert, ministro da guerra, os quais foram aceitos. O fato de ser mulher significava que tinha que lutar com as autoridades militares a cada passo para levar a cabo o propósito de reformar o sistema de atendimento aos doentes e feridos. Quando ela chegou ao local, encontrou doenças como cólera e tifo, principalmente devidas às precárias condições sanitárias, algo muito comum encontrado nos hospitais da época que desconheciam a relação entre doença e falta de higiene⁽⁴⁾.

Ao retornar da guerra, Florence se tornou uma figura popular e conseguiu quebrar o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher. Com isso, em 1860, ela fundou uma Escola de Enfermagem, no Hospital St Thomas, em Londres, berço da moderna Enfermagem cujo modelo é conhecido como sistema de ensino nightingaleano⁽⁴⁾.

No Brasil, no final do século XIX, em 1891, com a chegada das Filhas de Caridade à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, havia a noção de que os cuidados de enfermagem deviam ser prestados como obra de caridade. Por outro lado,

o saber de enfermagem, atrelado em grande parte ao trabalho manual e cercado pelas virtudes de modéstia e abnegação, foi considerado como saber pré-lógico e, portanto, um *não saber*⁽⁵⁾.

Um trabalho de investigação, que teve como objeto a Gíria Médica, demonstrou a abrangência do preconceito

do parte do médico em relação à enfermeira⁽⁶⁾. Nesse estudo, o uso de trocadilhos como *enfermesa*, ao se referir à enfermeira burocrata, de saúde pública, refere-se àquela profissional que fica sentada atrás de uma mesa. Outro termo indicado foi *enfermosa*, que seria o epíteto machista para enfermeira bonita ou *Enfernagem* (um trocadilho com inferno, do latim *infernus* ou região inferior) sugere que a enfermagem inferniza a vida do médico. Para justificar esses comportamentos e atitudes, o autor considera a existência de raízes históricas, citando entre eles o desconhecimento, pela sociedade brasileira até o final do século XIX, de enfermeiras treinadas e que *o serviço de enfermagem nos hospitais era um trabalho servil, feito por mulheres miseráveis, muitas das quais recrutadas das prisões ou dos asilos para pobres*⁽⁶⁾.

Reconhece-se que o movimento pela reforma da enfermagem começou, não por iniciativa de médicos ou de um programa de reforma hospitalar, mas de mulheres das classes mais favorecidas, que assumiam o papel de guardiãs de pobres e doentes. Assim, salienta-se que embora alguns médicos aprovassem, outros eram contra esse movimento, por se sentirem ameaçados por essa perspectiva, reclamando claramente que *enfermeiras formadas não obedeceriam mais às suas ordens*⁽⁶⁾.

Felizmente, porém, esse movimento iniciado por Florence Nightingale, em 1860, prevaleceu e a enfermagem profissional moderna consolidou seu papel em todos os países do mundo. Mesmo assim, ainda hoje podem ser notados os resquícios velados daquele preconceito, quando não atitudes francamente preconceituosas.

Cabe ressaltar que as entidades de classe têm um papel importante na enfermagem no sentido de divulgar informações à população sobre a atuação da equipe de enfermagem, a atuação do enfermeiro, as competências que cabe a esse profissional do ponto de vista técnico-científico e legal, possibilitando uma maior clareza perante a coletividade social acerca do que é o enfermeiro e o que ele faz, sua área de atuação ou abrangência e os limites legais das suas atividades profissionais⁽⁷⁾.

Atualmente, há enfermeiros atuando em diversas áreas da assistência, inclusive homens assumem atividades nas áreas obstétricas e neonatal, embora se reconheça que o preconceito nessa área ainda exista. Outra peculiaridade é a velocidade com que os homens avançam na carreira, assumindo posições de comando e chefia em muito menor tempo que a mulher com igual preparo profissional na enfermagem. Há ainda preconceito de algumas enfermeiras que não aceitam bem a presença masculina na enfermagem, considerando o homem estranho, preguiçoso ou menos capacitado. Outro estereótipo que o homem na enfermagem precisa enfrentar é o rótulo de que todos eles são homossexuais⁽⁸⁾.

Considera-se que o envolvimento dos enfermeiros com a profissão, bem como o empenho em valorizá-la e torná-la respeitada são fundamentais. Assim,

se o enfermeiro deixar o enclausuramento, os muros das instituições para se mostrar, se fazer conhecer pela comunidade, envolver-se com os movimentos sociais, assumir como suas as entidades de classe, a enfermagem também será assim⁽⁹⁾.

OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo conhecer e compreender as percepções de um grupo de enfermeiros, formados em diferentes décadas, acerca do preconceito e formas de enfrentamento, envolvendo a escolha da profissão, no período de formação universitária ou no exercício profissional.

MÉTODO

O foco de atenção da pesquisa qualitativa está centrada na importância de se conhecer e interpretar a natureza dos eventos, por meio da descrição da experiência humana tal como ela é vivida. Com base nessas proposições, optou-se por realizar esse estudo de cunho descritivo, histórico-social e exploratório, com um grupo socialmente definido, os enfermeiros formados em diferentes décadas, buscando, para tanto, os pressupostos da História Oral Temática.

Este projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão de Ensino e Pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Os participantes deste estudo foram enfermeiros, formados em diferentes décadas e que vivenciaram, em algum momento da escolha profissional ou durante o exercício da enfermagem, alguma forma de preconceito, em relação à sua pessoa ou à profissão, no âmbito da família, amigos, colegas do trabalho ou de outros locais. A seleção desses colaboradores ocorreu por meio de um contato com cada um deles, onde foi esclarecido o objetivo e o processo de coleta de dados da pesquisa, convidando-os, dessa maneira, a participar do estudo. Cada colaborador escolheu o local para a realização da entrevista e a concessão dos dados complementares sobre sua pessoa, tendo sido a residência, as dependências da Escola de Enfermagem da USP ou outros locais que esses colaboradores julgaram mais adequados para a realização da entrevista. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a outubro de 2006, sendo que as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos colaboradores. Os dados foram coletados por meio da entrevista semi-estruturada com os colaboradores da pesquisa. Neste estudo, as entrevistas foram gravadas com questões norteadoras da entrevista. Os dados desta investigação foram coletados e analisados simultaneamente, buscando-se os eventos significativos das narrativas dos colaboradores. Para a análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo já que é simbolizada como um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis e em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos extremamente diversificados⁽¹⁰⁾. Assim, a organização dos dados deu-se em três momentos: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Interpretação dos conteúdos.

A fim de assegurar o anonimato dos colaboradores, os mesmos serão identificados pela letra E, seguida do número correspondente, de 1 a 23.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de colaboradores foi de 23, sendo 91% deles do sexo feminino e apenas 9% do sexo masculino; 43% deles são casados; 39%, solteiros; 13%, viúvos e 4%, divorciados. A maioria deles estudou na Escola de Enfermagem da USP, perfazendo 61% do total de participantes; os demais, ou seja, 39%, estudaram em outras instituições de ensino superior de enfermagem. A maior parte dos colaboradores formou-se na década de 70, com 35%; seguidos pelas décadas de 40, com 17% ; 50 e 60 com 13% cada. Desse total, 18% referem-se às décadas de 80/90; e 4%, formaram-se em 2000.

Quanto ao apoio da família à opção pela enfermagem, 16 dos colaboradores receberam-no ao escolher a profissão, com 70%. Uma parte significativa dos respondentes, entretanto, mencionou que não foi apoiado pelas suas famílias, com 26% e apenas um colaborador (4%) não respondeu essa questão. Em relação a cursos posteriores à graduação em enfermagem, a maioria dos colaboradores os realizaram, seja pela especialização (34%) ou pós-graduação *stricto sensu*, isto é, mestrado (32%), doutorado (26%), pós-doutorado (4%).

Categorização dos discursos

Manifestações de preconceito face à escolha profissional

Alguns colaboradores perceberam o preconceito no momento da escolha profissional, como podemos verificar nos depoimentos:

...mas meu pai não aprovou quando eu quis fazer enfermagem, ele não sabia o que era enfermagem, no interior a enfermeira era aquela que tinha um caso com o médico, era prostituta do hospital que vestia branco; obviamente, ela tinha caso com o médico do consultório, com o médico do centro cirúrgico, com o médico do laboratório, e aí meu pai foi conversar com um médico que ele gostava, que ele respeitava muito, que era cardiologista... (E1).

Minha mãe não gostou muito que eu ia fazer enfermagem; ela não queria, ela achava que era uma profissão pouco gratificante (E8).

Os discursos revelaram que os colaboradores perceberam atitudes preconceituosas, por parte de pessoas próximas, como: pais, mães, amigos, irmãos, etc, no momento da escolha profissional. A opção pela profissão na maioria dos casos é sempre secundária e hierarquicamente inferior à profissão médica. Tal dinâmica parece produzir uma cultura na qual dois dilemas encontram-se articulados: um imaginário mimético com relação à medicina e um imaginário feminino de submissão e inferioridade. Esta produ-

ção cultural da enfermagem parece pontuar na atualidade uma aproximação cada vez mais acentuada destes profissionais com o equipamento teórico, técnico e discursivo da medicina, apesar de possuírem um saber e uma prática diferenciada do objeto e das práticas médicas⁽¹¹⁾.

Preconceito percebido durante a graduação em enfermagem

Ao ingressarem no curso de enfermagem, alguns colaboradores perceberam manifestações preconceituosas, como revelam os discursos seguintes:

...e na faculdade aquela questão dos amigos de comentar se era quase médico, se ia só trocar fralda e dar injeção (E12).

...alguns amigos que estavam fazendo outras áreas diziam assim, você está fazendo enfermagem, deveria estar fazendo outra coisa, porque você não prestou mais um ano para fazer medicina... porque você não prestou logo medicina [...] alguns familiares me falavam assim, 'mas você é tão inteligente, porque está fazendo enfermagem, porque você não estuda mais um pouco e faz medicina (E17).

Os profissionais de enfermagem precisam buscar estratégias que rompam suas raízes servis, assumindo sua competência para enunciar seus próprios preceitos e desse modo integrar-se à equipe de saúde como parte integrante da mesma, em igualdade de condições com os outros profissionais para decidir sobre seu próprio trabalho e sobre o trabalho em saúde⁽¹²⁾.

As vivências dos colaboradores acerca do preconceito durante o exercício profissional

As vivências dos colaboradores em relação ao preconceito perpassam o universo da atuação profissional, em que as percepções são manifestadas sobre essa questão em diferentes momentos do exercício profissional, conforme podemos perceber nas subcategorias abaixo:

• O mito de que o médico é melhor capacitado que enfermeiro

...(paciente fala) *A senhora não é médica* e disse que não. Ele continuou dizendo: *...é porque ouvi o senhor do lado chamando a senhora de doutora...*, expliquei que era doutora em enfermagem e ele ainda disse: *...porque a senhora sabe tanto, que eu achei que a senhora fosse médica* (E4).

... médicos solicitavam de uma forma mais imponente... minimizavam um pouco o curso (de enfermagem)... (E12).

Nestes outros excertos, pode-se verificar certa exaltação do saber médico em detrimento do conhecimento da enfermeira, subestimando-o, por meio de uma crença de que o saber técnico científico não é necessário para se exercer a profissão de enfermagem.

A avaliação da atuação de um enfermeiro competente tem sido considerada, como parâmetro, geralmente, a competência próxima à do médico⁽¹²⁾, pode explicar certas

distorções freqüentes nas comparações entre competências dos profissionais médicos e enfermeiros. Assim, o fato de a enfermagem compartilhar um saber em saúde próximo ao da medicina, não exclui a possibilidade de se construir um objeto específico no seu corpo de conhecimentos.

- A idéia de que o enfermeiro executa atividades inferiores em relação aos outros profissionais da área de saúde

Eu sentia que tinha até citações assim, de *a enfermeira que trabalha comigo*, como se eu pudesse ser comparada a secretária dele (referindo-se ao médico), então isso se passava como um preconceito nesse momento, isso era evidente (E6).

Elas (as pessoas) estranham (...) porque eu escolhi uma coisa que vai lidar com aspectos ruins do ser humano: fezes, urina (E8).

Os depoimentos acima revelaram que alguns colaboradores perceberam a manifestação do preconceito em relação às atividades profissionais, no sentido de serem vistas como inferiores, ou *menores*. Tais percepções encontram-se consonantes com o que foi desvelado, anteriormente, em relação ao mito médico do saber/poder, pois se as atividades de enfermagem foram percebidas como menos importantes ou inferiores, provavelmente, o foram em relação às atividades dos outros profissionais da saúde.

As referências à falta de *status* social e à desvalorização profissional e salarial aliados à característica de profissão predominantemente feminina, sem autonomia na tomada de decisões, submissas ao poder institucional-médico, sem limites de atuação estabelecidos e funções indefinidas, mostram, de certa forma, a incorporação do discurso mais crítico veiculado nos últimos anos, mas denotam também um sentimento de impotência e pessimismo diante dos rumos da profissão⁽¹³⁾.

Os limites de atuação profissional na área da saúde nem sempre são claros e, muitas vezes, suscitam dúvidas nos profissionais de enfermagem acerca do que lhe compete e daquilo que é atribuição de outros. Há dilemas éticos no exercício da enfermagem sobre o que é competência privativa do enfermeiro, do auxiliar e técnico de enfermagem, bem como há conflitos inerentes às atribuições específicas ou privativas e compartilhadas dos enfermeiros e de outros profissionais da saúde.

Historicamente profundas mudanças de ordem política, social e econômica fizeram com que o saber e a prática de enfermagem, em um processo de estruturação da saúde, se tornassem subordinados ao saber e à prática médica. O cenário que se descortinava retratava um país em transformação, aderindo tardiamente ao sistema capitalista de produção, fortemente dependente dos países centrais e passando do regime monárquico para o republicano⁽¹⁴⁾.

- A enfermeira vista como um símbolo sexual

A representação social da enfermagem é resultado de uma longa trajetória histórica, influenciando o fetiche da

enfermeira como símbolo sexual na mídia e em outros meios de comunicação social, como podemos perceber nos discursos:

A enfermagem ainda está muito ligada àquela questão do fetiche. Olha a enfermeira gostosona... O mais emblemático de todos é de um grupo musical onde tinha uma dançarina que se vestia de enfermeira [...], símbolo sexual ... apareceu na mídia, tantas vezes, como enfermeira e surtiu um efeito tão péssimo, porque nós enfrentamos piadinhas por um bom tempo dos usuários do serviço... Isso foi uma coisa péssima... (E17).

Teve um [estudante de medicina] que falou assim: *vim conhecer minhas novas amantes.*, assim ele entrou na classe e falou para todo mundo vim conhecer minhas novas amantes e esse era da medicina também, então você já tinha essa fama de mulher fácil, as enfermeiras (E8).

Os depoimentos acima revelaram a percepção que alguns colaboradores tiveram acerca do preconceito em relação à enfermeira vista como um símbolo sexual por parte de algumas pessoas. Esse tipo de preconceito parece bastante atual nos meios de comunicação social. O fato de ser a enfermagem exercida na atualidade predominantemente por mulheres, faz-se necessário analisar essa questão considerando as desigualdades de gênero em que a figura feminina é objeto de injustiças sociais, políticas e sexuais, corroborada pela lógica neoliberal vigente, que mercantiliza sua imagem e sua sexualidade, diminuindo-a à condição da mulher - objeto sexual.

Outro agravante é que a enfermeira *conhecedora e experiente, ao contrário da prostituta, seria vista como segura, qualidade sugerida pela brancura do uniforme e pelo aprumo profissional.*

Essa interpretação ajudaria a

explicar a freqüência de casos de assédio sexual contra enfermeiras pelas mãos de médicos e pacientes homens, e a imagem estereotipada da jovem enfermeira atraente enquanto objeto sexual disponível ou a do enfermeiro homem enquanto homossexual⁽⁶⁾.

Enfrentamento do preconceito

Os colaboradores revelaram, em seus discursos, estratégias de enfrentamento do preconceito que vivenciaram ao escolher a profissão de enfermagem, durante a formação acadêmica e no exercício profissional, conforme podemos perceber nas falas seguintes:

- Divulgando o que é a enfermagem

... você explica o que você faz, e que há um fundamento naquilo que você faz e esse argumento por si só já é suficiente, pelo menos para mim tem sido assim, para que as pessoas entendam que o lugar que você está ocupando é legítimo e o que você está fazendo é legítimo, então essa tem sido a minha maior estratégia de enfrentamento nesses casos (E17).

Nós tínhamos que ficar explicando quem nós éramos, porque nós estávamos ali, que nós não éramos atendentes, que a gente não tinha saído da faxina para virar atendente, depois virar enfermeiro, que não era assim [...] hoje é menor o preconceito em termos de reconhecer o valor, de saber que tem outras categorias, mas eu acho que ainda é presente, acredito que ainda ele acontece (E10).

Os colaboradores revelaram a preocupação com o enfrentamento que tiveram que fazer face ao preconceito por eles vivenciado seja no momento da escolha profissional, seja durante a formação acadêmica ou no exercício de suas atividades profissionais. Nesse sentido, eles manifestaram que é importante divulgar o que é a enfermagem e as atividades dos profissionais dessa área para a população, a fim de minimizar o problema do preconceito, pois acreditam que somente conhecendo melhor o que é a enfermagem as pessoas serão capazes de discernir e saber quem é a enfermeira e quais são as suas atividades e, por conseguinte, saberão valorizar e respeitar mais essa profissional.

Concordamos com a idéia de que é necessário produzir análises que expliquem, controlem e transformem a imagem da enfermagem a partir de um jogo de opostos. Assim, as antinomias fabricam armadilhas que mais desejam domesticar as diferenças, ao reduzir a complexidade da totalidade a fragmentos a fim de dividir para conhecer e controlar. Desse modo, é preciso opor-se à representação da *enfermeira-anjo* à técnica, empenhada (ou perdida) em pequenas tarefas detalhistas na busca de eficiência. Ao símbolo sexual, a enfermeira assexuada, rígida, séria, substituindo, na aridez da hiper-honestidade artificial, toda a alegria de viver. À ajudante do médico, a administradora, com *status* e papel definido na técnico-burocracia e, sobretudo, concorrendo com aquele em competência⁽¹⁵⁾.

- Atuando com competência

Uma outra maneira de enfrentar o preconceito foi construindo a própria competência profissional, como se revela nos discursos:

O enfrentamento que eu tive sempre foi embutido de profissionalismo, acho que o que eu sempre tentei deixar claro, que independentemente da questão de gênero, de ser uma profissão predominantemente feminina, nós tínhamos de ter uma convivência profissional e a nossa relação de trabalho tinha de passar necessariamente por aspectos profissionais e nós enfrentávamos isso argumentando as questões de maneira emocionalmente equilibrada e com os argumentos técnico-científicos que eram necessários (E11).

A competência vinha da forma que você se posicionava, da sua atitude profissional (E23).

Ao se referirem à competência, os colaboradores julgaram que esse atributo é condição imperiosa para que a enfermeira possa se colocar e se fazer respeitar perante os outros profissionais, por meio do seu conhecimento. Com isso, os discursos desvelaram a importância da enfermeira ser uma profissional competente, capaz de lidar com os

problemas de forma habilidosa e com embasamento técnico-científico, o que poderá contribuir para a minimização do preconceito e a valorização do seu papel profissional.

Assim discursos nomeiam a dificuldade de tornar clara na prática a divisão técnica do trabalho e a diferença entre um ocupacional e um profissional de enfermagem.

Os limites de atuação profissional na área da saúde nem sempre são claros e, muitas vezes, suscitam dúvidas nos profissionais de enfermagem acerca do que lhe compete e daquilo que é atribuição de outros. Há dilemas éticos no exercício da enfermagem sobre o que é competência privativa do enfermeiro, do auxiliar e técnico de enfermagem, bem como há conflitos inerentes às atribuições específicas ou privativas e compartilhadas dos enfermeiros e de outros profissionais da saúde.

- Mostrando a importância do trabalho em equipe

O trabalho em equipe poderá ser uma ferramenta importante na luta pelo reconhecimento do ser enfermeiro, contribuindo para enfrentar a situação de preconceito:

Mas você vai guardando vivência, você vai ganhando respeito, você vai aprendendo que o auxiliar de enfermagem no campo dá um show de conhecimento em você, você vai aprendendo com ele se você mostrar que respeita ele, ele vai respeitar você (E1).

E outras que discutem de igual para igual tem título, quer dizer, faz pós-graduação, e por aí mesmo você consegue discutir com o médico, com assistente social, com todos os colegas da área da saúde. Então, eu acho que a forma de enfrentar, é ter segurança no conhecimento que lhe cabe (E16).

Os colaboradores julgaram que é importante o espírito colaborativo do trabalho em equipe e o respeito interprofissional, a fim de melhorar a imagem da categoria de enfermagem perante outros profissionais. A importância do relacionamento ético na abordagem com os usuários e a equipe multiprofissional, a capacidade para dialogar e assumir compromissos éticos face aos desafios da profissão são fundamentados nas trocas de experiências, articulando as ações profissionais no âmbito do trabalho.

O trabalho em equipe consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se contrapõe ao modo independente e isolado com que os profissionais de saúde e de enfermagem usualmente executam seu trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. Entretanto, a proposta de trabalho em equipe consolidou-se sobretudo como discurso e não como prática predominante, mantendo-se o modelo funcional vigente ou seja, o trabalho centrado na tarefa, o que leva à reflexão da importância de um trabalho que perpassa o multi-profissionalismo, que pode ser na prática apenas um grupo em que trabalhadores de várias áreas atuam num mesmo ambiente, mas sim que as ações desses mesmos profissionais sejam integradas e articuladas, dadas as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de indivíduos e grupos sociais⁽¹⁶⁾.

- Desmistificando as relações interprofissionais

As relações interprofissionais devem valorizar a desmistificação das idéias preconceituosas com informações acerca do que é a enfermagem.

...acho que é assim o contornar de fazer diferença, acho que a gente ser honesto o tempo todo, honesto, ser sério e responsável, porque com isso você ganha confiança, agora é duro para você manter, porque você não pode deslizar, uma vez que você faz coisa furada, o que você construiu em 20 anos, a confiança é perdida (E4).

Hoje parece que a coisa mudou bastante; há um respeito muito maior pela enfermagem, mesmo porque eles estão reconhecendo o valor da enfermagem. A enfermagem é necessária. Então, mesmo os médicos não estão achando que é mais aquele negócio de subordinação, é mais companheirismo. Naquela época era maior o preconceito (E21).

Os resultados deste estudo possibilitaram compreender melhor a necessidade do reconhecimento e da valorização do papel do enfermeiro na sociedade, considerando-se que essa conquista está intrinsecamente vinculado a um processo histórico-social pretérito, mas que também está presente e em constante porvir. Assim, os atributos ético-políticos, como competências do ser enfermeiro, englobam respeito, profissionalismo, colaboração, confiança e honestidade, constituindo elementos importantes na discussão acerca das relações inter profissionais. Desse modo, as práticas médicas encontram-se no outro pólo da relação de alteridade que o profissional de enfermagem desenvolve no processo de construção de referências identitárias⁽¹¹⁾.

Adotando uma postura frente ao preconceito

A postura frente ao preconceito deve instigar a mudança dos estereótipos sociais, promovendo uma ascensão social e reconhecimento do papel do enfermeiro na sociedade.

... então eu acho que assim, se tu te colocas de uma forma cientificamente correta, politicamente correta, eticamente correta, a pessoa passa a te admirar... (E15).

... há um mito do enfermeiro ter uma situação de submissão ao... (médico); isso é possível de ser ultrapassado, mas precisa de uma postura incorporada, tem que ser corporativista... você tem que somar com argumentos, argumentos técnicos, argumentos que tem a ver com o desenvolvimento do seu trabalho, é o resultado, é o alcance das ações, estar discorrendo sobre ela (E17).

Em relação aos dados retro mencionados, percebe-se que os colaboradores esboçaram atitudes de enfrentamento das situações percebidas como sendo preconceituosas. A *boa* formação, pautada na aquisição de conhecimentos, competências pode constituir-se em elemento imprescindível para o posicionamento do profissional face ao preconceito.

Entretanto, há quem considere que a formação do enfermeiro não tem contribuído para a mudança na postura e, conseqüentemente, na imagem da enfermeira. A educa-

ção em Enfermagem ainda carrega a concepção de que as enfermeiras devem ser disciplinadas e obedientes, sem valorizar em suas atividades de ensino o desenvolvimento de uma postura crítica⁽¹⁷⁾.

Há revelação, por parte dos colaboradores, de mudanças nas atitudes das pessoas em relação ao fenômeno estudado, de forma gradativa. Os valores éticos atribuídos ao enfermeiro, tais como boa formação associada com conhecimento, disciplina, responsabilidade são elementos que contribuem para minimizar ou reduzir as atitudes preconceituosas; a ascensão profissional e o poder, que agregam as competências, titulação acadêmica, oportunidades, colaboram também para isso. Porém, possíveis causas do preconceito em relação à enfermagem estão articuladas com a qualidade deficiente do ensino, bem como o número excessivo de escolas de enfermagem no nível superior. Essa precariedade na formação profissional tem repercutido na representação social da profissão.

Quando enfermeiras falam do conhecimento como um valor necessário para o seu agir, consideram no seu cotidiano o conhecimento científico advindo unicamente da esfera biológica, sendo necessário adquirir conhecimentos das ciências humanas e sociais para ampliar sua compreensão da natureza humana⁽¹⁸⁾. Ainda hoje nos Cursos de Graduação em Enfermagem, de forma geral, é dada uma ênfase maior no modelo biomédico, além de se priorizar os procedimentos terapêuticos e tecnológicos, que nos cursos deveriam ser ministrados conteúdos específicos e utilizar técnicas no sentido de instrumentalizar o aluno, futuro profissional, a identificar e lidar com situações do cotidiano, pois parece que o que é administrado ainda hoje é insuficiente, ou pouco articulado com a ética e com a reflexão dos valores⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Os achados da presente investigação revelaram diferenças nas percepções dos colaboradores formados em diferentes décadas acerca do fenômeno estudado. Assim, alguns colaboradores vivenciaram, cada um à sua maneira, certas manifestações de preconceito em relação à escolha pela enfermagem sejam no ambiente acadêmico ou a partir da inserção no mundo do trabalho. Outros, ao contrário, não perceberam, em nenhum momento de suas vidas, tais manifestações.

Os colaboradores constituem-se em uma parcela da população de enfermeiros bastante diferenciada, quanto à formação e à participação em entidades de classe. Em sua maioria, possuem pós-graduação (*lato e strictu sensu*) em enfermagem e alguns com cursos superiores anteriores e/ou posteriores à graduação nessa área. Portanto, suas percepções podem ter influenciado a percepção das possíveis causas do preconceito, a articulação e as formas de enfrentamento e minimização do preconceito em relação aos enfermeiros.

O estudo da história da enfermagem pode ser um instrumento para a busca do citado reconhecimento e cons-

trução de autonomia, uma vez que podemos entender a atual conjuntura da profissão como resultado de uma realidade socialmente e culturalmente construída, portanto passível de mudanças no que se refere a aspectos negativos que possamos identificar. Com esse estudo revelou a divulgação do que é a enfermagem como uma forma de enfrentamento das situações consideradas preconceituosas em relação ao que é e o que faz o enfermeiro, bem como a luta pela conquista do reconhecimento social da profissão, que virá por meio da atuação competente e do trabalho em equipe. É imperioso que nos apropriemos do papel de agentes transformadores e possamos contribuir não somen-

te para a construção de uma categoria mais valorizada, coesa e autônoma, mas também para uma atuação que contribua para assegurar aos cidadãos e cidadãs, de maneira mais ampla, seu direito à saúde.

O conteúdo dos discursos demonstra que há uma noção, igualmente errônea acerca do profissional de enfermagem, onde teria uma relação de inferioridade em relação a outros profissionais da área de saúde. Por outro ângulo, percebe-se que a manifestação de atitudes preconceituosas parte não somente das pessoas em geral, mas também de pessoas pertencentes à mesma área de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Silva P. Vocabulário jurídico. Rio de Janeiro: Forense; 2003.
2. Crochik JL. Preconceito: indivíduo e cultura. São Paulo: Robe; 1995.
3. Paixão W. Páginas da história da enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis; 1979.
4. Oguisso T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
5. Padilha MICS. A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas: Ed. Universitária/ UFPel; 1998.
6. Peterson CR. Gíria médica: trambiclinicas, pilantrópicas e embromeds [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
7. Freitas GF. Entidades de classe na enfermagem. In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica e legal da enfermagem. Manole: São Paulo; 2005. p. 201-16.
8. Oxtoby K. Men in nursing. Nurs Times. 2003;99(32):20-3.
9. Vargens OMC. O homem enfermeiro e sua opção pela enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1989.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2007.
11. Moreira MCN. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. Rev Lat Am Enferm. 1999;7(1):55-65.
12. Lunardi Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; 2000.
13. Meyer DEE. Ao olhar-se no espelho, a enfermeira não tem gostado da imagem que aí vê refletida... Rev Bras Enferm. 1992;45(2/3):176-82.
14. Rozendo CA, Gomes ELR. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. Rev Lat Am Enferm. 1998;6(5):67-76.
15. Rezende ALM. A imagem da enfermagem numa perspectiva formista. Enferm Rev. 1993;1(1):1-36.
16. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 108-24.
17. Lima MADS. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. Rev Bras Enferm. 1994;47(3):270-7.
18. Domingues TAM, Chaves EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(n.esp):580-8.