



A. Estado, Poderes e Sociedade

B. Estruturas Produtivas, Trabalho e Profissões

C. Educação e Desenvolvimento

D. Território, Ambiente e Dinâmicas Regionais e Locais

E. Cultura, Comunicação e Transformação dos Saberes

F. Família, Género e Afectos

G. Teorias, Modelos e Metodologias

Sessões Plenárias

“Fenómenos sexistas na construção da identidade sócio-profissional de enfermagem O papel do Estado e os percursos biográficos e representações de jovens estudantes de enfermagem”.

Maria Lucília Marques Escobar Araújo

Esta comunicação é constituída por uma breve síntese dos aspectos principais da minha dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, na área de Educação, Desenvolvimento e Mudança Social, defendida em Novembro passado.

Trata-se de uma dissertação, de carácter exploratório, cuja temática se encontra integrada no âmbito do Projecto NORA — Novos Olhares Reivindicações Antigas — que é apoiado pela JNICT e sediado no Centro de Investigação e Intervenção Educativa da FPCEUP.

É um estudo que visa contribuir para a compreensão de alguns processos de construção da identidade socioprofissional da enfermagem em termos de género, sobretudo através de um estudo do papel do Estado articulado com o estudo de percursos biográficos, representações e aspirações e expectativas profissionais de rapazes e raparigas recém-admitidos numa Escola Superior

de Enfermagem, em Abril de 1994. ^[1]

Considerou-se imprescindível articular a construção da identidade da profissão de enfermagem com o género, embora as ciências sociais não privilegiem habitualmente estes estudos, por várias razões:

- a enfermagem é uma profissão maioritariamente feminina;
- tenta-se compreender fenómenos sociais onde está subjacente a segregação sexual do trabalho, e portanto, as questões de género;
- a enfermagem é uma profissão atravessada pelos ideais de serviço e cuidados directos aos outros, tradicionalmente enquadrados, segundo algumas autoras, no estereótipo da feminilidade (Sharpe, 1976; Subirats e Brullet, 1988; Magalhães et al, 1991; Subirats e Tomé, 1992a e b);
- considera-se importante dar visibilidade às mulheres;
- e por último, porque se considera que as questões de género atravessam toda a problemática identitária, independentemente de se estar a estudar indivíduos ou profissões maioritariamente masculinas ou femininas.

Ao falar de formas identitárias, autores como Correia (1991), Berger (1971), Madureira Pinto (1991) e Dubar (1991), de uma forma geral, mas este último de uma forma particular, relacionam o conceito com questões de ordem individual, social, cultural, étnica e religiosa. Por se ter considerado estas dimensões insuficientes para o abordar, acrescentaram-se questões políticas — à semelhança de Sainsaulieu (in Pinto, 1991) — e de género — à semelhança das autoras feministas, como por exemplo Anne Phillips (1992), entre outras.

O conceito de identidade socioprofissional surge, assim, como um conceito multifacetado, complexo e dinâmico. Isto é, segundo Dubar, um conceito que aparece como “resultado simultaneamente estável e provisório, individual e colectivo, subjectivo e objectivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que conjuntamente constroem os indivíduos e definem as instituições” (Dubar, 1991:113).

Recusa-se aqui, à semelhança de outros autores, uma distinção entre identidade individual e identidade colectiva, uma vez que se entende que a identidade social e, neste caso, também socioprofissional resulta da articulação entre duas transacções: uma de cariz individual, e outra como interacção entre a trajectória pessoal e o sistema social. Portanto, o conceito de identidade não nos dá uma leitura unívoca, harmónica e pré-estabelecida da realidade, mas, antes, uma leitura não linear, complexificada e problemática dessa realidade, sendo até, por vezes, ambígua.

Em última análise, a identidade de uma profissão surge produzida pela articulação entre as trajectórias individuais, sociais e o sistema social, onde história e poder se interpenetram, assim como, e de uma forma bastante visível, pela estereotipia de género, uma vez que nos encontramos

numa sociedade de cariz patriarcal, assente em relações e estruturas sociais onde se dá maior visibilidade e centralidade ao género masculino.

Nesta pesquisa trabalhou-se, sobretudo, duas vertentes identitárias que Dubar intitulou de *identidade biográfica para si*, assente na identidade herdada; e *identidade para o outro*, baseada no estatuto social oficial e na actividade de trabalho. Estas vertentes serviram de apoio à análise, quer da influência do Estado, quer dos percursos identitários dos rapazes e raparigas inquiridos.

No que respeita ao estudo da influência do Estado na profissão de enfermagem articulado com o género, conseguiu-se mostrar, sobretudo através de uma análise da legislação sobre o ensino de enfermagem, o papel activo do Estado na construção da identidade da enfermagem como uma profissão sexualmente segregada e de acordo com o estereótipo da feminilidade, entre finais

do século XIX e meados dos anos 1970.^[2]

Nesta análise parte-se de um levantamento e categorização das vertentes que, nessa legislação, têm relevância para o estudo das questões de género na construção da identidade. Os resultados mostram que o Estado, através de um reconhecimento da necessidade crescente de cuidados, foi conduzindo de uma forma explícita e implícita, particularmente durante o Estado Novo — e sobretudo a partir de 1947, altura em que se deu a criação do curso de auxiliares de enfermagem —, a uma identidade construída de acordo com o estereótipo feminino e, concomitantemente, à feminização da profissão.

Embora não existam registos estatísticos por sexo até 1944, é provável que até esta altura, existissem mulheres prestadoras de cuidados de enfermagem em maior número, mas não com o título de enfermeiras.

A partir desta data (1944), nos registos estatísticos surge um número mais elevado de profissionais homens na categoria de enfermeiros (entre 1945 e 1969, com excepção dos anos de 58, 63, 66 e 68, em que há mais enfermeiras do que enfermeiros).

Na realidade, a partir de 1946 há mais mulheres do que homens a prestar cuidados oficialmente, mas em várias categorias profissionais e sobretudo nas inferiores. Para um maior esclarecimento, seria necessária, no entanto, uma pesquisa mais extensa.

O contributo explícito do Estado foi feito através das leis que regulamentaram o acesso e o funcionamento das escolas de enfermagem.

No que diz respeito ao acesso, salienta-se a preferência explícita de admissão de mulheres entre os anos 40 e 76, em que se reforça a associação entre prestação de cuidados de enfermagem e as mulheres, o que contribuiu activamente para a construção de uma imagem desta profissão como

feminina.^[3] No que diz respeito às leis que regulamentaram o funcionamento das escolas de enfermagem, salienta-se o regime de internato e as regras de avaliação.

O regime de internato foi fundamental, em virtude das condições que proporcionava à modelação

das personalidades das futuras profissionais.^[4] Este regime é identificado, nesta pesquisa, como um mecanismo de *disciplinação* (Foucault, 1987), no sentido da estereotipia da feminilidade, na medida em que traz consigo a possibilidade de vigilância permanente deixando muito pequenas margens de liberdade.

Só após o 25 de Abril de 1974 é que alguns destes lares se tornaram mistos, tendo mesmo alguns encerrado posteriormente. Mais do que a aquisição de competências e saberes, parece enfatizar-se uma formação para a submissão, abnegação, obediência, espírito de sacrifício e amor pelos outros, características identificadas, por algumas autoras, com a estereotipia da feminilidade.

As regras de avaliação também contribuíram de forma decisiva para a aprendizagem da submissão uma vez que incluíam explicitamente normas de conduta moral do que é ser uma “boa mulher”: era exigido “comportamento moral irrepreensível” que conduzia a “leituras” e mecanismos de aplicação prática por parte dos/as orientadores/as que muitas vezes conduziam a actos de repressão, moralização, etc. Estas regras tornavam possível a exclusão da frequência da escola e, conseqüentemente, do exercício da profissão, a pessoas que não se enquadrassem nesse modelo.

O Estado contribuiu para a construção da identidade da enfermagem como sexualmente segregada e de acordo com o estereótipo de feminilidade, através ainda de dois processos:

— por um lado, pela forma como se referia a competências e características dos profissionais que correspondem à estereotipia do género feminino; Ex: Num DL. de 1947, que corresponde a uma reorganização do ensino de enfermagem, fala-se — para além de aumentar o número de

enfermeiras —, em contribuir para elevar o seu nível moral, social e profissional.^{[5] [6]} Neste decreto, aceita-se que o tradicional carinho compense conhecimentos baixos, quicá à semelhança do que se espera de uma mãe e enfatiza-se o nível moral (à semelhança de outro decreto anterior) que aparece, no texto da lei, em primeiro lugar, antes mesmo da preocupação em elevar o nível profissional. Ora, estas “competências”, ou melhor, “qualidades”, estão habitualmente englobadas no estereótipo da feminilidade.

— por outro lado, na medida em que criou o curso de auxiliares de enfermagem, academicamente

inferior e com um estatuto social e profissional inferior ao curso que existia até essa altura. Em consonância com estes mecanismos anteriores, salientam-se ainda os valores explícitos e implícitos, nos planos de estudo das escolas de enfermagem, como perfis desejados para enfermeiros/as. Na análise que se efectuou desses planos de estudo, é nítida a ênfase nos valores comumente associados ao estereótipo da feminilidade até 1965, como por exemplo, a abnegação, dedicação, serviço aos outros, espírito de sacrifício, etc. Em 1965, embora o número de valores femininos ainda supere os masculinos, há nitidamente uma mudança a este nível. Se aos valores que incluímos no estereótipo da masculinidade, adicionarmos os que excluimos de qualquer dos estereótipos, verificamos que suplantam os usualmente relacionados com a feminilidade. Em 1976, a relação passa a ser inversa, sobrepondo-se os valores tradicional e estereotipadamente mais ligados à masculinidade e em 1987, aumentam os valores menos ligados a estereótipos de género. Verificou-se ainda que as exigências de preparação dos profissionais de enfermagem não foram sempre uniformes, tendo aumentado significativamente a partir de fins da década de 60. Até esta altura, a identidade da profissão associava-se a uma noção de “vocação” feminina, não só por não existir formação necessária, mas também porque as orientações, como vimos, conduziam a essa noção eminentemente ligada à feminilidade.

A entrada de mulheres nos hospitais pareceu-nos inicialmente contraditória com a ênfase do Estado Novo na família. Talvez por isso, tenha sido acompanhada com a proibição do casamento às enfermeiras — em 1942 — e a favor, mais uma vez, da construção de uma identidade socioprofissional da enfermagem “genderizada” (isto é, estereotipada segundo o género), identificando a prestação de cuidados com mulheres a ela exclusivamente dedicadas.^[7] A proibição do casamento (1942) coincide temporalmente com a criação do curso de auxiliares de enfermagem (1947), altura que corresponde a um aumento de pessoal mas com menor preparação e estatuto social. Assiste-se, assim, a uma imbricação de processos entre a construção de uma identidade estereotipada segundo o género e a divisão hierárquica interna à enfermagem por categorias profissionais diferentes. Este estudo mostrou-nos que as mulheres começaram a ascender à profissão de enfermagem em maior número apenas no Estado Novo, para o que contribuíram, decisivamente, as escolas de enfermagem. A formação escolar parece, assim, ter sido imprescindível para a sua qualificação para o exercício da profissão, circunstância que não aconteceu com os homens enfermeiros nos primórdios desta profissão (veja-se Araújo, 1995).

Também se pode salientar que, do ponto de vista legal, hoje em dia, não há qualquer diferença no que respeita à entrada de homens ou mulheres na profissão de enfermagem, embora ainda haja

muito mais mulheres do que homens.^[8]

Em seguida, debruçamo-nos sobre algumas dimensões da identidade de jovens que, embora ainda não profissionais de enfermagem, sê-lo-ão, em princípio, no final da sua formação, e que, de qualquer modo, contribuirão também com as suas identidades, que vão consolidando no presente, para o exercício de enfermagem. Isto é, procurou-se compreender, embora parcialmente, a forma como os rapazes e raparigas inquiridos, foram realizando gradualmente uma articulação complexa entre as suas orientações individuais e os processos de socialização genderizada até ingressarem na escola de enfermagem.

No final do tratamento de um questionário, onde se procura perceber como apreenderam os seus percursos biográficos e os contextos educacionais, através das representações que têm das suas vivências na família e na escola, a identidade socioprofissional que atribuem à enfermagem e os possíveis motivos de escolha do curso, procurando-se evidenciar regularidades e diferenças segundo

o género, pensa-se ser de realçar que:^[9]

— a maioria do rapazes e raparigas inquiridos/as vivenciaram cuidados prestados de uma forma estereotipada, tanto a nível da vida privada como da vida pública, onde estão incluídos os próprios familiares e a organização funcional e relacional das escolas onde andaram, embora não de forma completa e absoluta, evidenciando deste modo alguns traços do androcentrismo cultural (Subirats e Tomé, 1992) próprio da sociedade em que vivemos;

— os processos de socialização vivenciados indicam que não foi por acaso que escolheram a profissão de enfermagem; rapazes e raparigas apresentam percursos académicos diferentes, que nos podem fazer intuir uma maior implicação por parte delas na procura do curso de enfermagem: (i) em termos gerais, elas são mais novas do que eles, reprovaram menos vezes e têm médias académicas superiores, fazendo supor que podiam, mais facilmente do que eles escolher outro curso de nível académico igual ou superior. Para além disso, elas também vivem percentualmente mais longe da escola de enfermagem (situada no Porto), fazendo, à partida, mais sacrifício do que eles para frequentar o curso. (ii) Por se verificar, percentualmente, e na generalidade, o oposto no caso deles; mais velhos, mais reprovações, médias académicas inferiores, vivem mais perto, embora com uma auto-representação académica superior à delas — para além de outros resultados verificados —, pensa-se que no seu caso, a procura do curso de enfermagem é mais uma questão de

saída profissional “assegurada”;

— Rapazes e raparigas atribuem ao profissional de enfermagem e à profissão uma identidade socioprofissional com características que se identificam maioritariamente com a estereotipia da feminilidade: (i) uma profissão de estatuto socioeconómico médio, que exige muitos conhecimentos teóricos, em que se tem de dar “muito carinho, amor e atenção aos outros”, onde facilmente se arranja emprego e duplo emprego, mas que obriga a executar tarefas desagradáveis, desgastantes e difíceis (ex: lavar doentes, fazer camas, etc.), e onde é necessário sacrifício e abnegação. No entanto, já não mencionam a necessidade de submissão e obediência, parecendo estar a este nível o cerne da ruptura com o passado (isto é, com a ruptura com a identidade socioprofissional construída pelo Estado);

— A enfermagem aparece-nos com uma identidade simultaneamente considerada como mais exercida por mulheres e devendo ser praticada por ambos os géneros. Isto é, ao nível dos princípios e em termos do discurso, a maioria dos rapazes e das raparigas respondem que a enfermagem deve ser exercida igualmente por homens e mulheres porque as características de ambos/as são *semelhantes*, para uns/umas, ou se podem *complementar*, para outros/as (ideologia da complementaridade);

— Mesmo percebendo a enfermagem com um rendimento salarial inferior ao ordenado base real de um/a enfermeiro/a, as raparigas mantêm mais o desejo de continuar na enfermagem, contrariamente aos rapazes;

— Na entrada para enfermagem, para as raparigas, parece estar mais em causa a inserção numa profissão feminina de acordo com a sua identidade biográfica e a identidade que atribuem à profissão e, para eles, a expectativa de uma saída profissional possível, em desacordo com a sua identidade biográfica — mais de acordo com o estereótipo de masculinidade — com a qual as características da profissão percebidas por eles — quer a nível da identidade biográfica para si ou da identidade para o outro — não se adaptam. Isto porque, apesar de referirem que se conseguiam identificar com a profissão, respondem maioritariamente que não queriam ser enfermeiros e pretendiam profissões de nível académico e prestígio social superiores, mais de acordo com as suas identidades biográficas.

As conclusões desta análise vêm de encontro, embora com algumas *nuances*, ao que se concluiu sobre a contribuição do Estado na construção da identidade da profissão de enfermagem como profissão feminina. Ou seja, quer a legislação sobre o ensino de enfermagem, quer as representações dos/as estudantes, conduzem a uma identidade socioprofissional da enfermagem de acordo com a estereotipia da feminilidade, corroborando uma divisão do trabalho segundo o género, numa sociedade de cariz patriarcal, onde as mulheres estão desprovidas de poder e controlo, não pelos homens como seres individuais, mas pela sociedade no seu todo. A questão não está no facto de as mulheres não terem controlo sobre as suas condições de trabalho, pois também há homens a quem tal acontece. A questão está, exactamente, na *segregação do trabalho entre sexos* (Dahleurup, 1987). Embora possam ter desaparecido os obstáculos legais para uma educação e emprego igualitários, o certo é que a discriminação ainda continua a existir na prática e nas mentalidades.

Referências Bibliográficas

- AMÂNCIO, L. (1992) “As assimetrias nas representações do Género”, in *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (34), Fevereiro, pp: 9-29.
- ARAÚJO, M: L: (1995) *Identidade Socioprofissional e Género: Contributos para o Estudo da Enfermagem*, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização de Educação, Desenvolvimento e Mudança Social, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- BERGER, Peter L. (1971), “Identity as a problem in the *sociology of Knowledge*” in *School and Society. A sociological reader*, Open University, Set Book, publicado em Londres, Routledge e Kegan Paul/The Open University Press, pp. 107-112.
- CORREIA, J.A. (1991) “Mudança Educacional e Formação: Venturas e Desventuras do Processo Social de Produção de Identidade Profissional dos Professores”, in *Revista Inovação*, Vol. 4 - nº 1.
- DAHLEURUP, Drude (1987) “Confusing concepts - confusing reality: a theoretical discussion of the patriarchal state”, in SASSOON, Anne Showstack (1987) *Women and the State. The shifting boundaries of public and private*, Londres: Century Huthing Ltd.
- DUBAR, Claude (1991) *La Socialisation • Construction des identités sociales et professionnelles*, Lille: Armand Colin.
- FOUCAULT. M. (1987) *Vigiar e punir*, Petrópolis:Vozes.
- LLEDÓ, Eulàlia (1992) “*El sexismo e el androcentrismo en la lengua: análisis y propuestas de cambio*”, Cuadernos para la coeducación, nº3, Institut de Ciències de l'Educació, Universitat Autònoma de Barcelona.
- MAGALHÃES, M. José S., FERNANDES, M. Laura Fonseca e OLIVEIRA, Olga G.; (1991) *História de Vida de uma*

Operária da Indústria Corticeira, Lisboa: ONG's.

PHILLIPS, Anne (1992) "Classing the Women and gendering the Class" in McDOWELL e PRINGLE (Org.) *Defining Women, Social Institutions and Gender Divisions*, Cambridge: Polity Press and Open University, pp: 93-106.

PINTO, J. M. (1991) "Considerações sobre a produção Social da Identidade", in *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº32, Junho, 1991.

SHARPE, Sue (1976) *Just Like a Girl - How Girls Learn to be Women*, Londres: Penguin Books.

SUBIRATS, Marina e BRULLET, Cristina (1988) *Rosa y Azul - La Transmisión de los Géneros en la Escuela Mixta*, Madrid: Ministério de Cultura, Série Estudios, 19.

SUBIRATS, Marina e TOMÉ, Amparo (1992a) "La educación de niños y niñas. Recomendaciones institucionales y marco legal" in *Cuadernos para la Coeducación*, Institut de Ciències de l'Educación, Universitat Autònoma de Barcelona.

SUBIRATS, Marina; e TOMÉ, Amparo (1992b) "Pautas de observación para el análisis del sexismo em el ámbito educativo" in *Cuadernos para la Coeducación*, Institut de Ciències de l'Educación, Universitat Autònoma de Barcelona.

WALBY, Sylvia (1986) *Patriarchy at Work, Patriarchal and Capitalist Relations in Employment*, Minneapolis: University of Minnesota Press.

WALBY, Sylvia (1990) *Theorizing Pathriarchy*, Oxford: Basil Blackwell.

WALBY, Sylvia, GREENWELL, June, MACKAY, Lesley e SOOTHILL, Keith (1994), *Medicine and Nursing. Professions in a changing Health Service*, Londres: Sage Publications.

[1] Género é aqui um conceito utilizado pela sua asserção de categoria social diferentemente de sexo que remete para características biológicas. Lígia Amâncio refere que a partir da altura em que "a variável sexo é conceptualizada enquanto característica social, ou seja, um critério de categorização social ao qual estão associados conteúdos descritivos e normativos de modos de ser e de se comportar, o objecto de análise desloca-se das diferenças de homens e mulheres para se centrar nos sistemas de crenças associados ao género" (Amâncio, 1992:10).

[2] No que diz respeito a Portugal, não se conhecem estudos que se debrucem sobre a história da prestação de cuidados de enfermagem anterior ao século XIX.

[3] Desde o início do aparecimento de escolas de enfermagem até aos anos 40, não aparecem nos diplomas legais referências explícitas sobre o género dos candidatos às escolas. A partir de 76, deixam de aparecer referências explícitas à admissão de candidatas.

[4] A vigência do regime de internato coincide com a preferência de admissão de candidatas.

[5] DL nº 36:219 de 10 de Abril de 1947.

[6] Estas orientações já constavam noutro decreto em 1942. Veja-se Araújo, 1995:83.

[7] Decreto-Lei nº 31913, de 12 de Março de 1942, 1º decreto que reservava, a mulheres solteiras ou viúvas sem filhos, a prestação de enfermagem hospitalar. Decreto-Lei nº 44923 de 6 de Março de 1963 permitiu o casamento das enfermeiras dos hospitais.

[8] Já não há a partir de 1976, como já referimos. Contudo, a entrada de mulheres nos hospitais (proibida em 1942), parece contraditória com a ênfase do Estado Novo na família. Talvez por isso, tenha sido acompanhada com a proibição do casamento (1942) às enfermeiras e a favor, mais uma vez, da construção de uma identidade socioprofissional da enfermagem genderizada, identificando a prestação de cuidados com mulheres a ela exclusivamente dedicadas (ideal de serviço aos outros). Por outro lado, não podemos esquecer que a proibição do casamento coincide temporalmente com a criação do curso de auxiliares de enfermagem (1947) altura que corresponde a um aumento de pessoal mas com menor preparação e estatuto social.

[9] Representações porque se considera, tal como Madureira Pinto que "no processo de construção das identidades no, pelo e para o trabalho, nenhum conjunto de determinações técnico-organizativas produz os seus efeitos independentemente da mediação constituída pelos esquemas de percepção e avaliação - isto é, pelos esquemas de atribuição de sentido incorporados nos agentes" (Pinto, 1991:226).