

Um ponto de Resistência: enfermagem, medicina e gênero no contexto hospitalar

Rafaela Lira Mendes Costa^(*)

Ives Leocelso Silva Costa^(**)

Resumo

O presente artigo constitui um relato de experiência sobre os desafios enfrentados por uma enfermeira em sua atuação junto aos médicos no âmbito hospitalar. A escolha da temática foi pautada na vivência de uma enfermeira obstétrica em uma maternidade alagoana, onde foi possível perceber que a disputa por espaço e autonomia profissional tem ocasionado conflito e constrangimento entre estas duas profissões. Em decorrência disso, a enfermeira se sentiu, em diversos momentos, desestimulada ao ter suas atividades limitadas às prescrições e condutas médicas. Considerando que o corpo médico do referido hospital é composto apenas por homens, buscou-se analisar, embasando-se em pesquisas bibliográficas, como esta relação se enquadra nas correntes discussões sobre feminismo e estudos de gênero.

Palavras-chave: Enfermagem Profissional. Gênero. Feminismo.

A point of resistance: nursing, medicine and gender in the hospital context

Abstract

This article is composed of an experience report about the challenges faced by a female nurse while working with male physicians in a hospital environment. The choice of the theme was based on the experience of a female obstetric nurse in a maternity in Alagoas, where it was possible to perceive that the dispute over space and professional autonomy has caused conflict and embarrassment between these two professions. As a result, the female nurse felt at several times discouraged when her activities were limited by the physicians' dispositions and conducts. Considering that the medical staff of this hospital is composed only by men it was analyzed, based on bibliographical research, how this relationship fits in the current discussions about feminism and gender studies.

Keywords: Professional Nursing. Genre. Feminism.

^(*)Enfermeira especialista em Enfermeira Obstétrica e em Saúde Pública pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Preceptora do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Rede Cegonha – UFMG. E-mail: rafaelliramc@gmail.com.

^(**)Graduando em História pela Universidade Estadual de Alagoas – UNEAL. Membro do projeto de pesquisa “Arapiraca: Trabalho, Economia, Educação e Cultura” – PROPEP – UNEAL. E-mail: ives.eocelso@gmail.com.

O presente relato de experiência é sobre a relação profissional entre enfermeiras e médicos que permeia o âmbito hospitalar. Segundo Lunardi et al. (2007, p. 4):

O olhar para o cotidiano do trabalho da enfermagem pode representar uma fonte extremamente rica de problemas e questões, cujo enfrentamento requer a permanente construção de parcerias entre profissionais que se situam mais fortemente na academia e aqueles que se encontram predominantemente atuando nas instituições de saúde, numa tentativa de busca e construção de estratégias que favoreçam o alcance de respostas e sua superação.

A escolha da temática foi pautada na vivência de uma enfermeira obstétrica em uma maternidade pública alagoana, onde foi possível perceber que a disputa por espaço e autonomia profissional tem ocasionado conflito e constrangimento entre estas duas profissões. Pires (2016, p. 1127), revela que: “No contexto brasileiro, investigações sobre a imagem da enfermagem para o jornalismo ratificam a invisibilidade e o desconhecimento da atuação profissional para além do imaginário social de uma atividade subsidiária à medicina”.

Considerando que o corpo médico do referido hospital é composto apenas por homens, buscou-se analisar, embasando-se em pesquisas bibliográficas, como esta relação se enquadra nas correntes discussões sobre feminismo e estudos de gênero.

Utilizou-se, para tanto, a definição de gênero de Joan Scott (1990, p. 14), para a qual “[...] o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder”.

O levantamento bibliográfico foi de extrema relevância, uma vez que a busca e a aquisição de conteúdos e de diferentes formas de contribuição científica subsidiam, a partir de estudos pregressos, o tema proposto para a realização do trabalho de pesquisa (OLIVEIRA, 2002).

Enfermagem, poder e gênero

De acordo com Meyer (2004, p. 15), “[...] o conceito de gênero remete a todas as formas de construção social, cultural e lingüística implicadas com processos que diferenciam mulheres de homens [...]”. Através desta perspectiva, de inspiração foucaultiana, percebe-se que os atributos de gênero são construtos históricos, delimitados por contextos culturais específicos, ainda que se apresentem como atemporais. As definições de masculinidade e feminilidade, são, portanto,

múltiplas, porém há sempre um discurso que prevalece, tornando-se hegemônico e desvirtuando os demais como inapropriados (FOUCAULT, 1979).

O gênero exerce um papel essencial em todos os aspectos da experiência humana, inclusive no trabalho. Nas palavras de Padilha et al. (2006, p. 293):

A construção dos papéis sexuais direciona, inclusive, a escolha profissional, estabelecendo que a mulher, atendendo ao condicionamento recebido desde a infância, escolhe uma carreira condizente com a sua condição *feminina*, como professora primária, secretária, enfermeira etc., profissões que são consideradas por muitos como pouco qualificadas e competitivas no mercado de trabalho.

A enfermagem se sobressai, deste modo, como profissão eminentemente feminina, seja pela presença majoritária de mulheres enfermeiras, seja pelos atributos que lhe são associados: cuidado, amor, paciência e compreensão, entre outros; não por coincidência valores também relacionados à maternidade. A medicina, por outro lado, traz imagens de liderança, conhecimento e *status* elevado, só para citar alguns.

Para Bernardes et al. (2015, p. 15), “A opção pela profissão de enfermagem, na maioria dos casos, é secundária e hierarquicamente inferior à profissão médica [...]. Lunardi et al. (2007, p. 2), por outro lado, descrevem um quadro desalentador para este campo de atuação:

No Brasil, têm sido denunciadas, sob diferentes abordagens, dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras, no seu cotidiano de trabalho, representadas por baixos salários, duplo emprego com longas jornadas, condições inadequadas de trabalho, precariedade de recursos materiais, insuficiência de recursos humanos, relações desrespeitosas na equipe de saúde e de enfermagem, dentre outros, relacionadas à organização do trabalho [...].

Inseridas neste complexo quadro, as relações entre médicos e enfermeiras são permeadas de tensões subjacentes, intensificadas quando trabalham lado a lado nas equipes hospitalares. Segundo Silva (2006, p. 88):

Enquanto os médicos julgam a presença das enfermeiras muitas vezes como só de comando das atendentes de enfermagem, as enfermeiras por sua vez acreditam que os médicos negligenciam suas funções quando não assumem seu papel frente aos pacientes em situações de muito stress (como morte, comunicação de resultados difíceis), ou quando elas (as enfermeiras) simplesmente têm que ir acordá-los em um plantão, o que na sua visão não é seu papel e sim dos próprios médicos de estarem disponíveis para os atendimentos.

As relações entre médicos e enfermeiras constituem, deste modo, relações de poder, compreendidas como todas as ações que afetem, controlem ou alterem as ações ou possibilidades de ação do outro (LUNARDI et al., 2007).

À medida que as enfermeiras se capacitam, inclusive por meio de programas de pós-graduação, e dominam o conhecimento técnico-científico – outrora tido como privilégio dos médicos – as disputas de saberes entre as duas profissões tendem a aumentar. Do mesmo modo, com as conquistas feministas do século XX e a inserção cada vez mais profunda da mulher no mercado de trabalho, a resistência pelo domínio masculino torna-se causadora de conflitos.

A experiência vivenciada pela enfermeira-autora

O Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho, lócus deste relato, é uma entidade privada que presta atendimento público mediante acordo com a prefeitura de Arapiraca-AL, da qual recebe recursos.

No Hospital Regional, o Centro Obstétrico Doutor Ulisses Pereira, que funciona 24 horas por dia, é referência para gestação de alto risco na região, recebendo pacientes de todo o Agreste alagoano e alcançando uma média de atendimentos mensais superior a mil. Durante os plantões de 12 horas, atua uma equipe multiprofissional composta por três enfermeiras obstétricas, um médico obstetra, três técnicas de enfermagem e uma fisioterapeuta. Segundo Oliveira et al. (2010, p. 436), “O trabalho em saúde se caracteriza, nos tempos atuais, por ser institucional e coletivo, e busca o entendimento e reconhecimento recíproco de autoridade e de saberes, além de autonomia técnica”.

A partir de janeiro de 2013 foi introduzido o Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR), serviço que visa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada, priorizando mulheres gestantes de acordo com sua necessidade de intervenção e almejando aperfeiçoar o processo de trabalho da equipe de saúde.

O grande fluxo de pessoas, as responsabilidades sobre a saúde dos pacientes e a interação com profissionais de diversas áreas diferentes - com suas próprias concepções, valores e preconceitos - contribuem para a criação de um ambiente singular. De acordo com Silva (2006, p. 76):

O Hospital, espaço de vida profissional de um sem número de pessoas de formações diversas, é também um espaço de sofrimento e angústia, pois aí se convive com a vida e a morte a todo instante, com protagonistas (pacientes) e seus parceiros, familiares e amigos; nesse sentido, o hospital é gerador de seu próprio campo de tensão. É, por outro lado, um

espaço recortado de demandas diversas, prioridades diversas e diversamente hierarquizado.

Durante os dois anos de experiência vivenciados pela enfermeira obstétrica no setor de A&CR do Hospital Regional, ela pôde se deparar com diversas situações relacionadas a sua prática assistencial, ao atuar em uma equipe multiprofissional. A enfermeira sempre procurava construir uma relação pacífica e harmoniosa com os demais membros de sua equipe. Contudo, por vezes ocorriam atritos e dificuldades, especialmente ao lidar com os médicos plantonistas. Conforme afirmam Oliveira et al. (2010, p. 434), “O conflito entre médico e enfermeiro é um dos principais problemas nas instituições de saúde, já que entre eles se estabelece o mais estreito vínculo profissional”. Em decorrência disso, algumas situações conflituosas e desrespeitosas que atingiram a enfermeira, enquanto mulher e profissional, merecem ser destacadas.

Em meio a sua árdua jornada de trabalho, a enfermeira, já sobrecarregada em prestar assistência a uma demanda elevada de pacientes, era obrigada pelo médico plantonista, a procurá-lo no centro cirúrgico ou no quarto onde repousava para consultá-lo sobre os procedimentos a serem executados. Isto a forçava a sair de seu setor em busca do médico repetidamente, abandonando seu local de trabalho e as gestantes em espera, muitas vezes por vários minutos, tendo de aguardar enquanto o médico estava em cirurgia ou descansando. O médico plantonista geralmente a tratava com desdém e reagia com impaciência a suas indagações, o que acarretava um sentimento de desmotivação e indignação por parte da enfermeira obstétrica, sentimento este amplificado pelo fato de que, quando sua carga de trabalho era menor, o médico priorizava seu repouso a se dirigir ao A&CR, dificultando a comunicação e constrangendo a enfermeira.

Bernardes et al. (2005, p. 23), observaram a este respeito que:

Pesquisas abordando a divisão de tarefas verificaram que há uma sobrecarga das tarefas impostas aos enfermeiros e vistas como desumanas, e o desvio de função, “divisão de tarefas” mal estabelecidas, impedia as enfermeiras de atuarem naquilo para o qual se prepararam; com isso, constatou-se que há maior frequência de sofrimento psíquico, gerando conflito entre profissionais.

Usando de sua posição hierárquica superior, o médico sempre alegava que era responsabilidade da enfermeira comunicá-lo sobre a situação de cada paciente e que a omissão de tal ação poderia gerar riscos, devido à demora no atendimento. Desta forma, a enfermeira recebia o ônus de qualquer problema que surgisse, enquanto a conduta arbitrária e arrogante do médico

jamais era questionada, o que fazia com que ela se sentisse submissa, insegura e sem autonomia para ir de encontro às suas imposições.

A subordinação da enfermeira ao médico é fonte de conflito nessa relação, pois há uma restrição no campo de atuação da enfermeira que realiza um trabalho manual na assistência ao paciente, enquanto o médico realiza um trabalho intelectual. Os papéis de médico e enfermeira são delineados pela estrutura hierarquizada que indica limites, os quais são determinados pelas relações de poder e autoridade existentes na organização. (BARROS et al., 2006, p. 4).

Outra situação constrangedora vivenciada pela enfermeira obstétrica ocorreu quando ela realizava a assistência direta à mulher em trabalho de parto no A&CR. Pelo fato de seu título de especialista lhe conferir mais autonomia para a tomada de decisões, a enfermeira teoricamente detinha o poder de autorizar o internamento das pacientes que necessitavam, mesmo quando da ausência do obstetra. No entanto, suas determinações eram frequentemente sabotadas pelos médicos, que consideravam que ela deveria antes consultá-los para obter autorização, caso julgassem apropriado. Esta cena não era exclusiva do Hospital e da profissional em questão, pois outros estudos apresentam relatos similares. É o caso de Barros et al. (2006, p. 3), ao analisarem a relação entre médicos e enfermeiras numa Unidade de Emergência da capital alagoana:

[...] mesmo constituindo o grupo de maior representatividade e possuir formação de nível superior, a enfermeira não tem autonomia de discutir, questionar e deliberar junto ao médico sobre o andamento dos serviços prestados ao paciente, ou seja, não possuem poder de decisão. Dessa forma, as enfermeiras sentem-se desestimuladas e sem autonomia para agir, tendo sua atividade limitada às prescrições médicas, e esses problemas burocráticos desvirtuam o objeto-fim da enfermagem, o cuidado do paciente.

Uma das prerrogativas da enfermeira obstétrica é a realização do exame de toque vaginal, regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 0516/2016. Este exame consiste em uma manobra realizada com a mulher em posição ginecológica que permite avaliar a estrutura da pelve, a dilatação do colo de útero, a integridade das membranas amnióticas e o grau de descida da cabeça fetal, sendo essencial durante o acompanhamento da evolução do trabalho de parto. Houveram ocasiões, contudo, durante a atuação da enfermeira no A&CR do Hospital Regional, em que sua competência ao realizar este procedimento foi questionada pelo médico. Em um caso em especial, o plantonista discordou da mensuração da dilatação de parturientes avaliadas pela enfermeira, chegando a quase lhes dar alta, mesmo quando as pacientes estavam apresentando fortes contrações e desconforto.

A busca pelo melhor cuidado para o paciente está no cerne da atuação do profissional de enfermagem, mesmo em suas disputas com o corpo médico, pois, para Lunardi et al. (2007, p. 6): “Exigindo melhores condições organizacionais de trabalho, as enfermeiras indiretamente advogam pelos pacientes, explicitamente reivindicando que os seus valores, assim como as suas responsabilidades éticas e profissionais sejam apoiadas”.

Entretanto, em consequência desta situação de conflito entre os dois profissionais, a enfermeira enfrentou muitas dificuldades em conquistar o seu próprio espaço, o que causou a diminuição de sua valorização profissional. A figura do médico é tradicionalmente vista como aquela de maior destaque, possuidor de um grande poder de decisão e único detentor do conhecimento técnico-científico no hospital. Neste sentido, Silva (2006, p. 84) relaciona a história da enfermagem à história da mulher:

Vale ressaltar que, desde os primórdios, as mulheres eram curadoras populares e as parteiras possuíam um saber específico, que era transmitido através das gerações. De forma contraditória, a ciência sempre nos remete a um mundo eminentemente masculino, e como a história foi escrita por homens, o papel das mulheres nesse lugar foi subestimado, minimizado e posteriormente obliterado.

Do mesmo modo, Bernardes et al. (2015, p. 24), pontuam que “A questão do gênero tem um respaldo histórico de submissão da mulher ao homem, da enfermagem à medicina, e também na história do paternalismo, em que competia à mulher fazer e obedecer, e ao homem cabiam funções, definições e saberes”. Percebe-se, desta forma, que as experiências vivenciadas pela enfermeira obstétrica em questão, além de não serem casos isolados, não podem ser compreendidas tão-somente como uma tentativa de subordinação hierárquico-profissional, mas também dentro de uma perspectiva de gênero: a subordinação do feminino (enfermeira) pelo masculino (médico). Segundo Padilha et al. (2006, p. 294):

Na enfermagem, encontramos inúmeros exemplos de estereótipos que retratam o que se espera de uma enfermeira, isto é, que seja bondosa, dedicada, carinhosa, abnegada, obediente, servil etc., o que nos reporta às características da própria história da profissão e seu cunho religioso. Esses atributos nada mais são, ou eram, do que aqueles almejados pelos pais, maridos, patrões ou qualquer outra pessoa que convive ou convivesse com a mulher.

Outra situação inoportuna acontecia de forma recorrente enquanto a enfermeira prestava assistência a cada uma das pacientes. Os médicos plantonistas, afirmando que os atendimentos deveriam ser mais ágeis, interrompiam algumas atividades, desde o registro de

informações relevantes na ficha de atendimento à realização do exame obstétrico completo. A própria classificação do grau de risco das pacientes, chegava a ficar comprometida. Este desejo dos médicos de atender de imediato as pacientes era compreensível nos casos que exigiam assistência prioritária, quando precisavam, por exemplo, realizar cirurgia emergencial. Contudo, normalmente não havia razão justificável para esta pressa. Muitas vezes os médicos apenas ansiavam por ficar livres para repousar ou atender outros compromissos, tais como ir ao banco. Isto vai de encontro ao estabelecido por Oliveira et al. (2010, p. 438), ao afirmarem que:

Os fatores que favorecem a manutenção do equilíbrio são a comunicação e adequada divisão de funções entre as partes, a compreensão de cada profissional acerca de seu papel no cuidado com o paciente e a compreensão da importância da boa relação profissional para o cuidado do paciente.

Em consequência destes episódios, a qualidade da assistência prestada pela enfermeira foi prejudicada, já que nem todos os dados obstétricos eram preenchidos na ficha de A&CR e as gestantes não foram vistas em sua totalidade, ou seja, de maneira holística. Isto resultou em baixa satisfação pelo atendimento, pois houve uma descontinuidade dos cuidados de enfermagem e as pacientes não tiveram a oportunidade de expressar por completo suas queixas, preocupações e angústias. A realidade vivenciada destoa do preceituado por Teixeira et al. (2013, p. 182), para os quais:

Promover o acolhimento e fornecer as informações deve ser prática de todos os profissionais de uma equipe de saúde [...]. Mais do que um passo do atendimento, o acolhimento é uma prática educativa que deverá refletir a qualidade da relação profissional de saúde/usuária [...]. Para isso os profissionais deverão estar devidamente sensibilizados e capacitados para incorporar o acolhimento e a orientação como prática cotidiana da assistência.

O conjunto de experiências descritas contribuiu para o desânimo da enfermeira com a atuação no serviço hospitalar. O que era uma ambição pessoal e profissional, acabou por tornar-se uma fonte de contínuas frustrações e aborrecimentos. Entretanto, por todo seu tempo de trabalho no Hospital Regional, a enfermeira jamais deixou de resistir e de buscar o exercício pleno de sua profissão.

Considerações finais

Segundo Padilha et al. (2006, p. 298), “A desigualdade não é uma condição necessária das sociedades, mas um produto de cultura e, como tal, passível de mudança”. Desta forma, toda reflexão crítica pode servir como alicerce para uma ação transformadora.

A problematização das relações de gênero sob um contexto sócio-cultural e histórico, poderá direcionar novos conhecimentos sobre a situação atual das mulheres que exercem a Enfermagem. Apesar de se tratar de uma categoria profissional que vem intensificando suas lutas por melhores condições de trabalho, pela valorização na sociedade e por maior conquista de espaço, poder e autonomia, é fato incontestável que as enfermeiras continuam inseridas em um patamar inferior ao da Medicina. “No entanto, o serviço médico depende essencialmente da enfermagem, que é a responsável não só pela continuidade dos procedimentos que visam ao diagnóstico e ao tratamento, mas pela vigilância constante diuturna da evolução dos clientes e de seu cuidado pessoal” (BERNARDES et al., 2015, p. 15).

Ao vivenciar uma situação conflituosa em seu ambiente de trabalho, a enfermeira pode ser impulsionada a decidir qual rumo ela irá tomar, colocando-se em uma posição subalterna ou afirmando-se enquanto mulher e profissional diante dos médicos. Isto foi percebido por Lunardi et al. (2007, p. 2), ao afirmarem categoricamente: “É por meio da articulação de pontos de resistência que o poder se espalha pelo campo social. Porém, é por meio da resistência que o poder é rompido”.

A experiência vivenciada aliada à revisão bibliográfica, permite refletir sobre a necessidade de se pesquisar cada vez mais sobre as relações entre enfermeiras e médicos dentro do contexto hospitalar sob a perspectiva de gênero. Anseia-se, portanto, que este trabalho possa estimular o surgimento de novos estudos nesta área tão complexa e inovadora.

Referências

BARROS, Lidiane C. et al. Médicos e Enfermeiras: O Relacionamento numa Unidade de Emergência (UE). In: ENEGEP, 26., 2006, Fortaleza. *Anais eletrônicos...* Disponível em: < http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR530360_7822.pdf >. Acesso em: 18 abr. 2017.

BERNARDES, Andrea et al. A Relação entre Médicos e Enfermeiros do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes: A Perspectiva do Enfermeiro. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, Cáceres, n. 4, p. 10-28, jul.-dez. 2015.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

LUNARDI, Valéria L. et al. A Ética na Enfermagem e sua Relação com Poder e Organização do Trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 1-6, maio-jun. 2007.

MEYER, Dagmar E. Teorias e Políticas de Gênero: Fragmentos Históricos e Desafios Atuais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 1, p. 13-18, jan.-fev. 2004.

OLIVEIRA, Ana Maria de et al. Relação entre Enfermeiros e Médicos em Hospital Escola: A Perspectiva dos Médicos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, n. 2, p. 433-439, dez. 2010.

OLIVEIRA, Silvio L. *Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses*. São Paulo: Pioneira, 2002.

PADILHA, Maria I. C. S. et al. Gênero e Enfermagem: Uma Análise Reflexiva. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr.-jun. 2006.

PIRES, Maria R. G. M. et al. A Politicidade do Cuidado na Crítica aos Estereótipos de Gênero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 3, p. 1223-1230, nov.-dez. 2016.

SCOTT, Joan. Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 5-22, jul./dez., 1990.

SILVA, Itala M. B. P. *A Relação Conflituosa entre Médicos e Enfermeiras no Contexto Hospitalar*. [Tese] Programa de Estudos de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica – PUC, 2006. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/19/arelacaoconflituosaentremedicoseenfermeirasnocontextohospitalar.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

TEIXEIRA, Elberth H. M. et al. A Saúde da Mulher na Perspectiva da Assistência Prestada pela Enfermagem Ginecológica: Um Relato de Experiência. *Caderno Espaço Feminino*, Uberlândia, v. 26, n. 1, p. 179-189, jan.-jun. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/14959>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

Texto recebido em: 30/06/2017.

Texto aprovado em: 10/11/2017.