UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

KLEBER DE SOUZA COSTA

**HOMENS NA ENFERMAGEM: INSERÇÃO, VIVÊNCIA E
TRAJETÓRIA PROFISSIONAL**

SÃO PAULO

2016

KLEBER DE SOUZA COSTA

**HOMENS NA ENFERMAGEM: INSERÇÃO, VIVÊNCIA E
TRAJETÓRIA PROFISSIONAL**

Versão corrigida da Dissertação apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Gerenciamento em Enfermagem (PPGEEn), da
Escola de Enfermagem da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Fundamentos e
Práticas do Gerenciamento em Enfermagem e
em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de
Freitas

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de
São Paulo.

SÃO PAULO

2016

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo da Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Costa, Kleber de Souza

Homens na Enfermagem: inserção, vivência e trajetória profissional. / Kleber de Souza Costa. -- São Paulo, 2016.
196 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

1. Enfermeiros 2. Homens 3. História da Enfermagem 4.
História oral. I. Título.

Nome: Kleber de Souza Costa

Título: Homens na Enfermagem: inserção, vivência e trajetória profissional.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, que me apoiou em todas as minhas escolhas de vida.

À minha mãe, ***Maria da Consolação de Souza Costa*** e ao meu pai, ***Rosalvo Coelho Costa***, meus exemplos de vida e que amo muito, me incentivaram quando decidi realizar o curso de Enfermagem na EEUSP, e continuam me apoiando nas minhas escolhas pessoais e profissionais.

À minha irmã, ***Laís de Souza Costa***, também enfermeira, que compartilhou sua vivência e experiências profissionais comigo, casada com meu amigo ***Kleber Fischer de Oliveira Melo***, me deram uma sobrinha linda, a ***Heloisa Fischer Costa***.

À minha maravilhosa esposa que tanto amo, e me faz feliz todos os dias desde que a conheci, ***Paula Akemi Nagai Costa***, me apoiando e ajudando incansavelmente em todos os momentos da vida, sem sua ajuda, nada disso seria possível.

Minha nova família, que me aceitou tão bem, como um novo filho, meus sogros, ***Paulo Nagai, Suely Higa Nagai*** e meu cunhado ***Willian Akira Nagai***.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **DEUS** por iluminar minha vida, me fornecendo saúde e forças, com oportunidades que me permitiram chegar até esse ponto da minha trajetória.

Ao meu amigo e orientador, **Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas**, que nessa amizade, desde 2007, vem me orientando, guiando, com sabedoria e entusiasmo. Seus esforços, conselhos e orientações, me fazem um enfermeiro cada vez melhor.

A minha esposa, que tanto amo, **Paula Akemi Nagai Costa**, me ajudou e paralelamente trilhou os caminhos comigo, tirando minhas dúvidas, contribuindo com ideias e uma excelente revisão ortográfica. Acompanhou todas as fases do projeto, ele também é seu.

Aos membros do Grupo de Pesquisa de História Ética e Legislação e companheiros da Pós-Graduação, **Ellen, Thais, Magali, Célia, Taka, Elaine, Juliana, Fabíola, Marcia, Barbara e Vinícius**, pela amizade, orientações, ajudas e momentos de aprendizagem.

Ao Hospital Sírio Libanês e meus amigos de lá, que me apoiaram e compartilharam da minha vivência na profissão. Sou um enfermeiro melhor graças à instituição e às pessoas, que me orientaram em diversos momentos como: **Giane, Francine, Magali, Leonice e Silvia**, bem como meus amigos **Graciliano e Angealine**.

Agradeço a todos os **participantes da pesquisa**, os quais me confiaram suas histórias, trajetórias e vivências na profissão. Muito obrigado.

Costa KS. Homens na Enfermagem: inserção, vivência e trajetória profissional [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.

RESUMO

Introdução: Na Antiguidade, homens cuidavam dos doentes em períodos de guerras ou eram religiosos movidos pela devoção e caridade. Após a profissionalização da Enfermagem, esta se torna predominantemente exercida por mulheres e se mantém até os dias atuais. O homem retorna à profissão devido à força física e separação de paciente por sexo, geralmente trabalhando em Psiquiatria, Ortopedia, UTI e Urologia, entretanto, pouco se sabe sobre sua inserção, vivência e trajetória profissional. **Objetivo:** Identificar os homens egressos da Escola de Enfermagem da USP, desde sua fundação, descrever, analisar e discutir suas vivências, estratégias de lutas, resistência e inserção na graduação e no trabalho. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza histórico-social, descritivo e exploratório, com coleta de dados da inserção no serviço de graduação, abrangendo enfermeiros homens formados de 1950 a 1999. Utilizou-se como método da História Oral Temática para realização de entrevistas semi-estruturadas, com posterior análise de conteúdo de Minayo. Optou-se pelo referencial teórico de Pierre Bourdieu para compreender e discutir os achados, no que se refere aos aspectos do campo, *habitus* e capital (simbólico, social, cultural e econômico). **Resultados:** Dos 59 homens formados na EEUSP em cinco décadas, compreendidas de 1950 a 1999, foram encontradas informações relacionadas às proporcionalidades entre homens e mulheres, nacionalidade, etnia, religião, idade de ingresso, bem como nacionalidades, formação e profissão dos pais dos egressos. Foram realizadas 20 entrevistas, das quais foram encontradas as motivações do ingresso, como a influência da Igreja, amigos, profissionais da área e testes vocacionais. Na graduação, as lutas e resistência nos relacionamentos com alunas e docentes, bem como dificuldades em realização de estágios de Ginecologia e Obstetrícia. No trabalho, a maioria não apresentou dificuldades de inserção no mercado, tampouco problemas de relacionamento com as equipes médicas. **Conclusão:** Este estudo possibilitou uma melhor compreensão sobre o perfil dos homens na Enfermagem brasileira, principalmente em São Paulo, revelando uma grande desproporcionalidade na questão do gênero na Enfermagem, e destacando a trajetória de uma população pouco estudada, à margem dos holofotes da profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros, Homens, História da Enfermagem, História oral.

Costa KS. Men in Nursing: insertion, experience and professional career, [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2016.

ABSTRACT

Introduction: In ancient times, men took care of the sick in times of war or were religious moved by the devotion and charity. After the professionalization of nursing, it becomes predominantly performed by women and continues to the present day. The man returns to the profession because of physical strength and patient separation by sex, usually working in Psychiatry, Orthopedics, ICU and Urology, however, little is known about their insertion, experience and professional career. **Objectives:** Identify graduates men of USP School of Nursing, since its foundation, describe, analyze and discuss their experiences, fighting strategies, resistance and insertion in graduation and work. **Method:** It is a study of social-historical nature, descriptive and exploratory, with insertion of data collection in the graduation service, covering men graduated nurses 1950-1999. It was used as a method of thematic oral history to conduct semi-structured interviews, with subsequent Minayo content analysis. We opted for the theoretical framework of Pierre Bourdieu to understand and discuss the findings with regard to aspects of the field, habitus and capital (symbolic, social, cultural and economic). **Results:** Of the 59 men graduated at EEUSP in five decades, ranging from 1950 to 1999, found information related to proportionalities between men and women, nationality, ethnicity, religion, age of entry, and nationalities, education and profession of parents of graduates. Were conducted 20 interviews, which were found the entrance motivations, as the influence of the Church, friends, professionals and vocational tests. On graduation, the struggles and resistance in relationships with students and teachers, as well as difficulties in conducting of Gynecology and Obstetrics stage. At work, most did not present integration difficulties on the market, either relationship problems with medical staff. **Conclusion:** This study allowed a better understanding of the profile of men in Brazilian Nursing, especially in São Paulo, revealing a large disproportion in gender issues in nursing, and highlighting the trajectory of a population little studied in the margins of the profession spotlight.

KEYWORDS: Nurses, Male; Men; History of Nursing; Oral History.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pesquisa em Base de Dados	23
Quadro 2 - Estudos Seleccionados	23
Quadro 3 – Distribuição dos homens e mulheres formados na EEUSP. Décadas de 1940 a 90.	46
Quadro 4 - Categorias e subcategorias de acordo com as falas dos participantes.....	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de homens formados por década, 1950 a 90. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (n=59)	48
Gráfico 2 - Caracterização de homens formados na EEUSP segundo a etnia referida. (N=59)	49
Gráfico 3 - Caracterização de homens formados segundo religião referida até 1992. (N=59)	50
Gráfico 4- Caracterização da idade de formação dos homens na EEUSP. Décadas de 1950 a 90.	51
Gráfico 5 - Caracterização dos homens formados na EEUSP segundo sua procedência. (N=59).	52
Gráfico 6 - Caracterização dos pais dos alunos homens formados na EEUSP segunda a nacionalidade até 1992. (N=118)	54
Gráfico 7 - Caracterização dos pais dos alunos homens formados na EEUSP segundo escolaridade até 1992. (N=38).....	55
Gráfico 8 - Caracterização das mães dos alunos homens formados na EEUSP segundo escolaridade até 1992. (N=38).....	56
Gráfico 9- Caracterização dos pais dos alunos homens formados na EEUSP segundo atividade laboral até 1992. (N=38).....	57
Gráfico 10 - Caracterização das mães dos alunos homens formados na EEUSP segundo atividade laboral até 1992. (N=38)	58
Gráfico 11 - Formação acadêmica posterior a Graduação de Enfermagem. (N =20)	59
Gráfico 12 - Ocupação profissional posterior a Graduação de Enfermagem. (N =20)	61

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 REVISÃO DA LITERATURA	22
1.2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	27
2. OBJETIVOS	29
3. PERCURSO METODOLÓGICO	31
3.1 TIPO DE ESTUDO	32
3.2 ASPECTOS ÉTICOS	33
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	35
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	36
4. REFERENCIAL TEÓRICO	39
4.1 PIERRE BOURDIEU	40
5. RESULTADOS	45
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES	46
5.2 SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS, DISCURSOS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	62
5.2.1 - Escolha pela Enfermagem: motivações e desafios.....	64
5.2.2 - Percepções de familiares e amigos com relação à escolha profissional.....	66
5.2.3 - Ingresso na EEUSP: Ser homem no universo feminizado.	69
5.2.4 - Vivências durante a graduação: convivência entre docentes e alunos.	72
5.2.5 – Percepção e experiências dos homens nas disciplinas e estágios.....	75
5.2.6 - Campo do trabalho: Ser homem fez diferença?	80
5.2.7 - Convivências com os pares no ambiente do trabalho e relações interpessoais com os médicos.	85
6. DISCUSSÃO	89
7. CONCLUSÃO.....	105

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
9. ANEXOS E APÊNDICES.....	121
ANEXO 1 – Aprovação do CEP da Escola de Enfermagem da USP.....	122
ANEXO 2 - "Ficha Verde"	125
ANEXO 3 - Ficha de ingresso de 1950 a 1958.....	126
ANEXO 4 - Ficha de ingresso de 1961 a 1976.....	130
ANEXO 5 - Ficha de ingresso de 1977 a 1992.....	132
ANEXO 6 - Ficha de ingresso de 1992 a 1999.....	133
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	134
APÊNDICE B - Lista dos homens formados na EEUSP de 1950 a 1999	135
APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico.....	137
APÊNDICE D - Perguntas norteadoras	137
APÊNDICE E - Orçamento Financeiro	138
APÊNDICE F – Entrevistas Transcritas	138
APÊNDICE G - Cronograma	196

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma das ciências da área da saúde que, em parceria com outras profissões, se dedica a promover, a manter e a restabelecer a saúde das pessoas. No Brasil, atualmente, é uma profissão composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. O enfermeiro é o profissional com ensino superior, responsável por gerenciar o trabalho da equipe de Enfermagem, realiza certas atividades que requerem sua competência, como passagem de sonda vesical de demora, sonda nasointestinal, curativos complexos, e medicações de risco, como exemplo, quimioterápicos, entre outros. O técnico e auxiliar de Enfermagem são profissionais de nível médio, que realizam funções básicas e intermediárias como troca de fralda, banho no leito, aplicação de medicações, curativos simples, verificações dos sinais vitais, entre outros procedimentos.

O mercado de trabalho pode absorver esses profissionais em diversos setores e serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, como atendimento domiciliar, em ambulâncias ou serviços de resgate, unidades básicas de saúde, centros de saúde, escolas, creches, na indústria, e em hospitais.

Nos hospitais e em outros serviços, a equipe de Enfermagem pode trabalhar em setores como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, Pronto-Socorro, UTI, Gestão de Qualidade e Projetos, Pediatria, Psiquiatria, gerência, pesquisas, e demais setores. É uma profissão eclética, que pode desempenhar suas funções em diversos setores e possui muitas especialidades. Em alguns momentos, trabalha-se vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, e 365 dias por mês, sendo este um trabalho contínuo e de continuidade.

Das profissões da saúde, a Enfermagem é a mais populosa, chegando a mais de 1,8 milhões de trabalhadores em todo o Brasil, segundo a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil realizada pelo Conselho Federal da Enfermagem (COFEN) e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (2015) sendo a segunda maior do Brasil, perdendo apenas para os metalúrgicos que estão próximos dos 2,5 milhões, segundo pesquisa do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE (2013).

Quando se consulta o conhecimento popular, ou até mesmo se questionados os profissionais de saúde, é dito e percebido por muitos que a Enfermagem é uma profissão exercida principalmente por mulheres, tanto no seu nível técnico e principalmente no nível superior. A participação masculina na Enfermagem atual é de aproximadamente 15%, abrangendo todas as classes de trabalho; quando se fala apenas de enfermeiros, esse número

cai para 12%, mesmo assim, isso representa um crescimento constante que vem se firmando, mesmo que pequeno desde a década de 1990. (Cofen, Fiocruz, 2015)

Essa diferença entre homens e mulheres nem sempre ocorreu desta maneira. Na antiguidade, "os cuidados", traduzidos hoje como cuidados de Enfermagem, eram praticados por homens e mulheres, mas o primeiro principalmente em eventos de guerra, nos cuidados de feridos, em surtos de doenças e no cuidado caritativo oferecido pela Igreja.

Podemos destacar as Cruzadas, um período em que expedições militares organizadas pelo cristianismo no final do século XI, com o intuito de liberar e recuperar Jerusalém. Era um caminho árduo com batalhas, com pouca provisão de alimentos, e sem precauções sanitárias. Nessa época, começaram a surgir as ordens militares de Enfermagem que cuidavam de feridos e enfermos que faziam essa peregrinação. (Oguisso, 2014a)

Os cuidados de Enfermagem nesse período medieval foram realizados basicamente por homens que pertenceram à vida religiosa e a uma ordem militar, que possuía regras rígidas de disciplina, hierarquia e obediência. Consistia em atender as necessidades fisiológicas dos doentes, ministrar medicamentos da época, fazer curativos e cuidar da higiene e alimentação. Eram feitos de forma laica ou executados de acordo com as orientações da Igreja.

A Ordem de São João de Jerusalém, ou “Ordem dos Cavaleiros Hospitalares de São João de Jerusalém”, foi uma das ordens de cavaleiros ou militares hospitalares mais conhecidas, uma das primeiras de muitas ordens de cavalaria fundadas nos séculos XI e XII. (Evans, 2004) Defenderam Jerusalém durante as cruzadas, depois ofereceram proteção para peregrinos, construindo hospitais como o São João de Jerusalém, Santa Maria Madalena e castelos em toda a Europa que serviram de ambos os alojamentos para peregrinos e locais para cuidar dos doentes. (Oguisso, 2014a)

A Ordem dos Cavaleiros de Lázaro, formada por monges enfermeiros que se dedicavam a tratamento de pessoas com lepra (hanseníase), os acolhiam em lugares ou instituições conhecidas como Hospitais de São Lázaro ou Hospital Leprosária. A lepra era temida e as pessoas portadoras eram afastadas da coletividade. (Tinoco, 2014)

Há também a participação de homens em ordem de Enfermagem não militares, como a Ordem dos irmãos de Santo Antônio, fundada em 1095, que se dedicou às vítimas de erisipela, uma doença de pele desfigurantes mais tarde chamada Fogo de Santo Antônio. (Mericle, 1983; Donahue, 1985)

Na Europa Medieval, existia a Ordem dos Irmãos de Alexian (*The Alexian Brothers*), formada por artesãos iletrados, que pregavam a palavra de Deus e cumpriram uma

necessidade vital na miséria urbana por prestação de cuidados de Enfermagem para mendigos, leprosos, 'idiotas' e 'loucos'. Nos Estados Unidos da América, a ordem ficou conhecida pelo seu cuidado para os doentes mentais, uma associação que continuou até o século XX, onde os Alexians estabeleceram-se em escolas de Enfermagem para treinar homens em Enfermagem psiquiátrica. (Kauffman, 1978)

Já na Espanha, São João de Deus cuidava dos desamparados, pessoas doentes e com retardamento mental. Ele angariava doações para comprar medicações e alimentos, fundou em Granada no início do século XV um hospital que se chamaria mais tarde de Hospital São João de Deus (Chaverri 1995). Nesse hospital, cada paciente tinha sua própria cama, diferente dos moldes da época em que vários compartilhavam a mesma cama, também foram separados os pacientes que possuíam doenças contagiosas dos outros. Seu legado continuou com a Ordem dos Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus. (Oguisso, 2014b; Freitas et al., 2016)

Na Itália, São Camilo de Lellis (1550-1614) formou uma companhia de homens para socorrer os pobres doentes, sem qualquer compensação ou pagamento. Tornou-se padre jesuíta em 1584, fez uso da cruz vermelha em sua batina e manto, com licença para professar os votos de pobreza, castidade e obediência à Igreja. Fundou a Congregação dos Ministros dos Enfermos, e cuidou das pessoas, em Roma, em um momento em que a fome e a epidemia de peste assolavam a Europa, despertou interesse de homens e mulheres de várias classes sociais para também cuidar dos necessitados. Criou-se também a ala feminina com as Ministras dos Enfermos e as Filhas de São Camilo. São Camilo de Lellis foi canonizado em 1986 e declarado patrono e protetor dos enfermos e dos hospitais. Sua obra alcançou todos os continentes, inclusive o Brasil, hoje em dia com Hospitais e Faculdades com seu nome. (Oguisso, 2014b; Freitas et al., 2016)

Na França, São Vicente de Paulo (1576-1660) era sacerdote católico da Ordem de São Francisco de Assis, junto com Luisa de Marillac, ambos com experiência em cuidado dos doentes, fundaram uma escola para educar camponesas, no cuidado de pobres e doentes, chamada Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo, existente até hoje. Com o passar dos anos, as Irmãs de Caridade se expandiram, cuidaram de vários hospitais, tanto na França, como também em outros países. As Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo chegaram ao Brasil em 1852, vieram trabalhar na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, devido às epidemias de febre amarela e cólera. (Oguisso, 2014b)

No século 1500, havia omissão do Estado brasileiro em relação aos cuidados dos doentes, sendo considerada uma ação caritativa, ligada à benevolência de padres e freiras de ordens e congregações religiosas, como a Igreja Católica. O Padre jesuíta José de Anchieta

(1534-1587) foi o mais antigo precursor da Enfermagem pré-profissional brasileira, oferecendo educação e saúde ao povo indígena e português. (Oguisso, Freitas, 2014; Pereira, 1991). As Santas Casas de Misericórdia desempenham sua função no cuidado dos doentes desde 1543, quando fundada a primeira Santa Casa em Santos, até os dias atuais. No entanto, até 1880 o cuidado dos doentes, sobretudo os pobres, era quase que exclusivo das referidas instituições, as quais eram geridas por jesuítas e pelas irmãs de caridade (Geovanini et al., 2010)

Esse período é caracterizado por uma prática da Enfermagem pré-profissional, com expressiva presença masculina, considerando as ordens militares e a presença de homens na Igreja no cuidado de doentes. Os hospitais, em sua maioria, eram geridos e comandados por religiosos da Igreja, muitas vezes considerado como cuidado caritativo, não como trabalho, ou profissão por quem exerciam os cuidados, perante a sociedade. Essas ordens militares foram desaparecendo ou substituídas por outras instituições de acordo com as necessidades de cada época e localidade.

Na Inglaterra, com a reforma protestante, os religiosos católicos foram expulsos dos mosteiros e conventos, culminando numa grande crise e longa crise nos hospitais e assistência aos pobres, já que eram estes os responsáveis pelo cuidado. A solução foi o recrutamento de mulheres nas ruas e de prisões para cuidar dos doentes, sendo em sua maioria analfabetas e pouco escrupulosas. Esse acontecimento ficou conhecido como período negro da Enfermagem, retratado por Charles Dickens no início do século XVIII. (Oguisso, 2014a)

Nesse período, era difícil imaginar que um hospital era lugar para uma moça de família rica e aristocrática. Porém, esse quadro mudou depois que Florence Nightingale (1820-1910) conseguiu melhorar as condições do hospital que cuidava dos soldados feridos, na guerra da Crimeia (1853-1856).

Devido à ineficiência do sistema de saúde inglês da época, poucos homens sem treinamentos cuidavam dos soldados ingleses, que estavam feridos e em sofrimento devido à negligência devido à falta de enfermeiros treinados. Outros países como Rússia e França tinham suas próprias religiosas para atender seus feridos (Oguisso, 2014b)

Florence recrutou e treinou 38 mulheres entre religiosas anglicanas, leigas e católicas, contrariando os oficiais e médicos, que achavam que mulheres na guerra eram inconvenientes. Ao chegar, encontrou um hospital com as piores condições possíveis, com excesso de feridos, muitos deitados no chão, falta de suprimentos alimentares e de higiene, e escassez de roupas e material, com uma taxa de mortalidade de 40%. Em dois meses, depois de muito esforço, colocou ordem no hospital, o que lhe valeu a reputação de administradora e reformadora de

hospitais e após seis meses, a taxa de mortalidade havia reduzido para 2%. (Oguisso, 2014c; Porto, Barreira, Amarin, 2007)

Os soldados a amavam e respeitavam pelo conforto que lhe era oferecido, por ela e pela equipe de Enfermagem. Ela ficou conhecida como a Dama da Lâmpada, devido à ronda noturna que fazia com sua lâmpada, depois que os demais profissionais já haviam se recolhido, para clarear o caminho e conseguir ver os soldados feridos, dando luz e esperança aqueles que ali se encontravam. (Oguisso, 2014c)

Ao retornar da guerra, Florence se tornou uma figura popular nacionalmente, e seu nome se tornou sinônimo de doçura, eficiência e heroísmo. Com seu trabalho, ela quebrou preconceitos que existiam em relação a mulheres no exército, modificou a visão que a sociedade tinha em relação à Enfermagem e estabeleceu uma ocupação útil às mulheres de sua época (Oguisso, 2014c)

Nesse momento, o movimento da emancipação feminina já era presente na Europa, considerando essa época a mesma da revolução industrial, a mulher foi modificando a sociedade de maneira lenta e gradual, tanto no aspecto social, político, econômico e educacional. A Enfermagem então surgiu como uma profissão digna que poderia ser exercida por mulheres, ter remuneração salarial e seu sustento (Costa et al., 2009)

Florence recebeu fundo de pessoas proeminentes e soldados, e com isso fundou e implantou a primeira Escola de Enfermeiras no Hospital Saint Thomas, em Londres, em 1860, por Florence Nightingale, pois naquela instituição eram selecionadas somente mulheres para o curso de Enfermagem. Esse modelo de ensino ficou conhecido posteriormente por “nightingaleano” e orientava-se pelo regime de internato, ou seja, as alunas deviam residir na Escola de Enfermagem. (Oguisso, 2014c). Obviamente que no século XIX havia uma moral rígida, que separava homens e mulheres, era inconcebível, naquele regime de internato, a presença masculina. Portanto, o homem passou a ser excluído da Enfermagem no modelo nightingaleano. (Gastaldo, Meyer, 1989)

Esse período ficou conhecido como divisor entre Enfermagem pré-profissional, e Enfermagem profissional, considerando o que Florence ensinava como modelo nightingaleano. O ensinamento era em formato militar, com base em conhecimentos científicos e aspectos morais, não mais era focado em preceitos da Igreja e suas doutrinas.

As enfermeiras eram formadas na escola para serem multiplicadoras de conhecimento, e formar novas enfermeiras em regiões distritais. Eram convidadas para trabalhar em diversos hospitais dentro e fora do país, e em geral dirigir e organizar serviços de Enfermagem. Considerando a posição da Inglaterra como potência mundial na época e a decisão de criar

enfermeiras que multiplicavam seus ensinamentos, não é difícil entender como o modelo nightingaleano foi difundido para muitos países com o passar dos tempos, tanto que em quinze anos, muitos hospitais em todo mundo já requisitavam enfermeiras desse modelo para serem geridos e abrir novas escolas. (Oguisso, 2014c)

Segundo Mott (1999) no Brasil, até o fim do século XIX, a Enfermagem era uma profissão exercida por homens e mulheres, a mudança se deu na virada do século. Já nas décadas finais do século XIX, alguns médicos eram a favor de que os enfermeiros deveriam ser escolhidos entre "homens destros, sobretudo dóceis, e não por homens grosseiros, de fisionomia desagradável, tirados da última classe da sociedade" (Mott, 1999, p. 331). O mesmo recomendava que os enfermeiros fossem substituídos por enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia por serem estas mais competentes no serviço, seja pela educação, por ser compadecerem dos males dos infelizes doentes, como por serem naturalmente dóceis.

Um pouco da visão do enfermeiro homem do século XIX pode ser visto no conto "O enfermeiro" de Machado de Assis, que trata o enfermeiro em alguns momentos, de maneira pejorativa como: "prestava para nada, dormiam muito, eram respondões e andavam ao faro das escravas; dois eram até gatunos", entretanto, Procópio era um enfermeiro muito paciente e trabalhador. (Machado de Assis, s.d.)

Além da figura do homem, médico, requerendo a presença da mulher, enfermeira, como sua "auxiliar", como parte do "corpo dócil", aquela que daria sustentação à clínica, à assistência dos corpos, que passam a ser disciplinados, observados e controlados pelo saber e pelo poder médico (da enfermeira), sendo imprescindível, também, que ela (a enfermeira) fosse "astuta observadora da evolução clínica do doente" e soubesse registrar cada etapa da evolução do doente. (Nightingale, 1989)

Assim, a Medicina moderna ou científica requeria, portanto, a presença e ação da mulher, enfermeira, não religiosa, dócil e subserviente ao homem, médico, detentor do poder e da tomada de decisão em relação ao "corpus" da clínica (Miranda, 1999). À medida que o hospital muda de configuração, deixando de ser uma instituição a que acorriam pobres desesperançados para se tornar, segundo Foucault (2014), em um espaço de poder e de ampliação e manifestação do saber e do poder do médico, tendo em vista a perspectiva da cura e não mais a salvação da alma do doente.

Os hospitais, que antes tratavam a população de baixa renda, passam a atender pessoas das classes mais favorecidas. Com o aumento do número de serviços de saúde e as mudanças que estavam ocorrendo na prática médica já no início do século XX, passou a preconizar a necessidade de formação de novos enfermeiros, sobretudo enfermeiras devido às qualidades

inatas do sexo feminino. Para os hospitais e casas de saúde, possuir um corpo de enfermeiras treinadas passou a significar prestígio e sinônimo de bons serviços. (Mott, 1999)

Uma publicação em 1906 na Revista de Médica em São Paulo, Dr. Moisés Amaral (1906 apud Mott, 1999, p. 353-4) afirma que:

"...a mulher deveria se dedicar à profissão da Enfermagem, pois ela sempre foi chamada a velar ao lado do leito dos enfermos a contribuir com a sua paciência, com a sua abnegação, e a sua suavidade ao êxito das prescrições médicas. Quem melhor que o anjo do lar, com sua suavidade esquisita, com sua caridade inesgotável saberá encontrar o consolo para dores humanas? À mulher cabe mais propriamente e com muitos mais títulos consagrar-se a esta nobre e humanitária profissão de enfermeira."

Nessa perspectiva, apesar da mulher ser a “candidata ideal” para a Enfermagem, a instrução ou caminho para torná-la uma profissional competente gerava certo temor. Se por uma vertente a pouca instrução acabava impedindo uma enfermeira de cumprir sua missão de maneira satisfatória, por outro, se muito instruída, a mesma poderia apropriar-se da faculdade do médico e dedicar-se à cura por sua conta. Para que isso não ocorresse, os cursos deveriam formar técnicos capazes, onde a teoria se restringiria ao indispensável, preferindo-se os exercícios práticos.

Segundo Bourneville (1903 apud Moreira, 2014, p. 154), o perfil desejado por médicos franceses no final do século XIX e início do século XX era: "um profissional leigo, e de preferência do sexo feminino; sua instrução seria elementar, mas com ensino teórico-prático ministrado por médicos, a quem deveria ser leal, dócil devotado e submisso".

Com esse pensamento e com a propagação do modelo de ensino de Nightingale no mundo, ocorreu o processo de feminização da Enfermagem, o homem foi sendo deixado de lado nessa área, perdendo seu espaço no cuidado de doentes. Os médicos queriam substituir a Enfermagem religiosa e empírica a qual respondia a seus superiores da Igreja, por uma Enfermagem com conhecimentos científicos no cuidado, que responderiam a eles, não mais a uma instituição maior. Assim foi ocorrendo gradativamente a laicização da Enfermagem (Pereira 2008).

Considerando a profissionalização da Enfermagem no Brasil, a primeira escola a ser fundada foi a "Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras" em 1890, ligada ao Hospício Nacional de Alienados, com modelo educacional médico Francês. Permitia a presença de homens, principalmente devido à força física no manejo dos doentes mentais. Hoje é a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). (Moreira, 2014)

O modelo nightingaleano foi implantado originalmente no Brasil, no Hospital Samaritano, na cidade de São Paulo, em 1894, quando se criou uma Escola para a formação de enfermeiras, sob regime de internato, que visava formar apenas enfermeiras do sexo feminino, sendo uma das *matrons* daquela Escola Senhorita Louise Madein (Mott, 1999). Nessa ocasião, esse modelo foi considerado Nightingaleano puro, pois foi implantado por enfermeiras inglesas formadas na Escola de Nightingale. (Mott, Tsunechiro, 2000)

Esse internato era regido por uma rígida hierarquia, aprendia-se a respeitar os médicos, a *Matron* e as enfermeiras chefes. Com uma vigilância em relação aos comportamentos e à moralidade, dentro e fora do hospital, as enfermeiras não podiam receber visita de "moços solteiros" nem sair à noite sem licença prévia, nem eram aceitas enfermeiras casadas. Mesmo recebendo moradia, alimentação, vestimentas e um salário de acordo com o grau de formação (1º ano, 2º ano, 3º ano e formadas) as atividades hospitalares eram duras, com um período de férias de duas semanas por ano e uma folga por mês. (Mott, 1999)

Posteriormente, já em um modelo de ensino nightingaleano anglo-americano, foi fundada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, hoje conhecida como Escola de Enfermagem Anna Nery, da UERJ. Já em São Paulo, foi criada em 1938 a Escola Paulista de Enfermagem, vinculada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A diferença entre os modelos nightingaleano anglo-americano e o modelo nightingaleano puro, e que o primeiro sempre buscou se filiar ao ensino em universidades, enquanto o segundo dentro dos hospitais. (Oguisso, Freitas, 2014)

A quarta escola criada no modelo de Nightingale é a Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo - EEUSP, a escola em que desenvolvi esse trabalho. Foi criada pelo Decreto-Lei nº 13.040, de 31 de outubro de 1942. Muitas marchas e contra-marchas ocorreram até que se concretizasse a construção e início do funcionamento da EEUSP. As fundações americanas Kellogg e Rockefeller foram essenciais para que a ideia da criação dessa Escola se tornasse realidade e funcionasse (Carvalho, 1980).

Apesar de anexa à Faculdade de Medicina da USP, a EEUSP funcionava como se fosse autônoma, com orçamento próprio, direção própria e corpo docente qualificado próprio. Mas a anexação era um fator desfavorável em relação ao seu pleno desenvolvimento, pois era representada pelo diretor da Faculdade de Medicina no Conselho Universitário, que nem sempre considerava as necessidades da Escola ou atendia as reivindicações, talvez por falta de argumentos ou de conhecimento mais aprofundado dos problemas (Carvalho, 1980).

Com gestões iniciadas para a desanexação, em 1956, a Faculdade de Medicina concordou em dezembro de 1962 e foi efetivada pelo Decreto Estadual n. 42.809, de 20-12-1963, que transformou a Escola de Enfermagem em estabelecimento de ensino superior.

A primeira turma se formou em 1946 com 16 diplomadas na EEUSP, mas a presença masculina como aluno, firmou-se apenas em 1950, quando ocorreu a formatura do primeiro homem, cujo nome é Benone da Silva Lima. (Costa, Freitas, 2009)

Entretanto, foi com a Reforma Universitária de 1968, que se possibilitou a inserção de homens e mulheres, independentemente do curso. A seleção por gênero a um determinado curso não ficava mais ligada a critérios de “vocação” ou comportamento considerado assim de “boas maneiras”, e sim apenas pela aprovação no vestibular. (Fávelo, 2006; Martins, 2009)

No tópico seguinte, serão abordados os resultados de levantamentos feitos em bases de dados atuais sobre a presença masculina na Enfermagem.

1.1 REVISÃO DA LITERATURA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram levantados trabalhos científicos que, em seu resumo, abordassem a temática do homem na Enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores em Português e em Inglês: Enfermeiros (Nurses, Male) e Homens (Men) com o operador booleano AND, as buscas aconteceram de dezembro de 2015 até setembro de 2016.

Utilizaram-se as seguintes bases de dados para pesquisa: BDENF (Base de Dados da Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde), CINAHL- with Full Text (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) entre outras bases como: repertório digital da UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, FURG - Universidade Federal do Rio Grande, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. O número de trabalhos encontrados em cada base de dados pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Pesquisa em Base de Dados.

Bases de Dados	Nº de trabalhos encontrados	Sobre Homens na Enfermagem
<i>BDENF</i>	25	4
<i>SciELO</i>	28	1
<i>LILACS</i>	56	5
<i>CINAHL- with Full Text</i>	381	13
Outras bases	-	11

Dos trabalhos encontrados que invocam a temática dos homens na Enfermagem, alguns são encontrados em mais de uma base de dados. Foram selecionados 12 artigos por serem considerados, pelo pesquisador, como da maior relevância social, tendo em vista a proposta do presente estudo. Os dados levantados estão em Português, Inglês e Espanhol. Não foi realizada a delimitação temporal e foram escolhidos trabalhos preferencialmente com texto completo que possibilitam aumentar os conhecimentos sobre a temática e subsidiar uma maior discussão sobre os dados que foram encontrados nos resultados deste trabalho.

O resultado da pesquisa está apresentado sinteticamente no Quadro 2, em ordem cronológica, seguidos com comentários de cada estudo:

Quadro 2 - Estudos Selecionados

Ano, Revista e Autor.	Título	Base de dados	País
1980 - Ver. Esc. Enf. USP – Tsunechiro MA	O estudante de Enfermagem do sexo masculino: um problema para o ensino de Enfermagem obstétrica?	-	Brasil / São Paulo
1989 - Dissertação Mestrado, - Vargens OMC	O homem enfermeiro e sua opção pela Enfermagem	BDENF	Brasil / Rio de Janeiro

Ano, Revista e Autor.	Título	Base de dados	País
1991 - Acta Paul. Enf - Pereira A	Reflexões sobre a evolução da Enfermagem e o surgimento do homem na profissão	LILACS	Brasil/ São Paulo
1999 - Tese – Torres RAM	Gênero e trabalho de Enfermagem: inserção e condição dos enfermeiros do sexo masculino	LILACS	Brasil / Fortaleza
2000 - Rev. bras. Enf.- Santos CE, Takahashi RT	Resgatando a trajetória profissional do enfermeiro do sexo masculino: um enfoque fenomenológico	BDENF/ LILACS/ SciELO	Brasil / São Paulo
2004 - Journal of Advanced Nursing - Evans J	Men nurses: a historical and feminist perspective	CINAHL	Canadá
2008 - Dissertação Mestrado - Pereira PF	Homens na Enfermagem, Atravessamento de gênero na escolha, formação e exercício profissional	-	Brasil / Rio Grande do Sul
2009 - Cultura de Los Cuidados - Costa KS, Freitas GF	Perfil dos Homens Formados na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (1950 - 1990)	CINAHL	Brasil / São Paulo
2009 - Journal of Professional Nursing - Saritas S, Karadag M, Yildirim D	Students opinions about male nurses	CINAHL	Turquia
2012 - Journal of Advanced Nursing - Stanley D	Celluloid devils: a research study of male nurses in feature films.	CINAHL	Austrália
2014 - Journal of Nursing Education and Practice - Christensen M,	“Nursing is no place for men” — A thematic analysis of male nursing students experiences of undergraduate nursing education	CINAHL	Austrália/ Nova Zelândia

Ano, Revista e Autor.	Título	Base de dados	País
Knight J			
2015 - British Journal of Nursing - Whiteside J, Butcher D	'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff	CINAHL	Inglaterra

O estudo de Tsunechiro (1980) discute sobre as dificuldades dos alunos da EEUSP em realizar estágios teórico-práticos em Obstetrícia na década de 1970. A autora defende um ensino igualitário sobre a temática entre homens e mulheres, pois no período do estudo, muitos alunos homens foram impedidos de realizar estágios e realocados para outros campos, causando muita insatisfação.

O trabalho de dissertação de mestrado de Vargens (1989) foi o primeiro no qual tive contato com a temática do homem na Enfermagem, isso aconteceu no início da graduação, no final do ano de 2007, e foi a partir dele que comecei a estudar sobre o tema. O estudo discorre sobre cinco enfermeiros do estado do Rio de Janeiro, sua escolha profissional e a maneira como ela ocorreu, discutindo assim algumas passagens do dia a dia desse trabalhador na Enfermagem.

Já Pereira (1991) faz um excelente recorte sobre a Enfermagem pré-profissional, cujos atributos são: abnegada, caridosa, vocacional, cuidada principalmente por religiosos, no Brasil, padres jesuítas, como José de Anchieta. Comenta das dificuldades dos homens se inserirem no mercado de trabalho, muitas vezes sendo deixado de lado por hospitais particulares, e quando contratado, principalmente em setores como Psiquiatria, Neurologia, Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Reabilitação e Emergência, ditos por sua vantagem de força muscular, raramente alcançam cargos de chefia, além do preconceito sociocultural.

A preocupação da inserção do homem enfermeiro no mundo feminino da Enfermagem também foi explorada por Torres (1999). O autor entrevistou 16 enfermeiros no município de Fortaleza procurando desvendar suas limitações na formação e em seus locais de trabalho, procurando entender as condições que contribuem para permanência dos mesmos no mundo feminino da Enfermagem.

Após dificuldades vivenciadas pelo autor no que se refere à inserção no mercado de trabalho, Santos, Takarashi (2000) pesquisam a trajetória de enfermeiros de uma escola pública com enfoque fenomenológico, abordando o momento da inserção e seus processos seletivos, a relação de convivência no trabalho com a equipe de Enfermagem e médica, e as relações entre enfermeiro e paciente no momento do cuidado.

Pela universidade de Dalhousie University, no Canadá, Evans (2004) faz um excelente recorte da Enfermagem pré-profissional com ênfase na Europa, Canadá e Estados Unidos. Discorre sobre a exclusão do homem na Enfermagem após a expansão do modelo de ensino de Florence, suas repercussões na Inglaterra, Canadá e EUA. Discute sobre a dificuldade da reinserção dos enfermeiros nesses países, dificuldades encontradas, bem como a organização de classe dos enfermeiros.

Em outra abordagem, Pereira (2008) aborda o atravessamento de gênero na escolha, formação e exercício profissional dos enfermeiros homens. Foram realizadas sete entrevistas com enfermeiros do Rio Grande do Sul, seis da região de Porto Alegre e um do Nordeste do Estado, sendo utilizadas análises baseadas na obra de Michel Foucault, procurando identificar as dificuldades e facilidades de ser homem em um curso predominantemente feminino.

Em uma abordagem quantitativa, este estudo consiste em descrever o perfil dos estudantes de Enfermagem no momento do ingresso na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo com base nos sujeitos investigados por Costa, Freitas (2009). Abordando dados sócio-demográficos como proporção entre homens e mulheres, nacionalidade, etnia, entre outros temas, o tema será retomado nessa dissertação de mestrado devido a novos dados coletados, bem como novas discussões sobre a temática.

Na Turquia, a presença masculina na Enfermagem é bem mais recente, sendo liberada apenas em 2007 após uma nova lei sobre a Enfermagem. Saritas, Karadag, Yildirim (2009) fazem um questionamento às estudantes mulheres das escolas de Enfermagem com relação ao início e gradual aumento de homens na profissão, obtendo uma resposta positiva, porém modesta, chegando a 61,7% de opiniões positivas sobre a existência de enfermeiros homens. Percebe-se que a aceitação de cuidados por enfermeiros homens levaram tempo, tanto pelas faculdades, quando pela população, devido à cultura do país.

Um estudo que trata não necessariamente da vivência do enfermeiro e sim de sua imagem, é discutido no trabalho realizado por Stanley (2012). Este autor teve como objeto de seu estudo treze filmes, os quais retratam a figura do enfermeiro homem, sendo doze dos EUA e um espanhol. Em sua maioria, os filmes escolhidos por esse autor são do gênero de comédia, tratando o enfermeiro de maneira negativa e estereotipada, de forma que se opõem à

masculinidade hegemônica, sendo representado como afeminado, homossexual, homicida, agressivo, corrupto, preguiçoso ou incompetente. Poucos filmes mostram os enfermeiros em papéis masculinos tradicionais, como profissionais competentes e autoconfiantes. Há um perigo real na percepção do público sobre o tema, sendo cada vez mais difícil dissolver alguns estigmas.

Outro estudo realizado por Christensen, Knight (2014) aponta cinco alunos de graduação de uma universidade da Nova Zelândia, e que para eles, o fato de estarem na Enfermagem é algo positivo, mesmo com a sensação solitária nesse mundo feminino, ser único tem suas vantagens, superando estereótipos de homossexuais ou "predadores sexuais" (ser homem em meio de tantas mulheres), é uma profissão que permite ao neozelandeses uma estabilidade econômica, já que o país está passando por uma crise financeira. É uma carreira flexível e com muitas promessas, possibilidades de viajar e sair da ilha para trabalhar em outros países que falam inglês, como Austrália.

O artigo mais recentemente localizado foi o de Whiteside (2015), que trata de uma revisão da literatura sobre os cuidados prestados pelos enfermeiros homens, e como esse tema vem sendo abordado na universidade. Percebe-se que há um aumento, mesmo que pequeno, de homens na Enfermagem do Reino Unido e dos Estados Unidos. Eles estão sendo atraídos principalmente para trabalhos de gerenciamento, educação e áreas com maior concentração de tecnologia e poucos cuidados ("high-tech, low-touch"). Essa escolha está ligada diretamente à satisfação no trabalho, aumentam a autoestima e elevação na carreira institucional. Áreas de cuidado integral geralmente são ditas como mais problemáticas para os homens.

Dito isso, o pesquisador possui algumas inquietações, como problema de pesquisa, procurou investigar se:

- *É possível discutir possíveis lutas e resistências, por parte dos homens, ao escolherem se inserir no campo da Enfermagem?*
- *Como era ser homem na Enfermagem na vivência daqueles que estudaram na EEUSP?*
- *Como se dava a trajetória dos homens na Enfermagem?*

1.2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Inicialmente, a Enfermagem na USP era restrita às mulheres em regime de internato; no entanto, décadas se passaram e ainda se observa uma desigualdade de gênero nesta

categoria profissional. Dessa forma, a motivação para a propositura desse trabalho advém da busca do porquê da visível minoria masculina entre os profissionais de Enfermagem.

Observa-se atualmente que os papéis sociais do cuidar ainda são predominantemente da mulher, não só das profissionais, como também nas famílias, cabendo à esposa e à filha a tarefa de cuidadoras de crianças e idosos. Portanto, buscou-se entender a história de vida dos enfermeiros, sua origem familiar e como se deu sua escolha pela profissão, formação acadêmica e trajetória profissional.

Assim, o conhecimento dessas realidades possibilitará a compreensão da própria identidade da profissão da Enfermagem, mormente sobre a construção de conhecimentos em história de uma minoria na Enfermagem, que é o caso dos homens. Esse trabalho representará uma contribuição para a história da Enfermagem, retratando a presença masculina nessa profissão, não somente na EEUSP, mas também na Enfermagem como um todo.

Sabe-se que a memória coletiva, além de uma conquista, é também um instrumento e um objeto de poder. (Certeau, 2005) Nessa perspectiva, o trabalho poderá assegurar visibilidade e prestígio à boa parcela da população dos egressos da EEUSP, a qual se encontra no esquecimento ou distante de serem vistos ou rememorados pela instituição ou pelos pares.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

1. *Identificar o perfil sócio demográfico dos homens formados da EEUSP.*
2. *Descrever as vivências dos homens egressos da Escola de Enfermagem da USP durante a graduação e inserção no trabalho.*
3. *Analisar e discutir as possíveis estratégias de lutas/resistência na inserção do homem na graduação da EEUSP e no trabalho*

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Na presente investigação utilizou-se do método histórico, o qual leva em consideração a complexidade das relações sociais e nestas as ações humanas, as quais são objeto do historiador, pois este pretende estabelecer como se comportam no tempo as realidades humanas, já que o objeto historiográfico contempla as múltiplas realidades do humano. (Aróstegui, 2001)

Nessa direção, a história é sempre história de um coletivo, e não de indivíduos isoladamente. Ademais, não é somente a consciência dos homens o fator determinante da realidade social, mas o contrário, ou seja, a realidade é a determinante social e política da consciência. Indubitavelmente, a história une valor à realidade e à consciência de si e do coletivo. (Aróstegui, 2001)

“A História era e continua sendo uma expressão da identidade e por meio dela tem-se obtido uma função: poder, ideologias sociais, políticas e religiosas, pois o conhecimento histórico ligou-se, por vezes, às elites dominantes (nasceu atrelada aos poderosos e a serviço destes); dando suporte ao nascimento do Estado moderno. Logo, por não ser um conhecimento imparcial ou desinteressado, dificilmente se constituiu em um conhecimento teórico. Por conseguinte, a história da historiografia não se compreende desconectada do contexto geral das formas sociais e das ideias e ideologias de cada momento” (Aróstegui, 2001, p. 31).

No presente estudo, pretendeu-se desenvolver um estudo histórico comprometido com a realidade social de um coletivo, no caso os homens na Enfermagem, a partir de suas vivências ou experiências em um dado cenário escolhido (a Escola de Enfermagem da USP): suas histórias, trajetórias, inserções e lutas.

Foi utilizado a metodologia da História Oral Temática para a coleta dos depoimentos dos participantes, sistematização, organização e discussão dos achados. Essa opção justificou-se pelo fato de ser um estudo de natureza descritiva, histórico-social e exploratória e possibilitar a expressão da subjetividade dos indivíduos.

Nessa direção, o método da História Oral é definido por Freitas (2006) como um método de pesquisa que utiliza a técnica da entrevista e outros procedimentos articulados entre si, no registro de narrativa da experiência humana. Para Meihy (2005) a História Oral de Vida é o depoimento de um indivíduo acerca de sua experiência de vida. Para tanto, ao utilizarmos essa metodologia, devemos conceder espaço para que o participante expresse com a maior liberdade possível seus sentimentos e vivências, com o mínimo de interferência do entrevistador.

Entretanto, não se busca nesse trabalho um retrato autobiográfico e sim apenas um recorte temporal da vida dos participantes, e suas impressões em relação a fatos indagados pelo pesquisador sobre a trajetória de vida de cada um, assim, procurando entender a memória coletiva desta determinada população.

Segundo Freitas (2006) na História Oral Temática, a entrevista é realizada com um grupo de pessoas, sobre um determinado assunto específico. Essa entrevista, que tem característica de depoimento, não abrange necessariamente a totalidade da existência do informante e sim um determinado momento da sua vida. Dessa maneira, os depoimentos podem ser mais numerosos, resultando em maiores quantidades de informações, o que permite uma comparação entre eles, apontando divergências, convergências e evidências de uma memória coletiva. Por conseguinte, optou-se pela História Oral Temática por se tratar de momentos da vida profissional dos depoentes, participantes da pesquisa, mormente no que se refere à escolha da profissão, a inserção acadêmica e profissional nesse campo (da Enfermagem).

Já Luchesi e Lopes (2011) afirma que a História Oral tem como base produzir conhecimento científico e não apenas obter relatos das experiências de vida dos sujeitos. Com relação a isso, a História Oral possui três pressupostos inter-relacionados: pensar o passado a partir do presente, na busca de entendimento do nosso tempo; dar atenção para a "outra história", ou seja, o entrevistado fala do passado, posicionado do presente; e lembrar que a narração é baseada na recordação e na memorização de fatos acontecidos.

A História Oral se aproxima da ideologia da nova história, pois questiona a versão oficial dos fatos e atribui significados sociais às histórias, ao cotidiano e a vida privada dos entrevistados, dando voz a uma população que dificilmente chegaria aos holofotes.

Nos próximos tópicos, são apresentadas a coleta de dados na escola e à população-alvo da investigação, além de discorrer sobre as fontes do estudo em história, mais especificamente neste estudo. São também descritos os aspectos éticos e aqueles relacionados à coleta e à análise dos dados quantitativo com a caracterização da população estudada, e dados qualitativos em relação às entrevistas.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e após, encaminhado para apreciação da Comissão de Ensino e Pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP sendo aprovado; CAAE: 43957015.0.0000.5392 (ANEXO 1). Os

participantes do estudo que foram encontrados para realização da entrevista foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa, sendo-lhes fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), elaborado conforme as normas da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. (Brasil, 2012) Cada participante recebeu uma cópia do citado termo, após sua assinatura. Ressalta-se que foi garantido aos participantes o sigilo das informações, a voluntariedade na participação e a possibilidade de interromper essa participação a qualquer momento que julgar conveniente, sem quaisquer tipos de prejuízos.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Silva Junior (2011) esclarece que as variações ou permanências das proporções de gêneros nas escolas podem ser adquiridas e estudadas com as listas de matrículas ou com a lista de formados da instituição.

A população investigada foi constituída pelos homens formados na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo nas décadas de 1950 a 1990. O primeiro homem formou-se na referida Escola na década de 1950, cujo nome é Benoni de Souza Lima. A lista dos egressos com o respectivo ano de formação encontra-se no APÊNDICE B.

Vale explicar que o trabalho visa discorrer sobre a trajetória e vivência dos formados nesta Escola e no âmbito do trabalho. Assim, fez-se a delimitação das primeiras cinco décadas da presença masculina na EEUSP. Como **critérios de inclusão**, foram incluídos aqueles homens que aceitaram o convite para conceder entrevista de forma livre e espontânea e que se formaram nesta escola no período delimitado acima. Para tanto buscou-se localizar cada um dos formados, via serviço de graduação da EEUSP e suporte do Conselho de Enfermagem.

Após a aceitação do convite, o pesquisador deslocou-se em um raio de até 350 quilômetros para realizar entrevista, sendo a sua maioria realizada na região metropolitana de São Paulo.

Foi possível localizar um único enfermeiro formado da década de 1950, o qual por motivo de saúde debilitada concedeu sua entrevista por meio de carta, respondendo a todas as indagações que foram encaminhadas, de acordo com o protocolo da pesquisa.

Não foi possível localizar nenhum enfermeiro formado na década de 1960. Na década seguinte foram entrevistados sete enfermeiros. Nas décadas de 1980, foram nove; na década de 1990, foram entrevistados três enfermeiros, totalizando vinte entrevistas realizadas.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para definir quantos alunos se formaram por ano e quais são os nomes dessas pessoas, o serviço de graduação forneceu ao pesquisador um documento que eles chamam de "ficha verde", que contém algumas breves informações dos alunos. Essa ficha foi entregue desde o início da escola, com a primeira turma formada em 1946 até o período estudado praticamente com seu layout inalterado (ANEXO 2). Entretanto, em alguns anos, ocorreu o extravio destas fichas, sendo então fornecida a lista dos alunos formados.

O perfil dos homens foi coletado através da ficha de inscrição preenchida no ato da matrícula pelos alunos, entretanto foi percebido que nem todas as fichas de ingressos eram iguais. Foram encontrados ao todo quatro modelos, com diferentes layouts e perguntas.

O primeiro modelo (ANEXO 3) foram encontrados nos alunos formados de 1950 a 1958, formado por quatro páginas, engloba inúmeras perguntas, desde informações do aluno e de seus pais, até questões sobre: estudos anteriores, hábitos de vida, saúde, empregos pregressos, recursos financeiros, motivos da escolha profissional; até pessoas conhecidas que poderiam dar referências sobre o candidato. É o modelo mais completo, com aproximadamente 31 categorias de perguntas, não parecendo com algo para ingressar na universidade e sim como uma ficha de emprego. É voltado para o sexo feminino, facilmente percebido na seguinte pergunta: "Está noiva".

Já o segundo modelo (ANEXO 4) foi encontrado nos formados de 1961 até 1976, contendo duas páginas e um total de 21 categorias de perguntas. As informações abordadas são, em sua grande maioria, muito parecidas com o primeiro modelo. As perguntas foram reformuladas, retirado o tópico de pessoas de referência e colocadas informações sobre o internato.

Em 2 de janeiro de 1943, a EEUSP iniciou suas atividades utilizando o regime de internato, sob a direção de Edith Magalhães Fraenkel. O regime de internato funcionou na EEUSP até 1973, quando foi substituído pelo modelo comum de estudo. (Carvalho, 1980) As questões sobre o regime de internato só apareceram no segundo modelo encontrado e são voltadas apenas ao sexo feminino, como pode ser visto na pergunta 15: "pretende ser Interna ou Externa?".

O terceiro modelo (ANEXO 5) vigorou de 1977 a 1992, é constituído por apenas uma página, percebe-se uma diminuição brusca das informações coletadas, fixando-se apenas em informações referente ao estudante e seus pais.

Já o quarto modelo (ANEXO 6), iniciou-se em 1992 foi analisado até a última ficha vista pelo pesquisador, no ano de 1999. As informações que esse modelo contém não foram utilizadas nas categorias dos resultados do presente estudo, uma vez que se remetem a dados de endereço dos alunos e de seus pais.

Depois de localizados os participantes, no momento da entrevista, foi entregue um Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE C), referente a dados complementares com perguntas abrangendo idade no momento da entrevista; estado civil atual; profissão da companheira/o se tiver; profissão dos filhos se tiver; cursos posteriores realizados, considerando especialização e pós-graduação; e instituições que trabalhou e que função desempenhou.

As entrevistas realizadas foram pautadas na História Oral Temática, seguida por um roteiro de perguntas norteadoras semiestruturadas (APÊNDICE D), foi utilizado um gravador de voz para registrar as entrevistas para posterior transcrição.

Para assegurar o anonimato dos participantes do presente estudo, os mesmos não foram identificados nominalmente, mas sim pela numeração P1, P2, P3, etc, que correspondem a Participante 1, Participante 2, Participante 3, e assim, sucessivamente

Para Luchesi e Lopes (2011), a maneira mais difundida e empregada para a coleta de dados e a entrevista que se desenvolve em um processo de conversação entre o pesquisador e o narrador. Desde 1960, essa prática se firmou com a utilização do gravador que congela relatos, narrativas, depoimentos e falas, permitindo que sejam consultados e avaliados a qualquer tempo, transformando a entrevista gravada em fonte primária para múltiplas pesquisas.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos quantitativamente foram armazenados em planilha Eletrônica Excel para o processamento. Para a análise, utilizaram-se recursos de computação por meio do processamento no sistema Microsoft[®] Excel. Desse modo, os resultados serão apresentados na forma de tabelas e figuras. O tratamento dos dados será realizado por meio da estatística descritiva.

A análise das entrevistas foi feita com base na análise de conteúdo proposta por Minayo (2014), sendo que na *análise temática*, a organização dos dados foi feita em três polos cronológicos constituídos pela *Pré-Análise*, *Exploração do Material* e pelo *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação dos Conteúdos*.

A **pré-análise** é a fase de organização propriamente dita, corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, de modo a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, em um plano de análise. Essa primeira fase contempla os seguintes passos:

a) *Leitura Flutuante*: após a transcrição na íntegra das entrevistas e com os depoimentos em mãos. Foram feitas releituras do texto a fim de captar as primeiras impressões; A dinâmica entre as hipóteses iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema tornarão a leitura progressivamente mais sugestiva e capaz de ultrapassar à sensação de caos inicial.

b) *Constituição do Corpus*: após inúmeras releituras, foi demarcada e destacada a importância do conjunto de elementos dentro do universo de documentos de análise, devendo responder a algumas normas de validade qualitativa: *Exaustividade*: que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro; *Representatividade*: que ele contenha as características essenciais do universo pretendido; *Homogeneidade*: que obedeça a critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados, às técnicas empregadas e aos atributos dos interlocutores; *Pertinência*: que os documentos analisados sejam adequados para dar resposta aos objetivos do trabalho.

c) *A formulação e reformulação de hipóteses e objetivos*: uma hipótese é uma afirmação provisória que nós propomos verificar, recorrendo aos procedimentos de análise. Trata-se de uma suposição cuja origem é a intuição e que permanece em suspenso enquanto não for submetida à prova de dados seguros. Também se fala em reformulação de hipóteses, o que significa a possibilidade de correção de rumos interpretativos ou aberturas para novas indagações.

A **exploração do material** consiste essencialmente em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão das entrevistas. Para isso, o investigador buscou encontrar *categorias* que são expressões ou palavras significadas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado. Depois o investigador escolhe as regras de contagem, uma vez que tradicionalmente a compreensão é construída por meio de *codificações e índices quantitativos*. Depois disso, foi realizada a classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsável pela especificação dos temas.

No **tratamento dos resultados obtidos e interpretados**, foi proposto inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente abrindo outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material. Na análise dos depoimentos dos participantes, foi utilizada a técnica da

categorização temática, que é uma operação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos.

Dito isso, Cellard (2012) afirma que a maioria dos metodologistas concorda em dizer que é a leitura repetida que permite, finalmente, tomar consciência das similitudes, relações e diferenças capazes de levar a uma reconstrução admissível e confiável em relação ao contexto e a problemática e de modo geral, é a qualidade das informações, a diversidade das fontes utilizadas, das corroborações, das intersecções que dão sua profundidade, sua riqueza e seu refinamento a uma análise.

Sobre a análise documental, cabe ressaltar a proposta de Saint-Georges (2006 apud Silva Junior, 2011, p. 358) se assenta em três fases sucessivas e complementares:

- 1 - A crítica interna do documento - efetuar uma leitura atenta ao texto, procurando interpretá-lo. (*Credibilidade*)
- 2 - A crítica externa ou crítica da testemunha - o que vai ser examinado já não é a mensagem, o texto, mas os aspectos materiais do documento. (*Autenticidade*)
- 3 - A crítica do testemunho: "confirmar a informação" - confrontar o testemunho examinado com outros testemunhos independentes do primeiro. (*Triangulação*)

Nesse processo mental de construção das unidades de significado e tematização dos achados, cabe lembrar o que Tanaka (2001) propugna no sentido que é necessário que o pesquisador atente nesse momento para que sua vivência e visão do mundo não interfiram no processo interpretativo dos conteúdos, discutindo estritamente o demonstrado nas falas destacadas dos sujeitos, procurando não inferir sob sua ótica.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4. REFERENCIAL TEÓRICO

As capacidades da memória são limitadas, podem alterar lembranças, esquecer fatos importantes ou deformar acontecimentos. Entretanto, o registro dessas memórias é uma fonte de saber preciosa, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado distante. Por isso, a importância do registro das vivências de uma determinada população em um espaço e recorte de tempo, para registro de uma memória coletiva e formação de uma identidade social. (Barreira, 1999)

A História Social ampliou consideravelmente a noção de documentos, de fato, tudo que é vestígio do passado, tudo que serve de testemunho, é considerado documento ou "fonte", inclusive um relatório de entrevista, ou anotações feitas durante uma observação. Entretanto, a História Social mantém seu nexos básico de constituição, enquanto forma de abordagem que prioriza a experiência humana e os processos de diferenciação e individuação dos comportamentos e identidades coletivos, sociais e vida cotidiana. (Castro, 1997)

4.1 PIERRE BOURDIEU

O presente estudo visa investigar a escolha do curso de Enfermagem de uma determinada instituição de Ensino Superior, (re)construindo e problematizando a identidade masculina presente na história da Enfermagem, em especial do homem durante a graduação na EEUSP, levando-se em consideração o relacionamento com as professoras, familiares, grupo de amigos, bem como a inserção profissional, e relacionamento entre médicos e enfermeiros no ambiente de trabalho. Optou-se em utilizar o referencial teórico de Pierre Bourdieu.

Bourdieu nasceu em 1930, em Denguin, França. Apesar de suas origens humildes, graduou-se em Filosofia e desenvolveu diversos trabalhos de etnologia sobre a Argélia. No entanto, é como sociólogo que o autor obteve destaque no mundo intelectual. Foi homenageado pelo *Collège de France* e recebeu a medalha de ouro do *Centre National de la Recherche Scientifique* (CNRS). Pierre Bourdieu criou uma obra original e complexa acrescentando à reflexão teórica uma imensa variedade de instrumentos de investigação (estatísticas, entrevistas, observações etnográficas, matérias históricas, etc.). (Araújo, 2006)

Segundo Moraes (2007), Pierre Bourdieu foi um dos principais intelectuais do século XX. Professor de Sociologia no *Colège de France*, diretor da Escola de Altos Estudos em

Ciências Sociais e diretor da revista *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, suas contribuições para o pensamento contemporâneo foram inúmeras, sempre com enfoque para questões de educação, cultura, arte e, em seus últimos anos de vida, também para os estudos de comunicação e política.

Bourdieu marcou o pensamento sociológico das últimas décadas tendo como inspiração teórica os clássicos Durkheim, Max Weber e Marx, entre outros pensadores contemporâneos, no que se refere à integração entre teoria e pesquisa empírica. Os estudos produzidos por ele são hoje referenciais, dada a fertilidade de instrumentos conceituais para a compreensão das estratégias de reprodução da sociedade, das lutas simbólicas travadas pela apropriação de bens que, no plano cultural, são realizadas por agentes sociais que visam ao monopólio da competência e do poder. (Miceli, 2013)

Bourdieu mostra que existe, tanto no sujeito, como no grupo, um “sistema de disposições duráveis”, que compreende toda a formação que o indivíduo teve em sua história de vida, podendo ser interpretada pelo **capital simbólico** que adquiriu e pelo conhecimento de regras e normas sociais pelas quais procura conformar sua ação. Essa mediação entre o indivíduo, que age segundo estruturas definidas, mas com margens que precisam ser fechadas pessoalmente, e a realidade social que se estabiliza, é proporcionada pelo **habitus**. (Bonnewitz, 2003)

O estudo do *habitus* de um indivíduo ou grupo permite uma análise sobre as suas práticas e representações, na medida em que estas são objetivamente regulamentadas e reguladas, ocasionando a reprodução das relações direcionada por escolhas de valores, como descreve Bourdieu:

"[...] Os *habitus* são princípios geradores de práticas distintas e distintivas [...]; mas são também esquemas classificatórios, princípios de classificação, princípios de visão e divisão, gostos diferentes. Fazem diferenças entre o que é bom e o que é mau, entre o que é bem e o que é mal, entre o que é distinto e o que é vulgar, etc., mas não são os mesmos." (Bourdieu, 1994 apud Bonnewitz, 2003, p. 83).

Assim, o conceito de *habitus* que ele desenvolveu em suas obras corresponde a uma matriz determinada pela posição social do indivíduo que lhe permite pensar, ver e agir nas mais variadas situações. O *habitus* traduz, dessa forma, estilos de vida, julgamentos políticos, morais e estéticos. Ele é também um meio de ação que permite criar ou desenvolver estratégias individuais ou coletivas. (Miceli, 2013)

O conceito de **campo**, seja de qualquer especificidade, supõe a presença de hierarquias entre os agentes de um mesmo campo e entre campos diferentes. Nesta disposição hierárquica entre os agentes, perpassam aspectos relacionados à origem de classe, trajetória escolar,

acúmulo de bens expresso em capital simbólico acumulado, conjunto de habitus, estilo de vida e grau de legitimidade de um campo em relação a outros.

A noção de campo desenvolvida por Bourdieu constitui-se em uma referência metodológica que visa orientar o modo de construção do objeto no processo de organização da pesquisa e indica a necessidade de pensar o mundo social de maneira relacional.

Os campos se caracterizam por espaços sociais, mais ou menos restritos, onde as ações individuais e coletivas se dão dentro de uma normatização, criada e transformada constantemente por essas próprias ações. Dialeticamente, esses espaços, ou estruturas, trazem em seu bojo uma dinâmica determinada e determinante, na mesma medida em que sofrem influências – e, portanto, modificações – de seus atores. Devendo ser entendidos relacionalmente no conjunto social; diferentes campos relacionam-se entre si originando espaços sociais mais abrangentes, conexos, influenciadores e influenciados ao mesmo tempo. (Araújo, 2006)

Há também o **capital cultural**, que pode ser percebido em três formas: (Nogueira, Catani, 2015)

O *estado incorporado* sob a forma de disposições duráveis do organismo. Sua acumulação está ligada ao corpo, exigindo *incorporação*, demanda de tempo, pressupõe um trabalho de inculcação e assimilação. Esse tempo necessário deve ser investido pessoalmente.

O *estado objetivado* é constituído na forma de bens culturais, como livros, quadros, dicionários, computadores; transmissíveis de maneira relativamente instantânea. Todavia, as condições de sua apropriação específica submetem-se às mesmas leis de transmissão do capital cultural em estado incorporado.

O *estado institucionalizado* refere-se aos títulos e certificados escolares que, da mesma forma que dinheiro, guardam relativa independência ao portador do título. Essa certidão de competência, é possível colocar a questão das funções sociais, do sistema de ensino e de entender as relações que mantém o sistema econômico.

O **capital social** é um conjunto de recursos (atuais e potenciais) que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas, em que os agentes se reconhecem como pares ou vinculados a determinados grupos. Esses agentes são dotados de propriedades comuns, e também encontram-se unidos através de ligações permanentes e úteis. Assim, o volume de capital social que uma pessoa possui, depende da extensão da rede de relações que pode ou consegue mobilizar e do volume de capital (econômico, cultural ou simbólico), que é posse exclusiva de cada um daqueles a quem está ligado. (Nogueira, Catani, 2015)

O **capital econômico** é encontrado em diferentes formas como fatores de produção (terras, fábricas, trabalho) e do conjunto de bens econômicos (dinheiro, patrimônio, bens materiais). Pode ser acumulado, reproduzido e ampliado por meio de estratégias específicas de investimento econômico ou de investimentos culturais e à obtenção ou manutenção de relações sociais que podem possibilitar o estabelecimento de vínculos economicamente úteis a curto e longo prazo. (Bonamino et al., 2010)

Portanto, optou-se pelos conceitos de Pierre Bourdieu, por acreditar que este possibilitou a problematização acerca da identidade do ser homem no contexto cultural, levando-se em conta os valores (habitus) e capitais (cultural, simbólico, econômico, social, inseridos no campo dos saberes e das práticas da Enfermagem, mais especificamente no campo da formação profissional, conforme se pretende apropriar e trazer na discussão dos dados.

5. RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

O perfil dos homens obtido a partir das fichas de ingresso dos alunos na Escola de Enfermagem da USP e no Questionário Sociodemográfico respondido por 20 participantes, permite observar que no momento da entrevista 35%(7) estava na faixa etária de 40 a 49 anos; 40%(8) entre 50 a 59 anos, 20%(4) entre 60 a 69 anos e apenas 5%(1) era maior que 70 anos.

Após analisar todas as fichas verdes e listas de presença, foi possível catalogar quantos formados havia em cada ano, quantos por década e o total de formados no período estudado, entre homens e mulheres. Somente com os nomes em posse do pesquisador foi possível localizar os formados para a realização das entrevistas. Segue abaixo o quadro de homens e mulheres por década:

Quadro 3 – Distribuição dos homens e mulheres formados na EEUSP. Décadas de 1940 a 90.

Década	Homens	%	Mulheres	%	Total
1940	0	0.00	109	100.00	109
1950	5	2.20	222	97.80	227
1960	5	1.60	308	98.40	313
1970	14	2.63	518	97.37	532
1980	13	1.84	695	98.16	708
1990	22	3.69	574	96.31	596
Total	59	2.37	2426	97.63	2485

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

A porcentagem de enfermeiros formados na EEUSP variou de 1,60% a 3,69%, em comparação ao número de mulheres formadas por década, a média no período estudado foi de 2,37% de homens para 97,63% de mulheres. Na pesquisa realizada por Oliveira (2010) com base nos dados do Censo Demográfico do IBGE de 2000, dos enfermeiros existentes, 9,61% são homens e 90,39% eram mulheres. Sabemos que a Enfermagem é uma profissão exercida predominantemente por mulheres, mas a porcentagem da EEUSP é muito menor que a média

do estado de São Paulo na atualidade, segundo a pesquisa Cofen, Fiocruz (2015), sendo que os enfermeiros de São Paulo representam 12,8% enquanto as enfermeiras são 86,6%.

O contingente masculino tem aumentado gradativamente e lentamente desde a década de 1990 na Enfermagem. A pequena presença masculina pode ser inferida pelo fato de a EEUSP ser uma escola de período integral, com um dos vestibulares mais rígidos do país, ficando um grande período no regime de internato para moças, até 1973. (Silva, Freitas, Nakamura, 2010). Como muitos homens procuram trabalhar e estudar ao mesmo tempo, devido a necessidades de ser provedores nos lares, este pode ser um fator impeditivo para seu ingresso e permanência no curso de Enfermagem, explicando talvez, o baixo número de estudantes da época.

Também deve estar associado ao fato da Enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina, sendo difícil para os primeiros homens ingressarem nesse curso, considerando aspectos culturais e sociais da época. Tal fato é elucidado por um comentário de um jornal da época, mais precisamente na década de 1940, da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), acerca do ingresso de um rapaz no curso de Enfermagem da referida Escola de Enfermagem da USP. O texto do jornal trata o fato nestes termos:

“Congratulamo-nos com o sexo forte por ter, enfim, conseguido lançar uma cabeça de ponta na E.E.(fazendo menção à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo), pois acaba de ingressar na mesma um moço (Homem, mesmo!!!). A notícia, como era de se esperar causou preocupações entre os galãs, namorados ou noivos e mesmo entre os neutros. Porém, a reportagem na sala 4048 acaba de apregoar a seguinte notícia tranquilizadora: “o rapaz é distinto e ‘externo’!!!” (upa!?!). K.K” (O bisturi, 1947).

O Gráfico 1 ilustra a porcentagem a quantidade de homens formados por década. Do total de 59 enfermeiros, há uma estabilidade nas duas primeiras décadas do estudo, com cinco formados cada, já nas décadas de 1970 e 80, também há uma estabilidade, porém com um contingente maior, sendo 14 e 13 homens respectivamente. Já na década de 1990, ocorreu um aumento para 22 formandos. Considerando que a primeira turma formou-se em 1946, no período de 54 turmas formadas até 1999, a presença masculina é de 1,09 homens por turma.

Gráfico 1 – Distribuição de homens formados por década, 1950 a 90. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (n=59).

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015.

Em relação à cor de pele, etnia ou origem étnica referida, o Gráfico 2 a seguir ilustra a presença de quatro pessoas de etnia negra (7%), das quais, apenas um tem origem no Brasil, os outros três são alunos de intercâmbio de Angola e Moçambique. Os negros na Enfermagem são esquecidos e deixados de lado, desde a época da Florence, são desconhecidas as histórias de vida de mulheres e homens negros no que se refere à vocação, à ascensão social (ou não) e às relações étnicas no âmbito da profissão da Enfermagem e do sistema de saúde. Entre enfermeiros homens e mulheres, hoje em São Paulo, 5,6% são negros. (Cofen, Fiocruz, 2015)

Dos enfermeiros de cor morena ou parda são quatro (7%); três de cor amarela (descendentes de orientais, 5%), e 48 são consideradas brancas abrangendo 81%. Em relação a pessoas graduadas em Enfermagem, do Estado de São Paulo, 18,9% são pardas e 71,1% são brancos. A Pesquisa do Cofen, Fiocruz (2015) não diferenciou os descendentes de orientais dos demais grupos de etnias. Em uma análise comparativa dos censos brasileiros demonstra que a população amarela decresceu, no período de 1940 a 2000, da ordem de 0,6% (242.319) para 0,4% (716.583). (Werneck, Vieira, 2007)

Gráfico 2 – Caracterização de homens formados na EEUSP segundo a etnia referida. (N=59)

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

Considerando a informação sobre escolha religiosa declarada pela população estudada encontrada no Gráfico 3, percebe-se que a maioria dos estudantes se declararam católicos, em torno de 49%, entretanto o número de “Não se Aplica” é grande, ficando em 40%, devido ao fato que essa informação foi excluída na ficha de ingresso após o ano de 1992. Importante citar que também há presença de outras religiões, dois protestantes, um adventista, um muçulmano, um espírita e um kardecista que faz parte do grupo dos espíritas. Dos 29 alunos que informaram ser católicos, cinco ou eram padres, ou tiveram seus cursos custeados pela igreja, marcando ainda certa influência da religião no cuidado de Enfermagem.

Segundo dados do IBGE, em 1970 havia 91,8% de brasileiros católicos, em 2010 essa fatia passou para 64,6%. Quem mais cresceu foram os evangélicos, que, nesses quarenta anos saltaram de 5,2% da população para 22,2%. O segmento dos sem religião também cresceu

percentualmente, de 7,4% em 2000, chegando a 8% da população em 2010. Os espíritas mantêm o 3º lugar contendo 1,3% em 2000 e 2% da população em 2010. (IBGE 2010)

Gráfico 3 - Caracterização de homens formados segundo religião referida até 1992.

(N=59)

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

No gráfico 4, para obter a idade da formação, foi utilizado o ano de nascimento de cada aluno e o ano de sua conclusão da graduação. Percebe-se que a maioria dos homens se forma entre os 20 e 30 anos. A média de idade de formação é 27,4 anos, isso remete que muitos alunos homens não entraram diretamente após a conclusão do ensino médio, pois muito provavelmente vários desses exerceram atividades remuneradas antes do início da formação.

A média da idade dos homens ao ingressarem na EEUSP deve estar perto dos 23 anos, enquanto estima-se que com as mulheres, a média da idade é mais baixa, em torno de 18 anos. Os dois alunos que se formaram com mais idade, 43 e 55 anos respectivamente, são alunos de intercâmbio, provenientes de Angola.

Gráfico 4- Caracterização da idade de formação dos homens na EEUSP. Décadas de 1950 a 90.

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

Em relação à procedência dos formados, foi encontrada uma variável interessante por revelar uma diversidade de federações e alunos nascidos em outros países. O Gráfico 5 mostra grande maioria composta por alunos provenientes do Sudeste. Esse fato é explicado pela localidade da EEUSP no Estado de São Paulo, o qual forneceu 37 alunos, ou 63% de todo o contingente. Minas Gerais contribuiu com cinco alunos, 8% do total. A Pesquisa do Cofen, Fiocruz (2015) refere que dos enfermeiros, entre homens e mulheres, que residem em São Paulo, 73,5% são do próprio estado, enquanto 4,7% são de Minas Gerais, sendo esses os maiores provedores de enfermeiros do Estado de São Paulo.

A região Sul conta com cinco alunos, sendo dois do Rio Grande do Sul e Santa Catarina e um do Paraná. O Nordeste contribuiu com seis, distribuídos em dois da Bahia e Pernambuco e um do Maranhão e Paraíba. Apenas um é proveniente do Norte, advindo da Amazônia.

De outros países, quatro são de países provenientes de língua portuguesa, sendo que os dois de Angola e o de Moçambique são provenientes por intercâmbio e um de Portugal, não sendo o idioma uma das maiores barreiras. O aluno proveniente do Peru já possuía residência no país, não sendo possível saber sua familiaridade com o idioma. Então aproximadamente 93% dos alunos formados eram nascidos no Brasil e 7% são de outros países. No estado de São Paulo, entre homens e mulheres enfermeiros 98,7% são brasileiros e 0,5% são estrangeiros. (Cofen, Fiocruz, 2015)

A realidade da EEUSP, de ter maioria dos estudantes de São Paulo, não é diferente a proporção de enfermeiros no Brasil. Nosso país abrange 26 estados federativos, e o número de enfermeiros que estão no estado de São Paulo equivale a 25,42% de todos os enfermeiros do Brasil. (Cofen, Fiocruz, 2015) Isso se deve também à grande concentração de Escolas de Enfermagem na região Sudeste que corresponde a 43% do total, e dessas, 36,73% se encontram no Estado de São Paulo. (Erdmann, Fernandes, Teixeira, 2011)

Gráfico 5 - Caracterização dos homens formados na EEUSP segundo sua procedência.

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

Em relação à nacionalidade dos pais dos alunos, visto do Gráfico 6, a maioria possuía pais brasileiros, sendo 55, equivalente a 47% do total, oito pais eram falecidos no momento do ingresso, não sendo possível saber suas nacionalidades. Dentre os outros, dois pais eram italianos, quatro japoneses, três portugueses, dois libaneses, quatro angolanos e dois moçambicanos.

Cabe lembrar que esse levantamento dos pais dos alunos somente foi possível até o terceiro modelo de ficha de ingresso que vai até 1992, uma vez que o quarto modelo, excluiu essa pergunta, por isso o 33% de “Não se Aplica” não é possível saber a nacionalidade, mesmo que muito provavelmente, em sua maioria, sejam brasileiros. Os gráficos abaixo correspondentes a grau de instrução e profissões, não abordou a maioria dos alunos da década de 1990.

No Brasil, o auge da imigração internacional ocorreu entre 1891 e 1900, associado principalmente ao fluxo europeu no pós-guerra. O censo de 1940 revelou a presença de 1,406 milhão de estrangeiros (3,4 % da população brasileira). Sessenta anos depois, o Brasil tinha 683,8 mil imigrantes residentes. A proporção, que incluem estrangeiros e naturalizados, caiu para 0,4% da população.

De 1880 a 1930 chegaram ao país cerca de 5 milhões de imigrantes. De 1950 a 1959, 203,4 mil pessoas vieram para o país, quase metade (43,6%) originária da Europa. O Censo de 2000 mostrou que 495 (9%) dos 5.507 municípios brasileiros tinham japoneses, principalmente em São Paulo e no Paraná; e que 6,1% tinham portugueses, especialmente Rio de Janeiro e São Paulo. O Sudeste alcançou quase o dobro da média nacional na proporção de estrangeiros que escolheram o País para morar antes do censo de 1940. O maior peso foi dado pelo Estado de São Paulo, que desde o fim do século 19 atraiu grande quantidade de imigrantes europeus. O Nordeste praticamente não atraiu imigrantes até 1940. (Werneck, Vieira, 2007).

Gráfico 6 - Caracterização dos pais dos alunos homens formados na EEUSP segunda a nacionalidade até 1992. (N=118)

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

O Gráfico 7 refere-se ao grau de instrução dos pais dos formados no momento da matrícula. Segundo a LDB - Lei de Diretrizes e Bases vigente em 1961, o Ensino Primário (1º grau) corresponde aos quatro primeiros anos de ensino, o Ensino Secundário (2º grau) se dividia em dois ciclos: o *ginasial*, com mais 4 anos, e *colegial*, este era subdividido em duas modalidades: o curso clássico e o curso científico, os quais tinham duração de três anos e tinham como objetivo preparar o aluno para o Ensino Superior. Já a partir da LDB de 1971, na denominação 1º grau, ocorreu a junção do Primário com o Ginásio, e o 2º grau ou Médio, correspondia ao colegial e ao ensino profissionalizante. (Souza, 2008; Rodrigues, 2012)

Optou-se nos gráficos 7 e 8 pela utilização dos termos Primário, Secundário / Médio e Superior, por ser estes, os utilizados nas três fichas de ingresso até 1992, sendo que depois essa pergunta foi excluída na quarta ficha.

Desses pais, 24 possuíam apenas o Ensino Primário (63%), 21% ou oito completaram o Ensino Secundário/Médio e apenas um chegou ao Ensino Superior, cinco ou eram falecidos ou não foi informado. Em relação à atualidade, é notada a enorme diferença de gerações, pois entre homens e mulheres enfermeiros, 36,2% dos pais tem Ensino Primário, 22,4% com Secundário ou Médio e 31,2% têm pais com Ensino Superior. (Cofen, Fiocruz, 2015)

Gráfico 7 - Caracterização dos pais dos alunos homens formados na EEUSP segundo escolaridade até 1992. (N=38)

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

Em relação às mães, a diferença é ainda maior. O Gráfico 8 demonstra que 81% ou 31 das mães concluíram o ensino Primário, 8% ou 3 o ensino Secundário/ Médio, nenhuma o Ensino Superior, uma mãe não possui instrução e três eram falecidas ou não foi informada. Atualmente, 43,3% das mães dos enfermeiros e enfermeiras possuem o Ensino Primário, 26,5% o Ensino Médio, 18% o Superior e 10,7% não tem instrução. (Cofen, Fiocruz, 2015)

Esse resultado revela que a procedência familiar da população estudada reflete um ambiente com baixa escolaridade e a graduação em Enfermagem pode representar uma maneira de ascender em níveis educacional e social. Como refere Bourdieu, com essa graduação, pode ocorrer um aumento de capital cultural e capital simbólico por parte dessas famílias e indivíduos. (Nogueira, Catani, 2015)

Gráfico 8 - Caracterização das mães dos alunos homens formados na EEUSP segundo escolaridade até 1992. (N=38)

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

Quando se considera a distribuição das atividades laborais dos pais dos enfermeiros formados, no momento da matrícula, os achados mostraram que a maioria exercia profissões que não necessitavam de uma escolaridade além do Primário, à exceção de um pai que possuía o Ensino Superior, no caso, Medicina. Das profissões que mais foram encontradas foram as de agricultor e comerciante, seguidas de motorista e funcionários públicos, como observado no Gráfico 9.

Gráfico 9- Caracterização dos pais dos alunos homens formados na EEUSP segundo atividade laboral até 1992. (N=38)

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

Quanto às mães, no Gráfico 10 constatou-se um grande predomínio das donas de casa, ou prendas domésticas, indicando que a renda desses lares era, em sua maioria, proveniente dos pais, algo muito comum nas décadas estudadas. Outro fato é a grande presença da função de domésticas, seguida por uma representante de costureira, agricultora e professora, sendo que essa última, provavelmente, possuía o Ensino Médio.

Na América Latina, entre 1960 e 1990, o quantitativo de mulheres economicamente ativas mais que triplicou, passando de 18 milhões para 57 milhões. No Brasil, o aumento da participação feminina no âmbito do trabalho passa de 13,6% em 1950, para 26,9% em 1980, atingindo 47,2% no final da década de 1990. Entretanto, a maior parte dos empregos femininos continua concentrada em serviços domésticos, administrativos, na área social, na educação e em saúde. (Wermelinger et al., 2010)

Gráfico 10 - Caracterização das mães dos alunos homens formados na EEUSP segundo atividade laboral até 1992. (N=38)

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

Agora serão analisados somente os dados do Questionário Sociodemográfico, que foi entregue no momento da entrevista e respondido por 20 enfermeiros. Destes, um é formado na década de 1950, nenhum foi encontrado para entrevista na década de 1960, sete são da década de 1970, nove da década de 1980 e três da década de 1990.

O Gráfico 11 demonstra a formação acadêmica dos enfermeiros até o momento da entrevista, 90% (18) referiram ter realizado especialização, pós-graduação do tipo lato sensu, sendo que destes, metade possuía de duas a cinco especializações. Em relação à stricto sensu, 40%(8) possuíam mestrado, 30%(6) doutorado, sendo que um deles era doutorado direto e outros 15%(3) com pós-doutorado.

Cabe ressaltar que dois participantes que fizeram doutorado e pós-doutorado não foram na área da Enfermagem, mas são professores de Ensino Superior para cursos da área da Saúde.

Em relação a outras graduações, foram encontrados cursos como: Licenciatura em Enfermagem, Filosofia, Teologia, Direito, Medicina, Pedagogia. Desses cursos posteriores, somente o que realizou Medicina, não exerceu a Enfermagem. Os cursos de Filosofia e Teologia foram realizados por egressos que eram padres e os demais cursos, por pessoas que seguiram a área acadêmica e direito especializado em saúde.

Na pesquisa realizada pelo Cofen, Fiocruz (2015), que envolve enfermeiros e enfermeiras, 73,2% dos profissionais possuem especialização, 11,3% mestrado, 5,9%

doutorado e 0,7% pós-doutorado. 8,4% outras graduações, e dentre elas, Direito e Pedagogia estão entre as mais encontradas.

A proporção de mestrado e doutorado dos egressos é de quatro a cinco vezes maior que a média do Estado de São Paulo. Isso reflete a realidade da instituição formadora que incentiva a continuidade do estudo na modalidade *stricto sensu*, tendo esta os maiores e mais antigos programas de mestrado e doutorado do país, de 1973 e 1989 respectivamente. (Universidade de São Paulo, 2011)

Gráfico 11 - Formação acadêmica posterior a Graduação de Enfermagem. (N =20)

Fonte: Questionário sociodemográfico, 2015-2016

Quando se fala de trajetória profissional, cada pessoa possui uma que é diferente das demais, depende muito das oportunidades que se faz presente e de nossas escolhas. No gráfico 12, foi apresentado por quais áreas esses enfermeiros trabalharam em algum momento da vida até o momento da entrevista, separado em grupos em comum aos participantes.

Grande parte do grupo referiu trabalhar como enfermeiro assistencial após a formação, 85%(17) exerceram suas funções em hospitais públicos, privados e demais serviços de saúde, desde o início da profissão até, em alguns casos, o momento da entrevista. Dos três (15%) que não referiam ser enfermeiros assistências, um (5%) se formou médico não exercendo a Enfermagem e dois (10%) trabalharam apenas em Ensino Superior.

Após serem enfermeiros assistenciais, 64%(13) referiram ocupar cargos de liderança em hospitais públicos e privados, como coordenadores de Enfermagem, chefes de unidade e administradores hospitalares. Uma pequena porção 20%(4) referiu trabalhar em áreas de Saúde Pública como secretários, subsecretários, secretário adjunto de saúde, tanto de municípios do Estado São Paulo e de outros Estados, como na esfera do Governo Estadual de São Paulo.

Em relação a trabalhos nos conselhos de classe da Enfermagem, apenas dois (10%) referiram essa participação, sendo que um deles era agente fiscal em um COREN de outro estado, e outro foi presidente e vice-presidente do conselho de São Paulo. Dois (10%) referiram possuir empresa própria, uma na área de certificação hospitalar e outro na área de treinamentos em saúde. Um único enfermeiro referiu trabalhar com diretor executivo na área industrial, em empresas que produzem insumos para a área da saúde.

Outra área que agrupa um grande número de enfermeiros homens é a docência, 35%(7) referiram em algum momento lecionar e acompanhar estágios em escolas técnicas, mas quando se fala em ensino superior, esse número sobe para 50%(10) em docência em Instituições de Ensino Superior - IES privada e 25%(5) em IES pública.

A docência em IES acontece principalmente quando o enfermeiro já tem uma vivência na profissão e procura por melhores cargos e salários e um melhor status social e profissional. Isso é evidenciado no trabalho de Whiteside (2015) sobre enfermeiros homens na Inglaterra que procuram áreas de gerenciamento, educação e outras com forte presença de tecnologia como a Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Esse fato também é evidenciado nas falas dos enfermeiros entrevistados, que serão discutidas nos próximos tópicos, referindo um maior reconhecimento social e profissional como professor em IES, do que como enfermeiro assistencial.

Gráfico 12 - Ocupação profissional posterior a Graduação de Enfermagem. (N =20)

Fonte: Questionário sociodemográfico, 2015-2016

Dos enfermeiros que eram casados ou têm união estável, a profissão das companheiras (os) que mais foi encontrada foi a de enfermeira sendo referido por cinco (25%) entrevistados, seguida de duas professoras (10%) e as demais foram citadas apenas uma vez: instrumentadora, terapeuta ocupacional, administradora, médica, advogada, publicitária, fisioterapeuta e do lar (5%).

Em relação aos filhos, alguns ainda eram menores de idade, e os que já apresentavam idade superior a 18 anos e já trabalhavam, tinham as seguintes profissões, citadas apenas uma vez cada: psicólogo, engenheiro, pedagoga, sociólogo, linguista, profissional de audiovisual, enfermeiro, fisioterapeuta, médica, veterinária, técnica de edificações, filósofo, advogada, produtora cultural e médica.

Um fato curioso é que apenas um filho seguiu os passos do pai e se tornou enfermeiro, esse era um homem e se formou na EEUSP em um período posterior à proposta deste estudo.

Uma discussão mais ampla no que tange a comparação entre a população da pesquisa e os enfermeiros da atualidade não foi possível porque a pesquisa realizada pelo Cofen, Fiocruz (2015), a mais atual em relação ao perfil da Enfermagem, mesmo que demonstra um aumento no contingente masculino, suas categorias estão considerando sempre ambos os sexos.

5.2 SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS, DISCURSOS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

As vinte entrevistas realizadas atenderam as indagações propostas no estudo e ao objeto do estudo, de forma bastante pertinente e aprofundada através do relato de experiências dos participantes, ao discorrem sobre as questões do homem na escolha e inserção na Enfermagem.

O Quadro 4 apresenta as categorias e subcategorias, uma sistematização dos resultados das entrevistas realizadas com os egressos homens da EEUSP. A seguir serão apresentadas as falas e suas categorias e subcategorias correspondentes.

Quadro 4 - Categorias e subcategorias de acordo com a fala dos participantes.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1- Escolha pela Enfermagem: motivações e desafios	A: Influência de superiores da igreja. B: Indicações e sugestões de amigos e conhecidos. C: Influência do exército e motivação política. D: Outras escolhas até a Enfermagem. E: Cuidando de parentes, escolhendo a profissão. F: Influência dos testes vocacionais e guia do estudante. G: Problemas financeiros influenciando na escolha da profissão.
2 - Percepções de familiares e amigos com relação à escolha profissional.	A: Demonstração favorável de familiares e amigos. B: Como se comportava o pai, perante a escolha da Enfermagem pelo filho. C: Repulsões e visões distorcidas.
3 - Ingresso na EEUSP: ser homem no universo feminizado.	A: Estranhamentos ao adentrar na EEUSP B: Moradias na universidade. C: Ser homem na Enfermagem, preconceitos e desavenças. D: As dificuldades financeiras. E: Lócus de transformações pessoais
4 - Vivências durante a graduação: convivência entre	A: Relacionamentos positivos com alunas e docentes. B: Embates e discordâncias com as docentes e colegas. C: Visão favorável à presença masculina.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
docentes e alunos.	
5 – Percepção e experiências dos homens nas disciplinas e estágios.	<p>A: Percepção positiva com as disciplinas.</p> <p>B: Algumas ressalvas em relação a conteúdos disciplinares.</p> <p>C: Estágios realizados satisfatoriamente, mas com muitas lutas e conquistas.</p> <p>D: Aulas teóricas e estágios modificados por conta do ser homem.</p> <p>E: Habilitação em Obstetrícia: um problema para o ingresso dos homens.</p> <p>F: Dificuldades nos estágios por conta da resistência das instituições e docentes.</p> <p>G: Estágios extracurriculares durante a graduação.</p>
6 - Campo do trabalho: Ser homem fez diferença?	<p>A: Ofertas de emprego na época e a inserção do homem.</p> <p>B: Empregabilidade em alta por meio de convites e recomendações.</p> <p>C: Empregos na área de ensino.</p> <p>D: Oportunidades fora da região metropolitana de São Paulo.</p> <p>E: Oportunidades na área industrial.</p> <p>F: A remuneração e a profissão.</p> <p>G: Ser homem no mercado de trabalho.</p> <p>H: Exclusões em processos seletivos.</p> <p>I: Não exercendo a Enfermagem.</p>
7 - Convivências com os pares no ambiente do trabalho e relações interpessoais com os médicos.	<p>A: Relação com enfermeiras e técnicos de Enfermagem.</p> <p>B: Convivência positiva com os médicos na prática.</p> <p>C: Relação com médicos jovens.</p> <p>D: Desavença com equipe médica e percepção sobre médicos antigos.</p>

Para assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa, eles foram identificados a seguir pela letra P seguida do número correspondente, de 1 a 20.

5.2.1 - Escolha pela Enfermagem: motivações e desafios

Nesta categoria, é possível perceber que a escolha profissional pode acontecer por diversos motivos, desde a influência da igreja, como a indicação de conhecidos e amigos de seu convívio social. Em alguns casos por motivações externas como a influência do exército e do cenário político nacional.

Nem sempre a Enfermagem foi à primeira escolha, assim o egresso passou por outras opções até a Enfermagem, há casos também do cuidado de parentes doentes ter influenciado a escolha da profissão, bem como a influência de testes vocacionais e do esclarecimento da profissão através do guia do estudante. As condições financeiras também influenciaram a escolha do curso e da universidade.

Uma pequena amostra dessa diversidade de possibilidades na escolha da profissão pode ser vista a seguir:

A: Influência de superiores da igreja.

Os capitulares foram favoráveis à formação de enfermeiros e administradores hospitalares, já que médicos já havia muitos no Brasil e acabou propondo que ao invés de Medicina, fizéssemos o curso de Enfermagem. Dado os pesos das razões colocadas, aceitamos as propostas. P3

A minha opção pela Enfermagem se introduziu no contexto de vida religiosa, no qual fui introduzido desde a infância e a adolescência. (...). Era primeira e única opção, não tinha nenhum pensamento ou vontade em fazer medicina. Achava interessante a questão de cuidar do paciente, a Enfermagem fazia melhor interação e aproximação do cuidado com o paciente do que qualquer outra carreira. P1

B: Indicações e sugestões de amigos e conhecidos.

Devo lhe dizer que a minha preocupação era achar uma escola de bom padrão. Foi quando médicos e amigos me indicaram a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. P3

Na minha família havia um médico importante da área de Ginecologia e Obstetrícia da USP e uma das minhas avós era auxiliar de Enfermagem. (...). Ela conhecia inúmeras enfermeiras importantes do HC, dentre elas uma das fundadoras do sistema COREN e COFEN, e um dos enfermeiros formados aqui na EEUSP, me apresentou enquanto estava indeciso sobre qual profissão escolher. P2

Um vizinho, que morava perto de casa e que era auxiliar de Enfermagem aqui no HC, me indicou e perguntou por que eu não fazia Enfermagem. Ele me mostrou a escola (EEUSP), eu pensava que Enfermagem fosse nível médio, e eu já tinha nível médio, foi então que ele me disse que era curso superior, então no ano seguinte eu fiz o vestibular, entrei e fiz a faculdade. P4

Um vizinho que tinha feito faculdade de Enfermagem na Faculdade de Guarulhos, a antiga FIG, e ele me dizia que Enfermagem era legal, que a gente cuida dos pacientes também. (...). Eu até prestei Medicina em Mogi, prestei na Medicina do ABC, ia fazer, claro só que não ia passar. (...). Como Enfermagem na USP era de graça, acabei fazendo e não estou arrependido nem um pouco. P18

Havia passado em Medicina. Quando fui assistir a uma palestra de uma enfermeira no Centro Universitário São Camilo a convite de amigas, descobri que eu estava no curso errado, queria cuidar de gente, não apenas dar um diagnóstico, queria mais, queria esse contato com o ser humano, ver a evolução dele durante a internação e me apaixonei. Foi nesta ocasião que decidi largar o curso de Medicina e fazer a faculdade de Enfermagem. P11

Fiz o cursinho, passei na Escola de Enfermagem da USP como primeira opção, passei também em Ribeirão Preto e em outras quatro faculdades como a FZL (Faculdades da Zona Leste), PUC, UNISA e em outra que não lembro o nome, optei em fazer na Escola de Enfermagem da USP pela própria referência da faculdade. P7

C: Influência do exército e motivação política.

Apesar da pouca idade, desde a adolescência sempre tive interesse pela política. Levado por colegas, amigos e alguns primos, e na época morando no interior, fazia parte do movimento de resistência contra a ditadura militar. (...). Além do meu gosto pessoal e uma tendência pela profissão, tinha o fato de que acreditávamos na época, que um dia, nós iríamos partir para uma guerrilha, uma revolução, e haveria necessidade de um pessoal de Enfermagem ligado ao movimento político, então daí a escolha. P9

Minha escolha pela Enfermagem ocorreu durante o serviço militar, tinha 18 anos, fiquei quatro anos na aeronáutica. Durante um teste vocacional, foi então sugerido a área de Enfermagem, fiz primeiro o curso de auxiliar de Enfermagem em Guaratinguetá, na Escola de Sargento da Aeronáutica. (...). Eu prestei o vestibular e passei, acabou sendo a primeira escolha por buscar um encaminhamento profissional, por já ser auxiliar de Enfermagem eu queria fazer a faculdade, ser enfermeiro para mim era uma ascensão. P7

D: Outras escolhas até a Enfermagem.

Minha primeira opção que era Medicina. (...). Cheguei a prestar algumas vezes o vestibular, tentando o ingresso na Medicina da USP, só que fracassei. Na segunda oportunidade, pensando melhor, fiz a opção pela Escola de Enfermagem da USP e consegui um resultado bom, e quando me tornei acadêmico do curso superior de Enfermagem. P6

Tinha primeiro a pretensão de fazer Medicina, tentei um ano ou dois, e depois e busquei algo que tivesse próximo a isso, que eu pudesse me adaptar, e que eu achasse que fosse adequado para fazer também. Tive então nesse ano como primeira opção o curso de Enfermagem, prestei USP e PUC na época, entrei nas duas e obviamente eu optei por fazer USP. P5

A minha primeira escolha na verdade não foi Enfermagem, já estava trabalhando na Enfermagem como auxiliar de Enfermagem. A priori, eu prestei Medicina, não passei, no outro ano prestei Enfermagem na FUVEST, como passei e já estava na área, resolvi fazer e não me arrependo de ter feito. P17

Eu tinha um desejo muito grande por fazer duas atividades, unir a parte de Enfermagem junto a atividades de Engenharia, e na época não existia esse curso.

(...). Por isso escolhi em fazer Enfermagem, fiz também Física para poder entender da parte de engenharia. (...). Quando eu tive essa ideia foi muito boa, mas na prática, não deu certo porque veio a questão de jubilamento. (...). Terminei o curso de Enfermagem, essa foi minha opção, não foi difícil para eu escolher. P8

E: Cuidando de parentes, escolhendo a profissão.

Minha avó precisava de ajuda para se alimentar, estava confusa. (...). O quadro foi se deteriorando, houve a necessidade de fazer os cuidados no leito, eu ajudava minha mãe, aquilo foi chamando minha atenção, o ato de cuidar de alguém. (...). Meu avô teve fogo selvagem, também precisava de ajuda devido à confusão, recebia morfina, dar os remédios nos horários certos, eu comecei a gostar dessa rotina. P10

Meus avós estavam doentes, sempre tive uma tendência a exercer cuidados a outras pessoas, sempre fui próximo das pessoas no sentido de auxílio, no cuidado direto. (...). Tive oportunidade de cuidar dos dois, tanto no hospital como em casa, P12

Um ano antes de entrar na faculdade, eu perdi meu avô, e ele ficou internado no hospital da cidade, com sonda nasogástrica, sonda vesical, máscara de oxigênio. (...). Me causou muita curiosidade de saber o que significava tudo aquilo, isso que me despertou a vontade. P16

F: Influência dos testes vocacionais e guia do estudante.

No cursinho, peguei o guia do estudante, e vi qual era a carreira que fazia esse cuidado que eu gosto e me identifiquei com a Enfermagem, pois falava que era um cuidado das pessoas, indivíduos, família e da comunidade. Na semana seguinte teve um teste vocacional no cursinho, eu fiz e deu primeiro lugar Enfermagem, então optei, ali não tive dúvida que eu queria ser enfermeiro. P10

G: Problemas financeiros influenciando na escolha da profissão.

Minha família não tinha condições de pagar uma universidade particular. (...). Enveredei pela Medicina e Enfermagem, mas por conta do auxílio da família que era muito simples, tive que optar por um curso que desse uma qualificação e tivesse condição de levar o curso, acabei optando pela Enfermagem. P12

A minha primeira opção era Medicina, como eu não tinha opção de fazer uma faculdade privada, pois não poderia pagar a mensalidade, só poderia fazer USP. Meu pai era operado, sempre estudei em escola pública, fiz Enfermagem. P4

Queria entrar na USP por questões financeiras, pois minha família não poderia arcar uma faculdade particular. Um dos professores do cursinho me orientou a fazer Enfermagem ao invés da Medicina. P20

5.2.2 - Percepções de familiares e amigos com relação à escolha profissional.

Ao optar por fazer Enfermagem, os egressos se depararam com inúmeras manifestações de familiares e amigos em razão da escolha. Em alguns momentos, percepções

de aceitação, incentivo, apoio e orgulho eram evidenciados, entretanto o pai dos egressos era um familiar relutante em relação às escolhas, com críticas ou opiniões neutras.

Contudo, fica evidente que essa percepção era exposta de maneira negativa, com dúvidas por parte da família e amigos do motivo desses homens escolherem a Enfermagem, considerando a profissão como feminina, desconhecendo e desmerecendo a profissão considerando-a subalterna, omitindo a escolha no convívio social, desencorajando o aluno a continuar e questionando por que não medicina. Esses discursos podem ser percebidos a seguir:

A: Demonstração favorável de familiares e amigos.

Minha família, parentes e amigos não fizeram qualquer reparo pelo fato de eu estar cursando Enfermagem. P3

A reação de parentes, amigos e conhecidos que não tinha relação com a parte política foi boa. P9

Quanto aos meus pais, aceitaram muito bem, incentivaram, e praticamente, viram todo o meu desenvolvimento, inclusive notava-se muito orgulho, em ter um filho estudando na USP, então isso me fortificou bastante para a conclusão do meu curso. P6

Em relação à escolha, não tive nenhuma dificuldade, nem com família, nem comigo, nem com parentes, com ninguém, acho que foi uma coisa mais ou menos tranquila. P5

Meus pais, não tive tantos problemas, sempre me apoiaram nas minhas decisões, então não tive esse conflito de falarem que era um curso inferior, não tinha esse estigma. P11

Em relação à minha família, adoraram minha escolha porque fui um dos primeiros a entrar em uma universidade pública. P19

O restante da família não tinha essa visão, sempre tive muito apoio para fazer o curso, até porque a empregabilidade do curso era ótima. P12

Meus amigos gostaram muito, porque achavam que lá ia ter muita mulher, e poderiam ir lá paquerar na Escola de Enfermagem, eu realmente não senti nenhum tipo de crítica, nem de valorização. P2

B: Como se comportava o pai, perante a escolha da Enfermagem pelo filho.

Meu pai nunca se colocou nem a favor, nem contra, ele achava que era eu mesmo que tinha que decidir, sem que ninguém fizesse pressão. P2

Meu pai não gostou muito da minha escolha, dizia que era coisa de mulher, tinha essa visão. Eu fui explicando que não era assim, e com o tempo ele foi compreendendo e foi vendo que realmente não era o que ele pensava. P4

Meu pai não entendia de jeito nenhum, porque eu viria de tão longe para estudar Enfermagem aqui na USP, sendo que ele poderia me ajudar a fazer um curso perto de casa como Odontologia em Araraquara ou Agronomia em Jaboticabal. Não foi uma reação muito boa, perguntava, por que não Medicina, sendo que ele ajudaria mesmo fazendo muito esforço, não éramos ricos e sim de classe médica baixa. Ele era marceneiro, com uma pequena fábrica de móveis, se propunha até fazer um esforço extra, desde que eu fosse médico, esse transtorno durante um bom tempo até haver essa aceitação. Perguntou-me até na véspera se eu ia mesmo, eu já havia prestado e passado, então disse que sim. P9

Meu pai era médico e eu não tive nenhuma dificuldade com isso. P8

Meu pai não influenciou na minha escolha porque eu já tinha saído de casa e minha mãe já era falecida. P1

Meu pai sempre falava que queria chamar o filho dele de doutor e eu falava que para eu alcançar o sucesso profissional eu não precisava ser chamado de doutor. Por parte dele sempre tinha essa ideia de querer me ver médico, P12

C: Repulsões e visões distorcidas.

Em relação à minha família, eu lembro apenas uma irmã chegou a comentar que eu estava fazendo uma profissão que era somente para mulheres. P6

Na minha casa fui bem aceito pela família, em algumas áreas sociais, talvez. O fato de estar fazendo Enfermagem era pouco colocado, mais tinha sim um preconceito muito grande em relação à masculinidade, mas também isso nunca me afetou, ou preocupou, foi natural. P8

Já alguns familiares não entendiam porque eu deixaria de ser doutor para ser enfermeiro, então referi que era minha opção e eles entenderam. P11

A reação da família, considerando pai e mãe, foi muito negativa. (...). Queria uma profissão na área de biológicas, em saúde, pois queria cuidar de pessoas, sabia disso muito forte. Começou então aquele questionamento: porque não Medicina. Eu respondia que Medicina não cuida, na minha visão naquela época, coloquei dessa forma. P10

Os demais parentes agiram com muito estranhamento, achavam que tinha escolhido essa profissão para sair de casa e mudar para São Paulo. Disse que não, escolhi essa profissão porque eu quero essa profissão, então a reação da família, amigos e parentes foi muito difícil. Essa grande aversão do início foi suavizando com o tempo, não na graduação, somente após. P10

Chegou um determinado momento que impus um limite, porque ninguém falava que "Eu" fazia Enfermagem na USP, todos falavam que fazia USP. Até o dia que eu conversei com meus amigos e com minha família e disse: "se vocês têm orgulho de ter um filho ou amigo aluno da USP, eu também tenho orgulho, mas USP não é profissão, não vou ser Uspólogo, eu vou ser enfermeiro, então tem que colocar qual é a profissão que eu estou falando, que eu estou fazendo Enfermagem na USP, porque se falta a profissão, eu sou o quê, estudante?". Naquele momento percebi que as pessoas entenderam que eu tinha o sentimento também de tristeza por eles não aceitarem, por que era minha profissão. Por várias vezes eu conversei com meus pais, "de quem é a profissão, quem é que vai trabalhar, sou eu ou são vocês? Se vocês acham que eu tenho que fazer Medicina porque vocês querem, façam vocês Medicina, eu quero fazer Enfermagem". Aos poucos eles foram entendendo, até que as cobranças amenizaram, mas o aceitar veio só depois de formado. P10

Meus amigos também acharam estranho, mas expliquei que era uma profissão normal como qualquer outra, também sempre quis trabalhar em hospital, trabalhar com doente, alguns ainda achavam estranho, mais a maioria reagiu bem P4

Posso dizer que na época em que fiz a escolha, as pessoas achavam meio esquisito no meu grupo de amigos, perguntavam se era curso superior, se era o tal "enfermeiro padrão", para facilitar eu dizia que era o padrão, não tive dificuldade com isso. P8

Como todos (os amigos) já estavam encaminhados, eles nunca demonstraram preconceito, pelo menos nunca ninguém falou nada para mim. P2

A dificuldade em relação à família, amigos e parentes, foi maior em relação ao motivo, porque fazer faculdade de Enfermagem, na visão deles, era tido como uma atividade subalterna, uma atividade técnica. Sempre questionavam porque eu não fazia uma faculdade de outra formação de outra carreira que fosse mais voltado a essa minha capacidade, já que eu tinha condições de passar na USP porque não escolher outra carreira, foi minha maior dificuldade. P7

Em relação aos amigos, éramos todos do interior de São Paulo. Viemos para capital e fui o único a escolher Saúde, meus amigos escolheram Jornalismo, Arquitetura e Moda. Começaram com uma história sobre o porquê escolhi uma profissão que ninguém conhece e falavam que quando eu me formar, não poderíamos mais ser amigos porque eu trabalharia de final de semana. Eu respondi prontamente que agora eles já conheciam, pois eu havia entrado e brinquei dizendo que todos iríamos trabalhar no final de semana no primeiro emprego, um varando a noite de sábado fazendo móveis planejados que tem que entregar na segunda, outro iria passar sábado e domingo de plantão, fumando como um louco esperando uma notícia lá na redação sábado e domingo à noite. P10

Minha família não queria que eu fizesse faculdade de Enfermagem, eles tinham condições de pagar por outra universidade particular, um outro curso como Medicina, pois eles queriam que eu fizesse Medicina. P16

Lembro que não houve dificuldade ou resistência dos companheiros seminaristas, nem dos padres, mas pelo local que eu iria fazer, eles queriam Faculdade São Camilo e não na USP. Meus supervisores achavam que a USP era "perigosa", por ser uma instituição muito liberal e os professores terem uma postura não religiosa, e já no São Camilo não, o quadro docente era voltado para aquela ideologia católica. P1

5.2.3 - Ingresso na EEUSP: Ser homem no universo feminizado.

No momento do ingresso e durante a faculdade, os egressos referiram sempre se impressionar com a desproporcionalidade entre homens e mulheres em sala de aula, algumas vezes um único aluno por ano. Praticamente todas as professoras na escola de Enfermagem eram mulheres, diferente das aulas da Cidade Universitária que os professores eram homens.

Algumas vezes os alunos homens eram lembrados e colocados em evidência, outras eram generalizados e esquecidos, sendo referidos no feminino pelas professoras. Embates e preconceitos por ser homem surgiram em alguns momentos, bem como dificuldade de moradia e financeira. Mas foi referido como a universidade foi importante para a construção pessoal dos indivíduos.

A: Estranhamentos ao adentrar na EEUSP

Ao ingressar na escola, confesso que no início me senti um pouco constrangido, por ser o único homem entre mais de 50 mulheres. Mas logo me acostumei, porque me ajudavam a quebrar o gelo. P3

Quando cheguei à EEUSP, confesso que tive um impacto quando vi muitas mulheres e nenhum homem, pois na minha cabeça não era uma profissão feminina, era uma profissão como outra qualquer, eu não tinha essa dimensão de quanta mulher e quantos homens. (...). Confesso que fiquei um pouco mexido com essa questão, mas ao longo do próprio primeiro ano isso já tinha sido superado. P2

No que se refere a dificuldades, no caso em relação da adaptação ao curso e preconceitos que não só a sociedade trazia, mas preciso ser muito sincero e honesto, dizer que eu me sentia também um pouco preconceituoso em relação a isso, mas, com o decorrer do curso, como sempre tive oportunidade de ocupar posição de destaque, sendo bastante solicitado pelos colegas para o trabalho em conjunto, isso foi mudando. P6

Tínhamos três homens na sala que entrou naquele ano, éramos a turma que mais tinha presença masculina e não tive dificuldades nesse sentido. A turma de dois anos anteriores possuía dois, a gente sequer conseguia montar um time de futebol, não conseguia fazer nada nesse sentido. P5

Eu vinha de dois universos distintos, e isso foi interessante. Na aeronáutica nós éramos 80 alunos na classe e todos homens, na aeronáutica o quadro de Enfermagem era 100% masculino, não existia técnica e auxiliares mulheres, porque nessa época o serviço militar não entrava mulher. (...). Então saía de um universo 100% masculino para um universo praticamente 100% feminino. Foi um impacto muito grande, pois na lista de aprovados constava o meu nome e de mais dois numa classe de 80 alunos, então éramos três homens numa classe com mais 77 mulheres. P7

Outro fato interessante nessa época também, que na faculdade não havia nenhum enfermeiro professor, todas eram mulheres da área da Enfermagem no campus de pinheiros, já na Cidade Universitária, nas aulas de Anatomia, Bioquímica, Fisiologia, entre outras, os professores eram homens. P7

Em relação em ser homem na Enfermagem, não tive dificuldade, mas foi estranho porque era muita mulher, mas não senti que teve uma barreira dos pares. Foi interessante porque acabava tendo um destaque, sempre muito brincalhão, muito extrovertido, fui fazendo amizade, e até que foi bom porque faz bem para o ego, todo mundo te conhece, todo mundo sabe quem é você pelo nome. Hoje pego o álbum de formandos e tem gente que eu não lembro o nome, mas todo mundo lembra o meu provavelmente. P10

A prática de atividade física era obrigatória no CEPE, e desde o segundo semestre da faculdade, eu comecei a fazer parte da Congregação, do CTA da universidade, Centro Acadêmico, sempre fui muito engajado. Tinha muita responsabilidade e não estava acostumado com o nível de cobrança da USP. (...). Você tem muita liberdade, mas ao mesmo tempo você tem que ter muita responsabilidade. P12

Não chegou a ser problema, mas causava algum desconforto, porque na faculdade, tudo que se referia a alguma coisa que fosse do gênero masculino, a gente era colocado em evidência e destaque. Nas aulas, a gente não conseguia passar

despercebido, se uma colega faltava, outra pessoa assinava a lista para ela e isso passava com tranquilidade, mas, já para mim isso nunca aconteceu. P7

B: Moradias na universidade.

Teve um período longo que morei clandestinamente no subsolo da faculdade, nessa época nem as moças moravam mais lá, foi quando cancelaram o internato. (...). Ficávamos em torno de cinco a seis alunos, alguns por problemas financeiros e outros por comodidade, pois alguns moravam muito longe e tinham dificuldades de chegar sete horas. (...). Nós apagávamos todas as luzes e ficávamos lá embaixo no escuro, tinha suas complicações. P9

Acabei fazendo o que todos os alunos que moram do outro lado da cidade de São Paulo fazem para ir para a cidade universitária. Fiquei de favor nos apartamentos do CRUSP e tentava as bolsas de transporte e alimentação, e foi assim durante o primeiro ano inteiro. P12

C: Ser Homem na Enfermagem, preconceitos e desavenças.

Com relação a ser homem na Enfermagem teve alguns problemas, às vezes, você era olhado até com desconfiança a respeito da masculinidade, tinha essa visão preconceituosa. (...). Nunca houve nada grave, dava para levar numa boa, nada que atrapalhou o curso. Muitas brincadeiras pelos engraçadinhos da Medicina, que se achavam semideuses, às vezes tinham algumas brincadeiras de mau gosto, mas nada que não desse para suportar. P9

Em relação às professoras, eu observei na época, alguns preconceito em relação aos outros colegas, comigo não, isso talvez pelo fato de eu ser nikkey também, os professores sempre me ajudaram P6

O grande preconceito que existia na época era com a Enfermagem, muito mais do que com o sexo, claro que sempre se tem alguma dificuldade nesse sentido, da própria origem da Enfermagem, da busca, o preconceito em relação a ser homossexual por estar fazendo Enfermagem. P5

Ficava muito tempo em biblioteca, quebrando cabeça, e meu ajuste social com as pessoas da USP foi uma coisa complexa, vim de uma família simples, com um linguajar um pouco mais simples, foi uma transformação pessoal muito intensa, pois você acaba encontrando pessoal que mora em Pinheiros, Vila Madalena, de outras regiões. Minha família de ascendência nordestina, então eu nada acostumado com a região de Pinheiros, ir para barzinho e essa coisa toda, teve muito conflito de comportamento social e outras coisas. P12

Éramos em poucos rapazes, as professoras tinham a atitude de chamar sempre de alunas de meninas, o que incomodava muito. (...). Quando as professoras colocavam todos os estudantes no feminino e no plural, eu achava que era uma agressão e me sentia muito incomodado. P1

Uma característica interessante é que todas as professoras sempre se referiam às alunas como enfermeiras, “nós enfermeiras”, e depois me olhavam e se corrigiam, “nós enfermeiros” e isso foi uma característica muito típica, mas isso não chegou a ser problema. P7

D: As dificuldades financeiras.

Então começou a segunda batalha, depois que entrei na universidade, o curso era integral, eu tinha que continuar ajudando a família, e eu não tinha condição de me manter na faculdade. Foi uma correria muito grande, fazia muito bico de digitação, consegui bolsas no COSEAS, bolsa transporte, bolsa alimentação, bolsa moradia. P12

E: Lócus de transformações pessoais

Durante o curso, a própria universidade me ajudou a mudar muito minha maneira de falar, a maneira de ser, aprender outro idioma, lembro que no segundo ano já entrei no Cepel, na faculdade de educação, já aprendia inglês e ia praticando, isso me ajudou muito também. O meu comportamento, enquanto ser humano, isso é uma coisa que devo muito à universidade, principalmente à USP, o meu comportamento enquanto acadêmico mudou muito, e isso refletiu muito na vida pessoal, houve uma transformação minha como ser humano, não só como aluno que foi lá atrás de um diploma para ter uma condição profissional, foi mais que isso. P12

Eu e meu irmão que se formou em história na USP, fomos os dois primeiros a alcançar o nível superior da família inteira, parte de mãe e pai. Então o linguajar, os recursos, a forma tanto do ponto de vista financeiro quanto cultural e outras coisas, houve mudanças. P12

5.2.4 - Vivências durante a graduação: convivência entre docentes e alunos.

Nessa categoria, ficou evidenciado a relação interpessoal entre os egressos e as alunas e docentes, interações positivas e de respeito mútuo, bem como a visão favorável a presença masculina na Enfermagem. Foram registrados embates com alunas e professoras, grupos fechados entre as alunas, professoras que não sabiam lidar, ou demonstrava não gostavam da presença do homem em sala de aula e na profissão.

A: Relacionamentos positivos com alunas e docentes.

Quanto ao relacionamento, as minhas relações com colegas de curso, professoras, professores e médicos do hospital, funcionários, foram boas e sem dificuldades. P3

Com as colegas de classe a relação era muito boa, claro que tinha preferências e divergências, mas nunca tive problema nenhum com colegas de classe, pelo contrário, muito apoio, entrosamento, nenhum namoro. Nunca namorei com nenhuma colega de classe, mas nos dávamos muito bem, fazíamos vários programas juntos. Foi muito bom, muito agradável esse convívio durante a graduação em relação a isso. P2

Nunca tive dificuldades de conviver com as colegas, a gente se ajudava, inclusive no primeiro ano, tínhamos uma pesquisa que precisávamos ler um livro em italiano, e por saber um pouco de italiano, fiz a tradução para as colegas, então posso dizer que não houve problemas. P4

A relação com as colegas e professoras era bem normal, particularmente não tive problema nenhum, nada que pudesse interferir no relacionamento. P9

Com relação às professoras, respeito muito, admiro, acho que uma delas foi das maiores enfermeiras que o Brasil já teve, a Dra. Wanda, na época, responsável pela cadeira de fundamentos. P9

Não posso deixar de falar da Dra. Wanda de Aguiar Horta. (...). Não esqueço até hoje o quanto é importante essa dedicação, o carinho de um professor em relação a um aluno. P6

Uma das poucas professoras que se sobressaía era a Wanda Horta, espetacular essa mulher, tinha uma visão de futuro fantástica e algumas outras que eram também talentosas, sabiam muito de ciência. P18

Em relação às alunas e professoras foi bastante tranquilo, primeiro pelo fato de eu ser *nikkey*, que já é por si só reservado, principalmente em seu comportamento social. (...). Em relação aos colegas, sempre fui respeitado, nunca tive problemas assim de relacionamento, eu achei muito tranquilo. P6

Tinha um bom relacionamento com a maioria das professoras e funcionárias, eu não entendo que eu tenha tido dificuldades nesse sentido não. P5

O relacionamento com as colegas e professoras foi tranquilo, não tive nenhuma dificuldade. (...). Como eu era o único homem da turma, várias coisas que em uma universidade, as mulheres são mais recatadas, eu era tido como parte integrante do grupo, nunca tive nenhuma dificuldade ou nenhum tipo de segregação, nada, nem com professor, nesse sentido muito bem, correu tudo muito bem. P8

Nunca tive problemas de relação com as professoras, distinção ou segregação, nunca fui colocado de lado, ou retirada da sala para fazer um exame físico, não aconteceu em nenhum momento no campo de estágio. Também nunca tive problema, pelo fato de ser homem. As colegas inclusive solicitavam sempre que eu participasse exatamente para ter o meio termo, principalmente quando envolviam pacientes homens, então elas gostavam sempre que eu ficasse participando. P7

Acabava sempre bastante solicitado para ajudar nos procedimentos pelas colegas, provavelmente pelo fato de ter trabalhado em hospital e ter experiência como técnico de Enfermagem. Acabava sendo tratado de uma forma diferenciada pelo fato de ser homem e isso me gerou muitas oportunidades de aprendizado. P7

Por trabalhar durante a noite, eu era muitas vezes ajudado pelas colegas do sexo feminino. Sabendo que eu vinha cansado do plantão, muitas delas me ajudavam, inclusive levando adiante o curso na hora de estudar, na hora de rever matéria, até na hora que tirava alguns cochilos na hora dos intervalos, na hora do almoço, elas me acordavam, fui bastante ajudado. P17

O relacionamento e a convivência entre os grupos e as "panelinhas" era muito tranquila. (...). Mesmo um currículo que fazia integração com alunos de turmas diferentes, isso foi muito gostoso, porque criávamos vínculos maiores com os veteranos, isso foi muito bacana, foi bem interessante, um relacionamento bom. P12

Acho que pela minha posição de estar no CTA, na extensão ou na congregação, os professores me viam com um olhar diferente, um aluno engajado e interessado, também não deixava de estudar. Eles viram o esforço que fiz, e isso me rendeu bons frutos depois, de ter referência na hora de procurar emprego, os professores me recomendarem para fazer pós em vários lugares.

P12

Confesso também que a relação com as professoras e com as colegas da graduação foi muito boa, sempre ocorreu muito bem tanto comigo, como com os outros colegas

homens, nunca ocorreu nenhuma situação que marcasse ou que gerasse constrangimentos, ou mesmo isolamento em situações, nunca vi nem senti isso. P20

Outras professoras eram excelentes, tinham uma formação boa, algumas eram autoritárias demais, como é a Enfermagem, outras, muito mais abertas e democráticas, mas acho que de uma maneira geral foi razoável. P5

B: Embates e discordâncias com as docentes e colegas.

Já com algumas professoras acho que não foi bem assim, algumas delas não sabiam muito bem como lidar com homens na graduação, era uma experiência nova para algumas docentes. (...). Não tinham o hábito de trabalhar com homens, para ela era um fato novo, eu confesso que para algumas estranharam muito e eu também estranhei muito a forma como elas lidavam com os homens da graduação. P2

Demonstrava claramente certa dificuldade em aceitar homem na Enfermagem. (...). Acho que ela (Amália de Carvalho) olhava a profissão como um campo feminino e os homens eram intrusos, eu senti um pouco isso às vezes, como se o homem estivesse se intrometendo em uma profissão que é própria da mulher, do cuidar, sendo isso uma característica feminina, pensando "o que esse cara veio fazer aqui, tendo tantas outras profissões masculinas", elas passavam um pouco disso, sendo isso uma interpretação minha, claro. Entretanto, nunca me senti perseguido ou ameaçado, nunca percebi isso. P2

As professoras davam a impressão de não gostar de ter homens aqui na faculdade, olhavam a gente de uma maneira desconfiada. P4

Com as companheiras de sala, o relacionamento era muito bom, com exceção de um pequeno grupo que não gostava de homens na sala e dificultava nossa existência até o último ano, alguns amigos levavam essa rixa na brincadeira ou não davam bola, eu ficava muito bravo, mas não brigava, tinha a postura de um seminarista. P1

Raras professoras agiam em um regime quase ditatorial, desde o momento que se entrava na sala de aula, no acompanhamento de estágio, elas determinavam as coisas, desde as roupas, o modo de falar e de se portar com paciente, Uma comunicação não verbal de dar medo, tínhamos que assumir uma postura artificial. Naquela época não tinha tanta democracia com o aluno, para poder se manifestar, dizer algumas coisas, as coisas vinham prontas de cima para baixo. P1

A professora do curso de Fundamentos de Enfermagem me chama de lado e me diz que eu era boca dura, que iria ter dificuldade na Enfermagem porque eu era crítico, eu criticava. P14

As professoras, algumas, eu senti um pé atrás, até ouvi que eu não deveria me formar, existia sim, não um preconceito, mas uma defesa de espaço, "esse é o espaço da mulher, espaço não pode ter homem". Isso mexia comigo, mas eu sabia que tinha passado no vestibular, a vaga é minha não tem como me tirar. Fui em frente, não me deixei abater, mas não vou dizer que não chorei, que não fiquei triste. Como é que alguém pode me julgar só pelo fato de ser um homem que escolheu uma profissão que historicamente é feita por mulheres, é como se um homem não pudesse demonstrar carinho para ninguém. Uma foto de um pai segurando um filho é uma forte expressão de carinho hoje, extremamente bonita, então como se o homem não tivesse afeto, então é isso que me chamava atenção. Fiz até um período de terapia na época da faculdade, questionava isso, será que o homem não pode ter afetividade, sendo que afetividade e sexualidade, são duas coisas completamente diferentes, será que o homem não pode ter o afeto. A minha resposta foi sim, me resolvi e na profissão porque homem pode ter afeto, homem pode fazer o cuidar com carinho. P10

Para escolha dos campos de estágios, existia um ranking de notas dos alunos, não sei como está isso hoje, você utilizava a média ponderada, e desse ranking você escolhia com qual professor você faria o TCC e o campo de estágio, e isso trazia uma briga enorme entre os alunos. Hoje como docente, acho isso abominável, você ranquear os alunos, estabelecendo um espírito de competitividade maluco. Nas matérias optativas também era assim, gente acordava cedo, para ir ao serviço de graduação, pegava fila para poder tentar se matricular. Vejo isso de uma maneira completamente antipedagógica, é estimular demais essa competitividade, mas na época não existia essa visão. P12

Tivemos alguns problemas, pois nós éramos somente em seis homens, sendo que dois eram angolanos, de uma cultura bem diferente. Então sentíamos algumas dificuldades desde aceitação pelo grupo das mulheres, que acabavam tendo o "clube da Luluzinha", mas acabamos conquistando nosso espaço e ficamos bem entrosados com os grupos. P11

Um fato que incomodava as professoras, era devido à minha utilização de barba, sempre usei barba, e isso se intensificou nos estágios de Centro Cirúrgico. P13

C: Visão favorável à presença masculina

Era visto até com satisfação, muitas veteranas ficaram muito contentes, diziam que precisava entrar mais alunos homens, as professoras mais novas, apoiavam muito, já as antigas viam com certa reserva. P9

5.2.5 – Percepção e experiências dos homens nas disciplinas e estágios.

Foi evidenciado a percepção positiva dos egressos em relação às disciplinas e o conteúdo oferecido pela universidade, também foram apontados conteúdos e metodologias que, segundo eles, poderiam ser melhor apresentados ou de maneira diferente. Os estágios, algumas vezes ocorriam de maneira tranquila, entretanto teve alguns momentos de embates entre alunos, docentes e instituições, principalmente nos cuidados as mulheres como Ginecologia e Obstetrícia.

Alguns não conseguiram fazer certos estágios, sendo encaminhados para outras áreas como Urologia e Administração, outros referiram o impedimento de realizarem habilitação em Obstetrícia. Houve egressos que conseguiram realizar estágios extracurriculares em instituições públicas ou privadas fora do horário de aula da faculdade. Fatos estes que podem ser vistos a seguir.

A: Percepção positiva com as disciplinas.

A formação proporcionada pelo curso de Enfermagem da nossa escola era bastante séria e as disciplinas eram muito pertinentes. P3

O curso foi bom, tive matérias boas sempre de acordo com o curso, achei que tudo ocorreu naturalmente. P4

As disciplinas profissionalizantes, da parte de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, foram boas mesmo. Na época de estudante, não valorizava isso, fui valorizar depois que caí no mercado de trabalho e trabalhando junto com outros profissionais percebi o quanto sabíamos mais que outros profissionais de outras faculdades. P9

Do ponto de vista de formação, a escola cumpriu com o objetivo dela, apesar de eu discordar de algumas coisas, mas aquilo que ela propôs de formação, ela forneceu. A escola ofertou bons estágios, certos hospitais, formação, então tudo isso foi determinado. P8

As disciplinas eram bastante consistentes, e a grade curricular era bastante grande, uma coisa interessante da época era o conceito da interdisciplinaridade. Nós fazíamos muitas disciplinas com outras graduações, como a Odontologia, Nutrição e a Medicina. Eram classes muito grandes, que eles aproveitavam e juntavam de 2 a 3 cursos, sendo todas as disciplinas do tronco básico até o segundo ano. P7

Um conteúdo extremamente rico, profundo, os professores eram os melhores, os mestres nas áreas de conhecimento dado, porém não se tinha muito a explicação e articulação, ninguém se preocupava em fazer isso conosco, quem fazia essa ponte dos conhecimentos era cada um consigo mesmo. P1

O corpo docente da EEUSP era excelente na minha época; as pessoas que ensinavam eram bem preparadas, experientes. P15

Tivemos um currículo de aproximadamente cinco mil horas, integral, uma carga horária e disciplina que supriam muito as nossas necessidades, passávamos o dia na faculdade. (...). Estávamos no currículo antigo e este supriu bem as nossas necessidades, tínhamos um currículo que atendia as expectativas do mercado de trabalho, tanto que recém-formados já estávamos empregados. P11

Uma coisa que me chamou muito a atenção é o cientificismo com o que a gente era ensinada, uma base teórica muito forte, uma preocupação em passar o conhecimento com referências. P12

B: Algumas ressalvas em relação a conteúdos disciplinares.

Por exemplo, a Dra. Vanda de Aguiar Horta, que fazia aproximações entre os sinais vitais com questões fisiológicas. Entretanto, nem todos os professores tinham essa visão, acho que até hoje é ainda fragmentado, não permitindo a maioria dos alunos fazer essa aproximação entre a teoria e a prática. P2

Acho até que, pelo regime ser militar, nós éramos aproveitados como mão de obra, ta certo que a gente fazia uma faculdade pública, de graça, sem pagava nada, mas também era usado como mão de obra no hospital das clínicas. P9

Em relação às disciplinas, várias vezes eu achei bastante deficitário, não que seja ruim. Depois que você sai da faculdade, trabalhando e conhecendo outras pessoas, outros colegas, você percebe que nossa formação foi muito boa na verdade, comparativamente, mas em vários momentos durante a graduação, muitas coisas ficaram para trás e muitas coisas poderiam ter sido melhor exploradas, assim como a própria qualidade de alguns professores da época. P5

Acabei achando que era uma carga excessiva para assuntos que acabavam sendo repetidos, poderiam ser ampliados um pouco mais para vemos outras coisas. O estudo era bastante sério, bastante consistente, mas com uma carga teórica muito intensa. Isso parecia ser na época uma característica do curso, muito teórico com poucas oportunidades práticas de aprendizado. P7

O currículo da EEUSP era um currículo hospitalocêntrico, formato biomédico, pautado na doença. Aprendi tanto sobre hipertensão, diabetes e várias doenças e como cuidar delas, para depois vir à saúde preventiva e comunitária, querendo que a pessoa não adoça, isso deu um parafuso na minha cabeça. Achei que tinha que ser primeiro abordar o que é doença, mas me ensinar a evitar para depois me ensinar a cuidar, achei que foi inverso, eu achei que me ensinou a cuidar primeiro, então ficou muito forte que eu tenho que ir para hospital, para depois aprender a evitar. P10

A grade curricular, achava fraquíssima em termos de conhecimento científico, nós passamos uma época estagiando com o auxiliar de Enfermagem, que fazia sondagem vesical, dilatação da uretra, porque não tinha uma professora que acompanhasse a gente. Em Pediatria, o curso inteiro foi focado em ludoterapia. P18

Uma coisa é que os veteranos, eles te passam muita coisa, mas sua tomada de decisão ela não passa por uma orientação. Não sei quanto a isso lá agora, mas na universidade em que trabalho, você tem um tutor para te orientar pedagogicamente, que caminhos seguir. Senti falta disso lá na USP, não tem uma orientação pedagógica como a tutoria, ninguém te mostra como passar o caminho das pedras. P12

Acho que a USP era muito teórica. (...). A gente tinha um volume de matéria espetacular, mas prática era pouquíssimo. Vim conhecer uma UTI depois de formado, então achava o currículo desatualizado, muito aquém das minhas necessidades e muito aquém das minhas expectativas. P18

C: Estágios realizados satisfatoriamente, mas com muitas lutas e conquistas.

Sobre os estágios, acho que a minha exposição à Ginecologia e Obstetrícia, Doença Sexualmente Transmissível, nunca tive nenhum tratamento, nenhuma limitação por ser homem. Fomos para o Amparo Maternal, que pertencia à Paulista (UNIFESP), na época tivemos acesso, fiz parto, tive atividade, nunca tive nenhuma segregação por ser do sexo masculino, a escola me atendeu nisso, esse problema não tive. P8

Outra professora, como exemplo a Maria Alice que ainda é professora na escola, me apoiou no Amparo Maternal, me senti totalmente à vontade ao acompanhar o estágio no berçário. P1

Alegamos na época à diretora que se os bombeiros e os guardas podiam fazer partos, porque nós, os enfermeiros, não podíamos fazer. Os alunos anteriores não tiveram essa oportunidade, eles fizeram estágios de urologia, um absurdo, como se homem não pudesse aprender isso. (...). Algumas professoras se sensibilizaram com esse argumento, e acabamos fazendo estágio no amparo maternal. Tive oportunidade de fazer parto até com episiotomia, acabei fazendo toda a tramitação, até mais que muitas colegas mulheres. Isso foi uma coisa superada por nós, por nossa insistência, por nossa forma de fazer valer nossos direitos como alunos. P2

Uma das professoras de Obstetrícia fornecia treinamento para que policiais fizessem parto de emergência, e se elas treinavam homens policiais, por que nós, enquanto profissionais, não poderíamos fazer? P13

Nós batemos o pé, e naquela época a Escola de Obstetrícia que era no HC, foi incorporada aqui na Enfermagem, e as professoras eram um pouco mais abertas. Elas então lutaram e conseguimos fazer estágio em Obstetrícia lá no amparo maternal, sala de parto, pois aqui no HC eles não permitiam que homens fizessem estágio de Obstetrícia. Quer dizer, o médico obstétrico pode fazer e enfermeiro não podia. P4

Até as próprias professoras tinham um pouco de dificuldade de conquistar para gente o espaço, elas tentavam ser mais políticas para não perder o campo de estágio.

Elas eram participativas e acreditavam na inserção do enfermeiro homem. Nós brigamos bastante e conquistamos o campo com muita negociação, batemos o pé e conseguimos realizar os partos e as competências estabelecidas na disciplina, ficando mais tranquilo no final, foi trabalhoso, desgastante, sendo que poderia ser uma coisa encarada com mais naturalidade. P11

A disciplina de Obstetrícia foi a disciplina que eu mais odiei, porque não gosto de Obstetrícia, não que eu tivesse sentido alguma diferença por ser homem, fiz estágio em Ginecologia, as professoras faziam a gente cheirar aqueles “paninhos” para saber os diferentes cheiros do *lôquios*. Fiz parto. (...). Não tive problema nenhum por ser homem, fazia tudo que as meninas faziam sem ter nenhuma dificuldade. P16

Em relação aos estágios, fiz todos, mas não consegui realizar todos os procedimentos. (...). Consegui fazer estágios de Ginecologia e Obstetrícia sem problemas, fiz parto, cuidei de recém-nascido, fiz estágio voluntário no mês de julho, pré-natal, fiz indução do parto fiz vários procedimentos, eu não tive esse problema, mas quando demonstrei a intenção de fazer a especialização, eu fui exortado a não fazer. Até queria fazer, mas fui convidado a não fazer. Fiz em Saúde Pública, na Assistência Comunitária e Preventiva da Saúde da Mulher e da Criança. P10

D: Aulas teóricas e estágios modificados por conta do ser homem.

As aulas teóricas de Obstetrícia e Ginecologia, assisti todas, mas em lugar de estágio dessas disciplinas, fiz o estágio de Administração de Enfermagem e prolonguei os estágios de Saúde Pública e de Psiquiatria. Porém, fiz o estágio de Prematuros e Berçário. P3

Éramos um grupo de cinco rapazes, e quando fomos fazer estágio de Obstetrícia, quiseram enviar os enfermeiros para fazer estágio em Urologia, tinham medo por parte das mulheres estarem nuas, e do risco de assédio, na minha visão era sim preconceito. P2

No momento de realizar os estágios em Obstetrícia, as professoras não queriam que nós, homens, fizéssemos estágio em Obstetrícia, elas queriam que nos voltássemos a fazer estágio em Urologia. P4

Os estágios voltados à Saúde da Mulher, os rapazes eram poupados de certas atividades, e a meu ver, até com razão(...). Fui dispensado de algumas atividades que pudessem trazer constrangimento ao paciente ou ao aluno. (...). E isso é tão verdadeiro, que em todos os anos da minha profissão nunca senti falta de algum conhecimento ligado à Obstetrícia, Ginecologia, que eu não pudesse resolver, então eu acredito que foi bom. P6

E: Habilitação em obstetrícia: um problema para o ingresso dos homens.

Fiz estágios de Ginecologia e Obstetrícia, e lembro que não era minha opção, mas lembro muito bem que não se podia fazer habilitação em Obstetrícia, a faculdade proibia homem de fazer. Então o médico podia fazer e se tornar obstetra e o enfermeiro não poderia fazer essa habilitação. (...). Então eu fiz estágio de Obstetrícia, sem problema nenhum, deixo essa ressalva. P5

Uma vez eu questionei se não havia a possibilidade de fazer habilitação em Obstetrícia, e uma das professoras na época, que era uma das chefes da Obstetrícia e professora, disse que para Medicina não havia problema, mas para a Enfermagem sim. Eu argumentei que não via problema; mas a referida professora insistia, dizendo que o próprio paciente não aceitava o homem (enfermeiro), só o médico. P1

Só não fiz habilitação em Obstetrícia porque as professoras chegaram em mim e me disseram que não adiantava eu fazer, pois se a enfermeira mulher já não tem campo para trabalhar na Obstetrícia pois os médicos absorvem, o enfermeiro homem não vai ter campo nenhum. P18

F: Dificuldades nos estágios por conta da resistência das instituições e docentes.

Eu questionava um pouco a limitação que era apresentada somente para a área assistencial, pois gostava de cuidados na área da alta complexidade e não era muito bem vindo isso na escola, foi por isso que sentia um pouco de dificuldade. Naquela época, a onda ou a moda do momento era Saúde Pública, era o forte da escola, então não fazia parte da área nobre da escola, digamos, que eu estava fazendo uma parte que não era muito bem requerida. P8

Tive dificuldade na área obstétrica e ginecológica, embora houvesse a oportunidade de frequentar os mesmo campos de estágios que as meninas, acho que as professoras não nos possibilitaram as mesmas oportunidades que elas. (...). Ficávamos de certa forma, pelo olhar ou postura da professora, um pouco apartado, constrangido. P1

Tinha uma resistência muito grande para deixar que o homem fizesse parto. Na ocasião existia mesmo certa resistência por parte das próprias professoras, a maioria mulheres, em homem fazer Obstetrícia. Em relação à Ginecologia, a resistência era do próprio hospital. P13

Percebíamos também um pouco de dificuldade em alguns campos de estágios, pois a figura do enfermeiro homem era pouco evidenciada. Às vezes, tínhamos algumas limitações que tentavam nos impor, nós conquistamos e derrubamos um pouco desses tabus. P11

Eu senti muito tabu na disciplina da Saúde da Mulher principalmente na Obstetrícia, onde no campo de estágio tínhamos a presença das parteiras, que na época cuidavam das alas e elas não queria deixar os homens realizarem os partos, pois tinham muita influência e barraram algumas atividades dificultando nosso trabalho. P11

Uma professora de Ginecologia e Obstetrícia me bloqueou porque eu estava com um porta-agulha na mão para realizar uma episiotomia, em outro momento me barrou no toque em uma paciente para avaliar a evolução de um trabalho de parto. Chegou a dizer que se eu me formasse, iria abrir um consultório no interior e iria para um exercício ilegal da Medicina. P14

Poucos lugares que eu tive estágio em que o pessoal tinha algum olhar diferente, eu já conversava logo, e dizia que não era homossexual logo de cara, para evitar qualquer tipo de diferenciação e se fosse não teria nada demais naquele contexto, isso aconteceu na São Camilo, avisei logo a equipe de cirurgia. P5

Que eu me lembre, talvez até não tivesse participado do estágio na Ginecologia. Essa dificuldade ocorria pela instituição de ensino, hora também pela própria instituição na qual ocorria o estágio. P17

Na prática repercutia muito na dificuldade da transposição do teórico para a prática. O quanto da teoria poderia nos auxiliar se tornava um empecilho, pois na prática tudo aquilo que era belo e até o ideal. Teoricamente, não tinha aplicação, por falta de recursos de material e/ou humano, só que essa ponte ninguém fazia com a gente. P1

G: Estágios extracurriculares durante a graduação.

Conversamos com a gerente geral de Enfermagem do Hospital Oswaldo Cruz da época, que nos liberou a estagiar na Terapia Intensiva. Fizemos algumas provas, fomos avaliados pelos professores da escola, e por eu já ser auxiliar de Enfermagem, juridicamente, eu podia exercer a profissão como tal. Foi nos dado a chance, sendo assim valioso, ou seja, durante a escola toda, eu tive a oportunidade de trabalhar. P8

Não tive problemas em realizar estágios de Ginecologia e Obstetrícia no amparo maternal, realizei, na época, em trono de 17 partos, foi uma oportunidade muito boa que eu tive, sendo este um campo de estágio muito acessível. Um grupo de alunas e eu frequentávamos o campo de estágio fora do horário de estágio normal. Saíamos da faculdade às 17h e ficávamos no Amparo Maternal até às 22 horas ajudando as enfermeiras e os técnicos nos partos. P7

Éramos estagiários durante a faculdade no Hospital Oswaldo Cruz, desde o 3º, 4º semestre P11

5.2.6 - Campo do trabalho: Ser homem fez diferença?

Ao se formarem, diversos egressos pontuaram a facilidade de conseguir empregos, alguns associaram esse fato pelo fato de ser homem, outros não. Foram empregos em diversas áreas como hospitais públicos, privados, na região metropolitana de São Paulo e no interior, áreas de ensino e até áreas industriais, alguns por meio de convites e recomendações.

Há também casos de exclusões em processos seletivos pelo fato de ser homem ou por ter uma religião diferente da instituição contratante, bem como a relação entre o emprego e a remuneração salarial.

A: Ofertas de empregos na época e a inserção do homem.

Nunca me faltou emprego. Logo que formado, fui convidado a trabalhar na cidade do Rio de Janeiro, para fazer parte de um grupo de voluntários que estava preparando a população moradora de favela. P3

Quando me formei, tinha muita oferta de emprego, nem consegui colar grau, pois precisava trabalhar logo, já estava casado, fui trabalhar no HC como enfermeiro logo de cara. P2

Nunca tive dificuldade de arrumar emprego, nunca fiquei um dia desempregado na Enfermagem, nada. Embora tenha mudado até que intensamente de empregos, locais de trabalhos, cidades diferentes, eu nunca fiquei desempregado, mesmo porque a busca era minha, eu que ia buscar coisas novas quando não estava satisfeito, queria algo melhor, algo diferente. P2

Para conseguir trabalho, bastei simplesmente atravessar a rua e ir trabalhar no Hospital das Clínicas. (...). Comecei a trabalhar na Psiquiatria do HC. P9

Se Deus existiu, e existe, eu fui abençoado. Porque nesses 35 anos que eu trabalhei, nunca pedi serviço, nunca precisei bater em uma instituição para pedir serviço, isso para mim é uma benção de Deus. Sempre fui convidado, através dos colegas mais tarde, ou através de outras pessoas que talvez longinquamente estivessem ali naquele momento. Portanto, nesta vinda para interior do Estado de São Paulo, para mim não foi aventura. P6

Terminei o curso de graduação, eu fiz o curso de habilitação de Saúde Pública em seguida e comecei no ano seguinte. Minha opção foi pela área de Saúde Pública desde o início. Depois prestei um processo seletivo no município de Araraquara, fiz também habilitação em docência, então terminei o curso de habilitação em Saúde Pública em uma sexta e comecei a trabalhar na segunda-feira em Araraquara. P5

Quando terminei a escola, basicamente eu tinha convites para trabalhar, fui direto para o INCOR. (...). já tinha na verdade, três ou quatro empregos em Terapia Intensiva quando eu me formei, que eu poderia trabalhar, mas isso se deve não à grande demanda de mercado, mais sim pela minha inserção que já vinha de três anos anteriores lidando, conhecendo as pessoas, tendo contato com chefes de serviços. (...). Nem fiquei desempregado, eu já saí do estágio, e já tinha convite para trabalhar, inclusive no próprio Oswaldo Cruz. Trabalhei na Dersa, eu já trabalhava em pronto socorro, trabalhei na UTI. P8

Minha inserção no mercado de trabalho foi fácil, pois quando me formei, o mercado estava muito positivo em relação à contratação, bastante receptivo, tinha uma absorção muito grande de profissionais, então não tive problemas de dificuldades de trabalhar. P7

Não tem como negar que as coisas eram mais fáceis, não tinha as escolas particulares que tem hoje, então, qualquer porta que você batia, elas se abriam. Vou confessar que com o diploma da USP, abri todas as portas que eu quis, não tinha como negar, era real. P16

A inserção foi o mais fácil possível. Na época, nós éramos convidados a nos inserir nas instituições, as melhores, com excelência do cuidado, com a melhor Enfermagem de São Paulo até mesmo do País. P1

Você encontrava colegas que tinham sido chamados por duas ou mais instituições e tinham dúvidas de onde iria trabalhar, uns pensavam no salário, outros nas oportunidades de crescimento, outro porque achava bonito o hospital, ou no que ficava mais perto de casa. P1

Você escolhia o hospital que você queria trabalhar, naquele tempo quando eu me formei era isso. (...). Pode-se dizer que enfermeiro com o diploma da USP qualquer porta era aberta, trabalharia em qualquer lugar que eu quisesse. P18

Foi extremamente fácil a inserção no mercado de trabalho, tanto que a maioria já era estagiário durante a faculdade no Hospital Oswaldo Cruz, desde o terceiro e quarto semestre. Quando me formei, fui absorvido pelo próprio Hospital Oswaldo Cruz, eu não fiquei nem procurando emprego. A grande maioria das minhas colegas não conseguiu entrar no Oswaldo por causa do número de vagas, mas entraram no Sírio, Santa Catarina, Nove de Julho, então muitos já tinham inserção rápida no mercado de trabalho. P11

Minha inserção no mercado de trabalho foi rápida, já saí empregado, na época o HC era o grande consumidor da EEUSP, na verdade existia até uma preferência pelos alunos da USP. (...). Fiquei nove meses na Psiquiatria do HC, depois fui para a UTI do INCOR. P19

Até parece brincadeira, mas em relação ao mercado de trabalho foi muito rápido. P10

B: Empregabilidade em alta por meio de convites e recomendações.

Naquela época era de praxe que quando o pessoal se formava, a diretora de Enfermagem do HC vinha até à escola e fazia o convite para que nós fôssemos trabalhar lá no HC. Eu aceitei o convite e fui trabalhar, queria ficar lá só por pouco tempo e no fim fiquei por 25 anos, e estou com saudades agora que estou aposentado. P4

Eu lembro que uma das diretoras dessas instituições, no caso era o Oswaldo Cruz, fez uma palestra na escola com a turma do quarto ano. Ao término, parabenizando-a, ela me convidou a ir ao hospital e trabalhar com eles. P1

Antes de me formar, uma professora me convidou para ser docente na Escola de Enfermagem da USP. P13

Quando me formei, precisava ajudar a família, ajustei e distribuí meu currículo. Vários hospitais me chamaram, fui bem nas provas, mas quando chegava na parte de experiência profissional, eu mostrava que eu tinha passado no HU, no HC e em outros locais. (...). Um dos hospitais em que fiz prova e a pessoa que fez entrevista me disse que eu tinha uma recomendação de alguém que me viu na EEUSP, aí comecei a trabalhar nesse hospital.

P12

C: Empregos na área de ensino.

Como queria a área de ensino, sai do HC em 1978, e vim para uma Universidade de renome (Unicamp) no interior de São Paulo. P2

Acabei atuando de uma forma completa na área de Educação e Saúde. Em termos profissionais, de carteira assinada, cheguei a trabalhar no hospital, UTI, em escolas superiores de renome, escolas de formação de nível técnico e principalmente, eu tenho conhecimento em praticamente todo o Estado, pelas palestras que eu tenho proferido nesses longos anos. Percebi assim a importância de um enfermeiro educador. P6

Quando eu ia dar aula na pós-graduação, na São Camilo, sempre me apresentava como professor, e ia ministrar determinadas disciplinas, falava da questão de ser enfermeiro. P7

Depois de um tempo na profissão, fui para a área acadêmica, até para ter uma melhor aceitação no meu grupo social, isso facilitava explicar o que eu fazia, era professor de Enfermagem em Universidade, já que alguns tinham dificuldade de entender o que o enfermeiro fazia, não precisava mais ficar explicando. Se hoje é difícil explicar qual é o papel do enfermeiro, 30 anos atrás era mais difícil. (...). Para mim e para minha família, isso foi considerada uma ascensão, uma melhoria na minha qualidade de vida, tanto fazer Enfermagem como ser professor, e em alguns momentos na gestão, sendo administrador de alguns hospitais. P7

D: Oportunidades fora da região metropolitana de São Paulo.

Tive a possibilidade de encarar um interior do estado de São Paulo, onde muitos colegas e muitos profissionais chegaram a dizer que eu estava louco de voltar para

cá. E no fim eu desafiei e graças a Deus consegui também um destaque por décadas, dentro da realidade, tanto do trabalho hospitalar, como no trabalho acadêmico, onde eu desenvolvi nas cidades ao norte do Paraná, Ourinhos, Marília e Bauru. P6

E: Oportunidades na área Industrial.

Acabei fazendo carreira na indústria, e todo o conhecimento que possuía, tinha um valor inestimável para a indústria. Acho que podia contribuir muito, principalmente do ponto de vista de terapia intensiva, existia uma infinidade de empresas que davam valor extraordinário ao meu conhecimento, área de prótese, na área de cirurgia, na área de equipamentos de monitorização, no desenvolvimento de respiradores e ventiladores que existiam. Toda a parte de monitorização existia na terapia intensiva, e consequentemente, toda a área de equipamentos na área médica. (...). eu tinha um respeito muito grande como profissional, que eu era o elo de contato com a área comercial e a necessidade do médico, a utilidade do produto, então isso dava para mim uma posição de destaque, na operação dentro da companhia, isso acabou fazendo minha carreira mudar um pouco de atividade. P8

F: A remuneração e a profissão.

Uma diferença grande no financeiro, que para gente faz muita falta, e nos obriga muitas vezes ter mais de um emprego para poder se manter e se a gente quiser ficar nessa área. A grande dificuldade é que a remuneração é muito baixa para gente, mesmo quando você está em um cargo de secretário de saúde que, antigamente era ocupado por médico. Acho que os enfermeiros vêm ocupando um espaço muito grande, pois é um dos melhores profissionais para estar na gestão do serviço público de saúde, por que tem uma visão ampla da saúde. P5

Eu diria que na maioria dos países que eu tive oportunidade fora do Brasil, ela tem um destaque maior que ela tem no Brasil, em termo de valorização monetária, de valor na sociedade, é umas das profissões mais bem respeitadas em vários países, acima do médico para você ter uma ideia, na relação familiar, uma coisa muito importante, ou seja, ela é reconhecida socialmente, como algo de valor, não é uma segunda profissão. P8

Vi oportunidade mais na Enfermagem do que no seminário. Um dos motivos é que continuando seminarista, ganhando bem como eu ganhava, um dos melhores salários de São Paulo, tinha que dar todo o meu salário para o seminário. Se eu quisesse comprar um sapato, tinha que pedir permissão, me sentia muito humilhado, também não sentia vocação, aquela coisa de ser chamado por Deus, eu nunca senti. Por isso continuei na Enfermagem. P1

Depois que me formei, acabei ficando arrimo da família inteira, por conta de trabalho, remuneração, isso foi muito tranquilo. Então teve um reconhecimento rápido depois de formado. P12

G: Ser homem no mercado de trabalho

O fato de ser homem, a meu ver, sempre facilitou a inserção, tanto que quando eu entregava currículo, as pessoas já me chamavam para trabalhar. (...). Eu poderia não me preocupar muito porque eu sabia que o mercado me absorveria. P7

Acho que essas facilidades existiam pelo fato de ser homem numa classe estritamente feminina, então o fato de ser homem ajudou bastante a inserção no

mercado de trabalho, não prejudicou pelo menos, e hoje eu não consigo ver essa facilidade. P7

No Hospital Oswaldo Cruz fui o primeiro enfermeiro homem dentro da Unidade de Terapia Intensiva. (...). Percebia que os médicos tinham uma relação de confiança mais com os homens, era um pouco mais fácil esse olhar. Depois de um ano eu passei para ser encarregado da UTI e fiquei lá por uns 14 anos. P11

O sexo masculino tem um potencial de crescimento e uma demanda grande dentro da área, porque temos um número grande de técnicos homens, mas poucos procurando essa ascensão dentro da carreira. Acho que fortaleceria mais a categoria, sendo mais heterogênea, mudaria o aspecto de competição e união da categoria. P11

Agora em relação ao passado, o que me chama atenção é que a Enfermagem é uma profissão que precisa fazer o contrário. A maioria das profissões precisou ter a entrada da mulher, e a Enfermagem estava precisando ter a entrada do homem para ter uma identidade mais clara, um espaço maior. Vejo esse movimento agora, um número maior de homens e isso têm sido positivo para a Enfermagem. Porém ela ainda é uma profissão os familiares falam: “por que não Medicina”? “enfermeiro padrão”. Eu costumo brincar que eu fiz Enfermagem fora do padrão, não o padrão da Ana Neri. P10

H: Exclusões em processos seletivos.

Teve até um caso que amigas de turma me chamaram para participar do processo seletivo de um grande hospital privado do Estado de São Paulo, chegando à sala do processo seletivo a avaliadora perguntou o que eu estava fazendo ali, pois aquela instituição não aceitava enfermeiros homens em seu quadro de colaboradores. P11

Um hospital que é vinculado a uma entidade religiosa, e eu sou espírita, tinha passado na prova, já havia feito estágio nesse hospital, estava tudo certo, e no momento do preenchimento dos dados, eu coloquei na minha ficha a minha religião espírita. Veio uma freira do RH conversar comigo, dizendo que queriam muito que eu trabalhasse lá, mas daquele jeito não dava, que eu teria que retirar minha opção religiosa da ficha, eu recusei e só não fui para a delegacia ou para o conselho regional porque respeitava a instituição e sabia que aquilo os prejudicaria, fiquei muito bravo na época. P12

I: Não exercendo a Enfermagem.

Não fiquei na profissão porque eu percebi que teria que comprar uma briga todo dia, teria que brigar dentro de uma hierarquia feminina, todo dia voltar para casa com dor de cabeça, porque não ia ser enxergado como profissional, mas como um competidor. Então, para não comprar esse tipo de briga, eu optei por fazer outra profissão, fiz Medicina. As barreiras colocadas eram muito altas, intransponíveis para minha pessoa. P14

Não me inseri no mercado de trabalho voltado para a Enfermagem, porque ao término da graduação em Enfermagem, procurei um professor da Medicina, na intenção de ingressar na pós-graduação e ele me orientou a fazer o doutorado direto na área de Anatomia. Foi o que fiz, ou seja, realizei todo o processo seletivo e fui selecionado. P15

Não cheguei a exercer a Enfermagem depois de formado, tanto que depois que paguei a primeira anuidade do COREN, seis meses depois já estava no doutorado, passei no doutorado direto em Anatomia no ICB, percebi que não exerceria a

profissão. (...). Hoje sou professor de Neurociência, já terminei meu doutorado e meu pós-doutorado. P20

5.2.7 - Convivências com os pares no ambiente do trabalho e relações interpessoais com os médicos.

Já no momento da prática, há relatos da convivência entre os egressos e a equipe de Enfermagem, alguns positivos e outros embates. Sobre a equipe médica, também há percepções de relações positivas com os médicos jovens e os mais antigos, como também relatos de divergências com alguns deles. Essa relação acontece de maneiras diferentes entre as pessoas, essa interação pode ser vista nas falas a seguir.

A: Relação com enfermeiras e técnicos de Enfermagem.

A universidade estimula o sujeito a ser pesquisador, e não necessariamente educador. (...). Então quando eu falo sobre minhas dificuldades hoje, não são com os acadêmicos e nem com os médicos e sim com a forma como eu percebo o ensino dentro da graduação e com as colegas. P2

Algumas vezes mais simpáticos, outros com olhar de interrogação ao meu respeito. Quando tomava algum tipo de decisão, alguns auxiliares me questionavam, sentia que estavam me testando, enfrentei as situações sem crise. P1

No trabalho, a relação com as enfermeiras era um pouco mais difícil na época, por ser uma profissão predominantemente feminina. A aceitação da presença masculina no grupo era vista com ressalvas, um pouco mais de dificuldade de conquista de espaço, de mostrar a competência. P11

No começo, há necessidade de você se firmar naquela identidade de ser enfermeiro, mesmo não tendo experiência de ser enfermeiro, também não fui técnico, esses macetes, essa fórmula dos técnicos de te convencerem das coisas, de falar algo para você e diferente para outras pessoas, te testar no conhecimento, enfim, foi muito tenso, essa maturidade enquanto chefe de equipe foi difícil. P12

Percebo que quando você se insere no mercado profissional, alguns colegas enfermeiros têm uma aproximação e tentam te ajudar, mas vai depender de como você pede ajuda, de como você se engaja. Alguns nem ligam para você, falam que se você já é enfermeiro, para você se virar, mas a grande maioria te ajuda e são preocupados. P12

Algo que não muda é o espírito das pessoas, realmente querer se enfermeiro, fazendo parte de uma equipe multiprofissional, quando você é esforçado os outros te ajudam. Quando você vê algum engajado que busca recursos é natural da nossa cultura ajudar quem faz por merecer, quem é interessado, se quer ver o outro crescer. Não consigo ver uma competitividade maléfica na nossa profissão, bem é isso que eu vejo, essa filosofia da colaboração é muito forte. P12

B: Convivência positiva com os médicos na prática.

Sempre me relatei bem, sempre tive um nível de respeito, eles sempre me respeitaram. Eu acho que o médico é uma profissão muito cooperativa, eles se protegem, quando eles percebem que eles podem receber algum tipo de perda, eles se fecham e batalham juntos. P2

Minha relação com os médicos sempre foi boa na parte profissional, muito boa na verdade, até por se tratar de um Hospital Universitário, conhecia muitos dos médicos que estavam lá, eram residentes na época em que fazia estágio há um ou dois anos. Com os médicos mais graduados, também era muito boa, tanto que um professor de renome me tirou do Hospital das Clínicas para ser enfermeiro chefe e posteriormente diretor do Sanatório Bela Vista, pois ele tratava seus pacientes particulares lá. P9

Abriram portas para o reconhecimento e para também um trabalho integral. Hoje já não vejo mais problemas. O médico já não consegue trabalhar sem enfermeiro e vice-versa. Então essa interdependência é tão forte que não existe mais hospital que não tenha diretoria de Enfermagem. Antigamente não existia nada disso. Então eu acredito que a evolução fez com que o mercado mudasse bastante para melhor. P6

Em relação aos médicos, sempre houve na verdade diferença em tudo, na relação, no salário. Às vezes você tem uma relação melhor com profissionais médicos, me parece que eles respeitam mais quando é homem enfermeiro, pelo menos a vivência que eu tive. P5

A relação de médicos e enfermeiros era muito boa, eu lidava com muitos. (...). Se tinha um grande respeito da parte médica, mas acho também que fazíamos por merecer, porque o time era muito bem preparado, éramos cobrados pelo conhecimento. P8

Nunca tive privilégio por ser homem, ou mesmo acho que nenhuma das colegas de trabalho teve diferença de tratamento por ser mulher. Nunca percebi isso no grupo em que eu convivi. P8

Como eu fui trabalhar na parte assistencial, os médicos me respeitavam muito, eles não respeitavam o enfermeiro administrativo, diziam que só cuidavam dos papéis. Trabalhava na UTI, e tinha uma relação muito boa com os médicos, a gente se respeitava mutuamente. P18

Minha relação com os médicos foi muito interessante, muitas vezes os próprios médicos me tratavam como se eu fosse médico, eles chegavam ao plantão, começavam conversar, discutir caso, e depois perguntavam minha especialidade, e eu respondia que era enfermeiro, eles achavam que eu era colega, que era médico, sempre foi muito positiva. P7

Com muitos outros me relacionava muito bem, percebia que com aqueles que estavam preocupados com a assistência e faziam um bom trabalho, a gente conseguia fazer uma atividade paralela sem nenhum prejuízo. P7

Com relação aos médicos, tive um ótimo relacionamento. Quando tive problemas, foram da ordem de posicionamento mesmo, na grande maioria médicos acham que os enfermeiros deveriam obedecer às ordens médicas, e eu só obedeco a ordem médica se ela é feita com critério, coisas que eu acho que eu não devo fazer eu não fazia. P18

Relação com os médicos, enquanto aluno era de muito respeito, tanto no HU quanto no HC, perguntavam quem era o professor, tinha aproximação, diálogo. P1

C: Relação com médicos jovens.

Os médicos jovens, recém-formados, ou recém-admitidos no hospital eram mais receptivos, respeitavam mais as normas institucionais, eram interessados em entender o funcionamento institucional, as relações estavam mais abertas ao diálogo. P1

Os médicos mais novos te veem como membros de uma equipe multiprofissional. Quando me formei, tinham poucos médicos mais jovens, mas lembro de que na época em que estava lecionando durante o dia e realizando plantão no hospital durante a noite, existia muito mais médicos de uma geração mais nova que queriam discutir o caso e passar visita juntos, discurso muito mais multiprofissional. P12

Com os médicos mais novos que vinham se formando pela própria USP, já que a Faculdade de Medicina é aqui em frente, já nos conheciam, então a relação foi ficando mais amável. Conhecíamos muitos médicos e ficava cada vez mais fácil o contato. P4

D: Desavença com equipe médica e percepção sobre médicos antigos.

Tive apenas um problema em toda minha vida com um médico, em um hospital público em que eu era o responsável pelo Pronto Socorro, como enfermeiro. Foi uma discussão um pouco mais ríspida com um médico residente que questionou as condutas que tinha tomado em relação à Enfermagem, ele foi muito grosseiro e eu respondi à altura, tivemos uma briga, quase saímos pelas vias de fato físicas, abri um processo administrativo e um boletim de ocorrência contra ele, no final ele acabou tendo um monte de prejuízos. P2

Em relação aos médicos, os mais antigos, se achavam os todos poderosos e a Enfermagem para eles era a ralé, então havia certa animosidade. P4

Para alguns médicos, em algumas situações causava um pouco de estranheza, o fato de lidar com o enfermeiro homem. P7

Tive alguns embates com os médicos de tentarem fazer algumas inserções, alguns tipos de tratamento que eles julgavam ser normal para com as mulheres e comigo impactava, então tive alguns atritos bastante interessantes na vida. Eles chegavam e queriam fazer alguma coisa, eu dizia que não dava para fazer devido a algum motivo, eles diziam que estavam mandando e eu falava que não estava mandando nada porque eu não era subordinado deles. P7

Percebo que os médicos só tinham como ainda tem, não só a questão de tentar dominar tecnicamente, mas também tem uma questão de gênero, que não é só uma relação de homem e mulher, que na cultura que nós vivemos ou há vinte anos era mais intenso, a mulher se subordinava mais a questão masculina, uma questão mais de machismo do que trabalhar na assistência. Percebi que alguns embates foram criados justamente por isso, achavam que pelo fato de eu ser enfermeiro eu me subordinaria, e eu não me subordinava, daí acontecia alguns atritos. P7

Os médicos mais antigos eram mais resistentes, apresentavam mais dificuldade, principalmente sobre as mudanças, orientação e adesão às novas normas institucionais. P1

Acho que no passado, o médico conhecia o papel do enfermeiro melhor do que hoje e vice-versa, hoje a relação está mais desgastada. O enfermeiro conquistou espaço no mercado de trabalho, e isso vem, de certo modo, gerar uma rivalidade entre médico e enfermeiro. P17

A relação entre médicos e enfermeiros, no início era muito difícil. Existia um "pânico" quando o médico chegava e eu não sentia isso, não entendia. Tanto que

tinha uma plantonista, e quando algum paciente tinha uma parada ou alguma intercorrência e o plantonista não aparecia, eu pedia para a auxiliar descer e bater na porta do plantonista, e caso ele se recusasse a subir, eu dizia que iria ligar para a direção do Hospital. Usava o organograma, me lembrava das aulas de gestão da faculdade. P10

Os médicos mais antigos sabem que precisam de você para o paciente ficar bem. (...). Pediam algo e iam embora, não se tinha uma discussão clínica. P12

6. DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

Pouco se sabe sobre as motivações que levaram os homens a retornar ao universo da Enfermagem após o processo de profissionalização. Em São Paulo, na Escola de Enfermagem da USP, o primeiro homem a ingressar foi Benone Souza Lima, em 1947.

Proveniente de Guarajá-Mirim, Amazônia, diferente de um público de alunas, mulheres em sua maioria brancas, de famílias nobres da capital e do interior de São Paulo, Benone, por sua vez, era um rapaz de origem humilde, que já exercia a Enfermagem de maneira prática, o que lhe garantia o sustento. Com a graduação nessa área, Benone poderia exercer a profissão não só com conhecimentos com base científica, mas com grande abnegação e piedade, que era um perfil presente nos seus discursos, segundo Campos, Oguisso (2008).

Não foi possível localizá-lo para o presente estudo, entretanto, como demonstrado no trabalho de Campos, Oguisso (2008), esse discurso remete a uma pessoa que opta pela Enfermagem como uma possibilidade de crescimento pessoal, profissional e intelectual, não deixando de lado a forte conotação religiosa, demonstrando a influência da igreja na profissão. Tanto que outros dois participantes diretamente ligados à igreja realizaram o curso. (P1, P3), pois eram membros de ordens religiosas voltadas ao cuidado de pessoas enfermas.

A escolha pela profissão, expressa na **primeira categoria**, se dava por motivos como a qualidade do ensino oferecido pela EEUSP, recomendação de amigos, vizinhos, médicos, profissionais técnicos e enfermeiros que trabalhavam no Hospital das Clínicas, parentes que já trabalhavam na área da saúde, e testes vocacionais realizados em cursinhos pré-vestibulares, bem como consulta ao guia do estudante. Alguns já eram técnicos de Enfermagem, assim optaram pela realização da faculdade (P2, P3, P4, P7, P10, P17, P18).

Muitos relataram que possuíam a vontade de realizar Medicina, (P4, P5, P6, P12, P15, P17, P18, P20), entretanto por motivos financeiros, dificuldade de passar no vestibular, e após tentativas sem sucesso, optaram pela Enfermagem que possuía um vestibular menos rigoroso, comparativamente. Contudo, o P11 começou a estudar Medicina, mas durante a realização do curso, após uma palestra de uma enfermeira, descobriu que as funções que gostaria de desempenhar como o contato direto com o paciente eram realizadas pela Enfermagem, assim, abandonou o curso de medicina e realizou o curso de Enfermagem.

O cuidado direto de parentes em momento de doença despertou o interesse pela profissão em pelo menos dois participantes. O sentimento de fazer o bem ao próximo, se

identificar com a rotina dos cuidados e a procura de conhecimento técnico científico para os cuidados realizados, fizeram os participantes optarem pela profissão (P10, P12, P16).

O participante P9, todavia, foi o que apresentou os motivos mais destoantes da população estudada, referindo além da vontade de realizar o curso de Enfermagem, mas também a necessidade de um profissional de Enfermagem atuar no cuidado dos colegas, primos e amigos caso houvesse uma guerrilha, uma revolução armada, nos movimentos de resistência contra a ditadura militar. Ele referiu que isso nunca se concretizou após formado, e em nenhum momento referiu participar do Movimento Nacionalista Revolucionário, um grupo de brasileiros que se opunham ao regime militar de 1964, com participante em diversos Estados e também no interior de São Paulo. (Almeida, 2014)

Os problemas financeiros no momento da escolha da profissão, e também durante a graduação, foram evidenciados pelos participantes, tanto por aqueles da capital e os vindos do interior, as famílias não podiam arcar com as despesas, e o fato da faculdade não cobrar mensalidades também pesou na decisão. Como já discutido nos dados quantitativos, a maioria dos pais e mães dos egressos eram de origem humilde, com nível estudo primários e médio, e profissões que não exigiam ensino médio em sua maioria (P4, P12, P18, P20).

Para Bourdieu, as chances do ingresso e continuação do ensino superior estão diretamente ligadas ao capital cultural do pai, da mãe, dos avós paternos e maternos, bem como a residência no momento dos estudos. A própria entrada na universidade já é um mecanismo de seleção, acontecendo na EEUSP inicialmente por entrevista, após, através do vestibular, a partir de 1968. O acesso ao ensino superior é o resultado de seleção direta e indireta, pesando o rigor desigual sobre os sujeitos das diferentes classes sociais. (Nogueira, Catani, 2015)

A seleção sofrida é desigualmente severa, as vantagens ou desvantagens sociais escolares estão diretamente ligadas à origem social. Se considerarmos as desigualdades socialmente condicionadas diante da escola e da cultura, somos obrigados a concluir que a equidade formal à qual obedece todo o sistema escolar é injusta, e que em toda a sociedade onde se proclama os ideais democráticos, ela protege melhor os privilegiados. (Nogueira, Catani, 2015)

Do momento da opção pela profissão, até o sucesso na aprovação no vestibular, trouxe sentimentos distintos nos familiares, parentes e amigos dos participantes, isso pode ser evidenciado na **segunda categoria**, em que alguns relataram apoio da família, até orgulho de um filho adentrar na USP, o fato que para muitos, foram os primeiros a conseguir este feito em suas respectivas famílias (P3, P6, P9, P19).

Outras famílias agiram de maneira mais comedida, (P3, P5, P9, P11, P12) não interferindo na escolha dos egressos, não dificultando sua decisão e demonstrando certa satisfação pelo feito, incluindo amigos que achavam que pelo fato de ser um curso com muitas mulheres, teriam chances de paquera nas festas (P2).

O fato de ser aluno da USP era visto com bons olhos pela percepção da maioria dos participantes, exceto por um participante, no qual os superiores da igreja desejavam que a Enfermagem fosse feita na Universidade São Camilo, mas o estudante se recusou e fez USP (P1).

Entretanto, o lado negativo foi mais referenciado pelos participantes, já que esse assunto trouxe muitas memórias conflituosas e reflexões sobre o tema. Muitos familiares questionavam o motivo desses homens optarem pela Enfermagem, que no contexto social da época, dito por alguns, era subalterna e extremamente feminina (P7). Se tinham capacidade de passar no vestibular da USP, porque não optaram por realizar a Medicina. Percebe-se que o fato de realizar uma profissão sem prestígio social e feminina estava em segundo plano, e sim o fato dos egressos não realizarem a Medicina, uma profissão conceituada, masculina, isso intrigava e incomodava os familiares, queriam ter um filho “doutor”, não um enfermeiro (P9, P10, P16).

Esse conflito foi intenso, principalmente no momento da entrada e no início do curso, e muitos tiveram embates para justificar sua escolha. Em alguns encontros familiares, o fato dos egressos passarem ou realizarem o curso de Enfermagem não era divulgado ou omitido (P8). Esses embates foram se suavizando com o tempo, mas com muitas lutas, explicações, correções da visão distorcida da profissão (P10).

Os amigos também questionavam, mas com menos intensidade, diziam que mesmo com a boa empregabilidade da profissão, a amizade ficaria abalada pelo fato dos enfermeiros trabalharem finais de semana, ficando difícil os encontros, além de brincadeiras em relação a sexualidade dos mesmos (P4, P7, P8, P10).

Isso ocorre porque, durante um grande período, o trabalho do enfermeiro foi comparado ao de uma mãe ou de uma religiosa, e assim, é erroneamente interpretado pela sociedade. (Pereira, 1991)

Essa visão das famílias, amigos e da sociedade como um todo é reforçada também, entre outros aspectos, devido à maneira que os enfermeiros homens são retratados nos filmes. Em sua maioria representações com estereótipos afeminados, homossexuais, preguiçosos, incompetentes ou que apresentaram baixo desempenho; e em alguns casos, homicidas e corruptos, remetendo a profissionais ruins e frustrados, muitas vezes em filmes de comédia.

Poucos filmes retratam essa figura em papéis masculinos tradicionais, como profissionais competentes e autoconfiantes. (Stanley, 2012)

Segundo Pereira (2008), os homens que atuam em áreas ditas como femininas, com é o caso da Enfermagem, estabelecem relações conflituosas com familiares e amigos, devido às normas de gênero serem diferentes do “normal” masculino, que essas pessoas esperam das profissões.

Os pais dos egressos, dentro do contexto familiar, eram os mais críticos em relação à escolha. Estes questionavam o motivo da escolha, a distância de residência à universidade para realizar o curso de Enfermagem, sendo que poderia realizar outros mais conceituados perto da residência (P9). Muitos questionavam o motivo de não realizar Medicina, pois quereriam ter um filho médico. Tanto que P9 e P10 tiveram inúmeros diálogos com os pais, questionando o fato de que se eles queriam ter um filho médico, porque eles próprios não fizeram Medicina.

Esse conflito gerava grande descontentamento nos participantes, mas como eles mesmos disseram, foi o tempo que suavizou a visão dos pais, bem como o sucesso profissional alcançado por cada um dentro da profissão que fez com que os familiares diminuíssem ou parassem as críticas em relação à escolha (P4, P9, P10).

O momento do ingresso desses estudantes na EEUSP, bem como o início das percepções com a universidade são expressos na **categoria três**. Muitos não imaginavam que a profissão era predominantemente feminina e se demonstraram surpresos com essa dicotomia (P2, P3). Como exemplo, P7 vinha de ambientes completamente masculinos como a aeronáutica, e quando chegou e ficou em sala de aula com muitas alunas, sentiu-se constrangido e deslocado.

Relataram a dificuldade de encontrar outros estudantes homens, sendo em algumas ocasiões, eram os únicos em sala de aula. Tinham dificuldades para montar times nos esportes e achavam estranhas as aulas da Enfermagem serem oferecidas por professoras mulheres, enquanto outras matérias ministradas na cidade universitária eram apresentadas por professores homens (P5, P7).

As dificuldades financeiras estavam presentes durante a universidade, tanto que as bolsas do COSEAS (Coordenadoria de Assistência Social), de alimentação, transporte e moradia ajudaram alguns egressos (P12), bem como algumas moradias no CRUSP (Conjunto Residencial da USP), e outros chegaram a “morar” na faculdade de Enfermagem por esse motivo, ou por comodidade no fim do período de internato. Moravam muito longe da Universidade e possuíam horários rígidos de aula e estágios (P9).

Contudo, ao entrar no curso, se depararam com o fato de ser a minoria, em muitos casos, os únicos homens no lugar. Percebiam certo preconceito, ou pela classe social, pelo fato de ser nordestino, ou pela própria visão preconceituosa do homem na profissão, sendo que questões de masculinidade eram recorrentes, tanto nas integrantes da faculdade, como de outros cursos como a Medicina (P9, P12).

O questionamento sobre a sexualidade, também foi relatado por alunos homens do curso de Enfermagem da Nova Zelândia, os mesmos se tornam alvos fáceis para as brincadeiras, tanto das mulheres colegas de sala, quanto as famílias e amigos. Dizendo que se não fossem homossexuais, os mesmos teriam um estereótipo de “predador”. (Christensen, Knight, 2014)

Professoras referiam muitas vezes aos alunos no feminino, algumas se corrigiam e lembravam-se dos rapazes na sala (P7), outras já continuavam falando no feminino, pelo fato da sala ter maioria feminina, os alunos viam isso como uma agressão (P1). Entretanto, esse quadro foi mudando a partir de 1968, com a reforma universitária, em que homens e mulheres passam a ter maior flexibilidade nas escolhas e ingressos nas diferentes carreiras profissionais. Assim, não só na Enfermagem, mas também em outras áreas, referenciar uma profissão em ambos os gêneros, se fez necessário. Assim, a Enfermagem passou a ser referenciada em ambos os gêneros, tanto nas referências faladas, quanto nas escritas. (Padilha, Vagheti, Brodersen, 2006)

Como a Enfermagem, enquanto profissão estruturada como feminina, possui pré-requisitos sociais e culturais de gênero, produzindo representações de bondade, amor, delicadeza, abnegação, caridade e emoção. Já profissões “ditas” masculinas, possuem atributos abrangendo a racionalidade, a inteligência e o pensamento lógico. Essas características, quando em lados opostos, podem gerar desconfiança, descréditos e em vários casos, preconceitos. (Pereira, 2008)

Mesmo nas dificuldades, alunos relataram grande crescimento pessoal e cultural, participando das atividades extras que a Universidade oferecia, estudando em bibliotecas e se esforçando nas atividades propostas. Esse crescimento, as novas experiências, geraram o aumento do capital cultural por meio do *estado incorporado*, o qual vem sob a forma de disposições duráveis do organismo, demanda de tempo, pressupõe um trabalho de inculcação e assimilação, do esforço individual para aquisição de novos conhecimentos. (Nogueira, Catani, 2015)

Dito isso, houve mudanças no modo de falar, no linguajar utilizado entre as pessoas e a família. A linguagem universitária é muito distante da língua efetivamente falada pelas

diferentes classes sociais, não se pode conceber educandos iguais em direitos e deveres frente à língua universitária e frente ao uso universitário da língua. (Nogueira, Catani, 2015)

Contudo, boa parte desses estudantes era desprovida do capital cultural da Enfermagem. Já não possuíam os pré-requisitos da profissão pelo fato de serem homens, existindo então uma lacuna entre o que é pedido e o que pode ser oferecido. Se ninguém ajuda, e se a pessoa não se esforça terrivelmente, as chances de fracasso são enormes. Precisa se esforçar muito para chegar a um resultado mediano. (Luigi, 2009)

A vivência com as alunas e professoras era fundamental, conforme atesta a **categoria quatro**. Nesse sentido, existiam relacionamentos harmoniosos, com bom entrosamento, ajudas mútuas (P2, P3, P4, P5, P7, P12, P17, P20), principalmente quando o estudante já possuía o técnico de Enfermagem, assim servindo como referência para o grupo (P7, P17). O fato de ser homem em meio a tantas mulheres, deixava alguns com papel de destaque, sendo difícil passar despercebido em sala de aula, mesmo para os mais tímidos (P6). As professoras mais novas, segundo alguns egressos, viam com satisfação a presença dos homens em sala de aula (P9).

A professora mais lembrada por sua dedicação, conhecimento, carinho com os alunos e visão de futuro, foi Wanda de Aguiar Horta (P6, P9, P18). Esta professora formou-se na EEUSP em 1948. Fez doutorado e Livre Docência pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e desde 1974 foi professora adjunta da EEUSP. Além de professora admirada, também contribuiu muito para o crescimento da Enfermagem Brasileira através publicações e palestras dentro e fora do Brasil. (Pires, Méier, Danski, 2011)

Entretanto, para muitas professoras, principalmente para as mais antigas de formação, o manejo com alunos homens não acontecia com facilidade. Para muitas, essa era uma experiência nova (P2), já que na prática, eram escassos os enfermeiros homens, além do fato de que quando as professoras se formaram, a presença masculina era muito inferior à da população estudada.

A trajetória dos professores constrói a forma de como eles veem a escola e a profissão e essa foi a única forma apresentada. Não compreendem a dificuldade e as diferenças dentro da escola e/ou agem como se não existisse, porque são incapazes de perceber, sendo assim excludentes. (Luigi, 2009)

Claramente algumas professoras tinham dificuldades no manejo com alunos homens. Segundo alguns egressos (P1, P2, P4), os homens eram vistos como intrusos em uma profissão que deveria ser exclusivamente feminina, até ocorria empecilho o fato de usar barba em sala de aula e em estágios (P13). Eram exigentes, tanto com as posturas, repreendendo

alunos em sala de aula, como a roupa que era usada em campos de estágios, exigindo assim, um modo artificial nos diálogos com os pacientes (P1, P14).

Para Bourdieu, nada escapa ao julgamento do docente na hora de avaliar o produto do trabalho discente. Para além dos critérios internos de avaliação de um determinado tipo de conhecimento (domínio do campo, vocabulário técnico, entre outros) levam-se em conta, sobretudo, critérios externos tais como: postura corporal, maneiras, aparência física, dicção, sotaque, estilo da linguagem oral e escrita, cultura geral. (Nogueira, Catani, 2015)

Cada aluno é diferente por si só, com diferentes maneiras de pensar, ver e agir nas mais variadas situações. Assim, o *habitus* também se traduz na maneira como cada um enfrenta os embates na vida cotidiana, as relações na faculdade, dia a dia nos estágios, frustrações e méritos, de acordo com os valores de cada um, permitindo criar ou desenvolver estratégias individuais ou coletivas, no modo de agir e se portar. (Miceli, 2013; Luigi, 2009)

O campo dos estágios e disciplinas foi explorado na **categoria cinco**. Esta demonstrou resultados de maior embate e discussão, sobre o modo de pensar, agir e lidar com os estudantes homens.

Referido por muitos (P1, P3, P4, P9, P7, P11, P12, P15), as disciplinas tinham um conteúdo sério, denso e rico, voltados principalmente para a parte prática em hospitais e atenção básica. Era um conteúdo pertinente ao que os alunos esperavam na faculdade e também pela qualidade das professoras, muitas dessas, ditas as melhores em suas áreas.

Entretanto, ficava a ressalva de que os conteúdos não conversavam entre si, alguns com uma carga horária excessiva e outros repetidos. Para P18, o conteúdo foi fraco, faltava conhecimento científico, com carga horária muito teórica e pouca prática, e esta quando acontecia, em alguns momentos, não era acompanhada pela docente, e sim por um auxiliar de Enfermagem. Foi relatado que a matéria de Pediatria era inteiramente focada em ludoterapia.

Algumas professoras se mantinham distantes dos alunos, com regimes de diálogos rígidos, não existia um trabalho de tutoria e muitos alunos recorriam aos colegas veteranos para conseguir ultrapassar as dificuldades que se apresentavam (P1, P2, P7, P12).

A escassez de modelos masculinos de enfermeiros, docentes, ou mesmo os acadêmicos era evidente, havia uma falta de enfermeiros tutores e como referências. Os estudantes que tiveram a sorte de ter outros homens nas atividades acadêmicas, transcorreram as etapas com mais facilidade. (Christensen, Knight, 2014)

Já em relação aos estágios, ocorreram experiências tanto positivas, como negativas, sendo que as práticas mais apontadas foram de Ginecologia e Obstetrícia. Alguns referiram conseguir fazer os estágios voltados para a Saúde da Mulher sem dificuldade, sempre

amparados pelas professoras e pelas colegas, até em estágios voluntários fora do período de aula. (P7, P8, P10, P15).

Esse fato foi estudo por Tsunechiro (1980), por alguns integrantes desta mesma população. Para o aceite dos alunos homens nos campos de estágios de Saúde da Mulher, foi realizado um esforço de todo pessoal envolvido no processo: do próprio estudante, da docente, as colegas de classe, dos médicos e dos funcionários do hospital e/ou maternidade.

O estudante desenvolveu a maioria das atividades assistenciais com uma colega ou com um docente; porém, nas atividades mais “embaraçosas”, como exemplo curativo de episiorrafia, o estudante apenas auxilia no processo. (Tsunechiro 1980)

Em contradição, para alguns, essa realidade não era a apresentada (P1, P11, P13, P17). Isso já se iniciava na faculdade, quando alguns alunos conseguiram fazer as matérias teóricas, porém, no momento dos estágios, eram “convidados” a realizar em campos de Urologia, Psiquiatria, Administração e Saúde Pública pelas próprias professoras (P2, P3, P4).

Segundo Tsunechiro (1980), os hospitais utilizados para o ensino de campo desta disciplina não permitiam o estágio de estudantes masculinos; alegavam, para fundamentar a recusa, que as pacientes (gestantes, parturientes, e puérperas) não aceitavam ser assistidas por eles e que a prática da Enfermagem Obstétrica não era necessária para homens.

Segundo os próprios egressos, algumas professoras ajudavam os alunos na tentativa de realizarem os estágios, entretanto, agiam de maneira “política” até para não perderem os campos de estágio para as próximas turmas (P11). Já os egressos lutaram por realizar os estágios, com muita negociação, tanto na EEUSP, como nas instituições (P4, P11). Alguns chegaram à diretora com o seguinte argumento: “se os bombeiros e os guardas podiam fazer partos, porque nós, os enfermeiros, não podíamos fazer?” (P2). Já P13 refere que “uma professora de Obstetrícia fornecia treinamento para que policiais fizessem parto de emergência, e se elas treinavam homens policiais, por que criavam empecilhos para os alunos, já que estes seriam profissionais?”

Depois das lutas, muitos referiram as conquistas, realizando os estágios. O HC não permitiu que alunos homens de Enfermagem realizassem seus estágios no setor de Obstetrícia na época, somente os médicos poderiam. Então foi conseguido o estágio no Amparo Maternal (P4). Poucos relataram dificuldades vindas das professoras, e essas quando aconteciam, eram por procedimentos que elas não permitiam os estudantes de realizar.

Foi também elucidado o desencorajamento por parte das docentes, quando os egressos referiram vontade de realizar a habilitação em Obstetrícia, ou elas diziam que esse não era um campo para o homem trabalhar, ou a própria faculdade proibia os homens de fazer. Outra

professora chegou a referir que “se no campo, a enfermeira obstetra enfrentava concorrência do obstetra médico, imagina o homem, não iria ter campo nenhum.” (P1, P5, P18).

Observa-se que sempre quando os alunos conversam com as professoras sobre uma intenção de entrar na área da Saúde da Mulher, há sempre uma dificuldade, um desencorajamento, uma restrição aos alunos homens. Essa barreira pode ser tanto um modo de preservar o aluno em relação a uma área com dificuldade de acesso, ou até mesmo uma defesa de espaço, como sendo esta uma área na Enfermagem estritamente exercida por mulheres. Para P14, uma professora chegou a ponto de dizer que se ele se formasse, iria abrir um consultório no interior e exercer a Medicina na ilegalidade relacionado à Saúde da Mulher.

Com relação a estágios extracurriculares, foram citados o estágio em Obstetrícia desenvolvido no campo de estágio do Amparo Maternal (P7), e outro no Hospital Alemão, Oswaldo Cruz – HAOC, este último, demonstrando grande satisfação pelos egressos (P8, P11). Ambos permitiam que estudantes exercessem suas atividades fora do horário de aula da Universidade, sendo que o segundo ainda era remunerado. (Pires, 2006)

Após a formação, o acesso ao mercado de trabalho foi a temática na **categoria seis**. Diferente da atualidade, que há uma dificuldade na busca pelo primeiro emprego, principalmente pelo número excessivo de enfermeiros formados e disponíveis no mercado de trabalho, até pela grande quantidade de faculdades, os egressos entrevistados referiram não terem sofrido qualquer concorrência (P1, P8, P7).

Foi unânime a afirmação dos egressos que a inserção do mercado de trabalho foi fácil e rápida (P1, P2, P3, P5, P6, P7, P9, P11, P16, P18, P19). Diferente da dificuldade do acesso à universidade, após a formação, alguns enfermeiros relataram que sofreram assédio das instituições para trabalhar, antes mesmo de colarem grau, podiam escolher em que lugar trabalhar, levando em conta o salário, a distância de casa ou as chances de subir na carreira (P1, P2, P8, P16, P18).

Vale ressaltar que a inserção no mercado de trabalho foi o ponto mais descontraído da entrevista com os participantes. Apesar de diversas dificuldades que tiveram que passar durante a graduação, o momento do acesso ao mercado de trabalho foi algo menos preocupante. Muitos optaram por trabalhar em empregos públicos (P2, P3, P4, P5, P9, P16, P18, P19), principalmente no complexo HC e suas unidades, e também em áreas de saúde coletiva tanto no Estado de São Paulo e Rio de Janeiro. Outros foram para hospitais privados, que aceitavam homens em seu quadro de enfermeiros, como é exemplo o HAOC (P1, P8, P11, P18).

Além dos concursos e entrevistas, alguns relatam que suas trajetórias como alunos dedicados durante a graduação e em estágios extracurriculares renderam-lhes bons frutos, no fato destes serem indicados por professoras da escola e enfermeiras formadas para vagas de empregos nas instituições (P1, P4, P8, P12, P13).

Para Bourdieu, essa rede de influência, de comunicação, de pessoas que te possibilitam uma maior facilidade em seus desafios, nada mais é do que o aumento do **capital social**. Essa rede durável de relações possibilitou uma maior facilidade na entrada no mercado de trabalho para alguns egressos, assim aumentando significativamente o capital econômico dos mesmos. (Nogueira, Catani, 2015)

O fato de terem se tornado enfermeiros com o diploma da USP e de não haver um número excessivo de escolas particulares na época, segundo P16 e P18, foi um fator determinante no acesso ao trabalho. Segundo eles, com o diploma da USP, qualquer porta era aberta, poderia escolher o local que gostaria de trabalhar.

De acordo com os dados obtidos do Censo da Educação Superior do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) de 2007, com relação ao quantitativo de concluintes da graduação em Enfermagem, tem-se que no ano de 2001 concluíram o curso 7.139 enfermeiros; em 2003 foram 11.252; em 2005 foram 19.968 e em 2007 foi o número extraordinário de 32.616 enfermeiros concluintes do curso de graduação em Enfermagem no Brasil. Essa evolução revela um crescimento de 356,87% de 2001 a 2007. (Oliveira, 2010)

Esse aumento está diretamente ligado ao número de faculdades privadas abertas no decorrer dos anos. Em 1991, havia 61 faculdades de Enfermagem de origem pública, chegando a 93 em 2004, com um aumento de 52,45%, já as faculdades de origem privada, em 1991, havia 45, chegando a 322 em 2004, um expressivo aumento de 615,55%. Proporcionalmente, esse aumento foi maior nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul. (Haddad et al., 2006)

O diploma garante benefícios materiais e simbólicos, portanto, quanto mais raro é o diploma em uma determinada área, o investimento pelo egresso em questão de tempo e esforço, mais provavelmente será possível a conversão do capital escolar em capital econômico. (Nogueira, Catani, 2015)

Dos alunos que, em algum momento, elencaram trabalhar em unidades hospitalares, as mais citadas foram unidades de Pronto Socorro, UTI, Centro Cirúrgico e Psiquiatria (P1, P2, P6, P8, P9, P10, P11, P18, P19). Essa representação é consonante nos artigos sobre a temática

estudada, na qual os enfermeiros homens procuram áreas de trabalho mais masculinas, tentando fugir do aspecto feminino que a profissão carrega historicamente. (Pereira, 2008)

Pode-se inferir que os espaços dos homens estão limitados ainda por um número reduzido de profissionais e pelo preconceito sociocultural, que determina a sua não participação em áreas tipicamente ditas femininas como: setores de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Berçário. (Pereira, 1991)

Entretanto, os enfermeiros são historicamente bem aceitos em blocos cirúrgicos, Pronto Socorro, UTI, unidades de Psiquiatria, Neurologia, Urologia, Ortopedia e Traumatologia e Reabilitação. Geralmente sendo remetido a características como a força muscular, não se valorizando a competência e o conhecimento. (Pereira, 2008)

Essa tentativa de minimizar o estigma de uma profissão tida como feminina também é vista em estudantes de Enfermagem da Nova Zelândia, que procuravam realizar atividades para provar e reforçar sua masculinidade, por exemplo: jogar rugby, escalada de montanha, e no extremo, usar um anel de casamento, apesar de ser solteiro. (Christensen, Knight, 2014)

Para alguns egressos, o fato de ser homem na Enfermagem facilitou o ingresso no mercado de trabalho, até pela sua escassez (P7, P11). E se em alguns casos não facilitou, também não atrapalhou, até pelo fato da rapidez da inserção desses enfermeiros (P2, P5, P6).

Entretanto, foi relatado por dois participantes episódios de exclusão: um por ter religião espírita e outro pelo fato de ser homem. O primeiro foi barrado no processo seletivo de um hospital católico, sendo referido que, “se quisesse trabalhar aquela instituição, deveria retirar a opção religiosa da ficha de contratação”, o caso ocorreu com P12, que se negou a omitir sua religião. O segundo caso de exclusão ocorreu com P11, que foi excluído do processo seletivo de um grande hospital privado de São Paulo, pois na época não se contratava enfermeiros homens naquela instituição. Pereira (1991) já afirmava que alguns hospitais privados tinham discriminação na contratação de enfermeiros.

Considerando que a maioria das escolas e ofertas de emprego em instituições com mais prestígio e maiores salários, estão nas capitais e em suas regiões metropolitanas, P6 foi um desbravador. Isso porque ele saiu do interior de São Paulo, filho de pais meeiros, veio à capital, estudou e retornou para o interior para trabalhar. Como ele mesmo cita, para muitos isso era uma loucura, já que as oportunidades eram escassas e as melhores ofertas estavam na capital. Sendo ele único com um diploma da USP no interior, foi bem-sucedido em sua trajetória profissional, e em nenhum momento se arrependeu de tal escolha.

Para Bourdieu, as pessoas residentes em cidades do interior são esquecidas, tanto pelos governantes, como pelos gerenciadores de recursos, já que as maiores oportunidades, em

questão de volume, sempre estarão mais presentes na capital, ficando para o interior as faculdades menos conceituadas, os empregos com menor remuneração, e nesse contexto, quem tem um diferencial, terá uma maior probabilidade de se acender socialmente, com aumento de capital simbólico e econômico. (Luigi, 2009)

Outra área bastante explorada pelos egressos foi a do ensino, tanto técnico, mas principalmente superior, público e privado, na capital e no interior de São Paulo. Como já discutido nos dados quantitativos, dos vinte enfermeiros participantes do estudo, 35%(7) referiram em algum momento lecionar e acompanhar estágios em escolas técnicas, 50%(10) em Instituições de Ensino Superior - IES privado e 25%(5) em IES público.

Pelo fato da profissão preconizar uma educação contínua aos integrantes da equipe de Enfermagem, educação ao paciente e familiares, e cada vez mais, preconizar uma saúde baseada em evidência científica, alguns egressos procuraram crescer e se especializar na profissão, realizando cursos, mestrado e doutorado.

Esse investimento se fez necessário, já que em alguns casos, a remuneração era baixa (P5). Além de reconhecimento profissional, também está diretamente ligado à questão financeira. Com o aumento desse capital cultural e simbólico, ocorreu um ganho de capital econômico, facilitando aceitação de familiares com relação à profissão.

Para muitos, o ensino em IES, foi um crescimento profissional e pessoal, uma vez que além de serem enfermeiros de profissão, eram professores universitários (P2, P6, P7). Se como enfermeiros, não necessariamente conseguiam um prestígio social, sendo professores universitários ocorria uma ascensão social e uma maior qualidade de vida, visto que enfermeiros trabalham, em sua maioria, por escalas e em finais de semana, e isso raramente acontecia com professores.

Já P8, referiu trabalhar na área industrial após alguns anos de formação até os dias atuais. Considerando as áreas assistenciais e de ensino as mais exploradas pelos enfermeiros, trabalhar no seguimento industrial abre precedente para futuros enfermeiros que não querem trabalhar nas áreas tradicionais. Esse participante, reuniu os conhecimentos obtidos na universidade e no ramo assistencial, fazendo as áreas da Saúde e Engenharia e Marketing conversarem entre si.

Ele trabalhou em diversas empresas de insumos hospitalares, em áreas de vendas, desenvolvimento, gerência e gestão, conseguindo auxiliar a adequação dos produtos às necessidades médicas, tanto em cirurgias e exames diagnósticos. Pode-se dizer que foi um dos pioneiros nesse ramo, considerando sua época de formação, e a escassez de profissionais

referências, assim quebrando paradigmas e fornecendo novas oportunidades de áreas de trabalho para os profissionais da saúde.

A profissão se torna atraente para os homens, uma vez que há uma variedade de trabalhos podendo permitir uma transição entre as especialidades, com possibilidades de progressão na carreira, considerando áreas assistenciais, acadêmicas, gestão e indústria. (Christensen, Knight, 2014)

Dos três participantes do trabalho que não se inseriram em trabalhos relacionados a Enfermagem, dois deles tiveram trajetórias muito parecidas. Tanto P15 e P20 realizaram a graduação de Enfermagem e passaram em processos seletivos para doutorado direto. Ambos realizaram doutorado em áreas voltadas à Anatomia, e se tornaram professores universitários nessa especialidade, um se formando pela Faculdade de Medicina na Universidade de São Paulo, e outro pelo Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo – ICB-USP.

Contudo, P14 foi quem apresentou a trajetória mais atípica. Referiu se sentir acuado e repreendido em diversas situações pelas docentes, tanto por seu modo de pensar e agir em sala de aula, quanto por sua dinâmica em estágios de Saúde da Mulher. Uma professora de Ginecologia e Obstetrícia o bloqueou, ou impediu de realizar procedimentos nas pacientes, isso o fez repensar sua situação perante a profissão.

Essa dinâmica da graduação e uma oferta de emprego que o participante julgou “avessa”, o fizeram mudar de profissão, seguindo para uma nova graduação, realizando Medicina e exercendo a profissão como cirurgião. Disse que pela organização da Enfermagem da época, teria que gerenciar conflitos, devido à hierarquia feminina, não seria visto como um profissional e sim como um competidor, então como as barreiras impostas eram intransponíveis, escolheu assim sair da profissão.

A evasão profissional ocorre em todas as profissões, é preocupante devido ao tempo e recursos gastos na formação de um trabalhador. Na Enfermagem, mesmo com a baixa remuneração, essa não é a mola propulsora para o abandono. Há em excesso na profissão como: submissão, impotência, cobrança, estresse, burocracia, competitividades entre os enfermeiros. Falta na profissão: prestígio, reconhecimento, remuneração digna, condições de trabalho, autonomia, perspectiva de futuro. (Secaf, Rodrigues, 1998)

O abandono da Enfermagem não está baseado em um só ponto crítico ou em uma situação específica, mas há também um conjunto de circunstâncias, como o modo de cada indivíduo lidar com os problemas pessoais e de convívio, as minúcias da formação, da

estrutura do social e do sistema de saúde. Todos esses fatores culminaram na mudança de profissão.

O âmbito inicial no processo do trabalho e suas relações de equipe, principalmente com a equipe médica foram abordados na **categoria sete**. Esse convívio aborda os primeiros anos profissionais, normalmente, aqueles em que as relações ainda são mais frágeis, há uma defesa de espaço, um aprendizado em lidar com as hierarquias dentro e fora da Enfermagem. Quando se é um enfermeiro recém-contratado e recém-formado, além de lidar com os conflitos pessoais, também se lida com os conflitos interpessoais, do dia a dia.

Em relação ao convívio com a equipe de Enfermagem, a primeira dificuldade está em se firmar na figura do enfermeiro, sem ter experiência de trabalhar como enfermeiro. É uma profissão que se encontram pessoas de várias faixas etárias, exercendo a mesma função, independentemente do tempo de formação; portanto, o recém-formado quando encontra um enfermeiro mais experiente, ou um técnico com muitos anos de profissão, tem seu conhecimento e postura testados. (P1)

Mesmo que na época de formação, alguns enfermeiros referiram que a aceitação por parte das enfermeiras era mais difícil pela própria falta de enfermeiros homens e pela dificuldade de aceitação da presença masculina como enfermeiro graduado, devido ao fato de a profissão ser predominantemente feminina, principalmente nos cargos de liderança, sendo difícil conquistar espaço e demonstrar competência. (P11)

Os dados revelam que essas barreiras dependem do modo como o enfermeiro se comporta no âmbito do trabalho. Caso ele demonstre interesse, se esforce e trabalhe com muita competência e dedicação, é natural que a equipe se sensibilize e te ajude, diminuindo assim as barreiras da equipe de Enfermagem e da equipe multiprofissional. (P12)

Os resultados dessa categoria revelam, ainda, que o enfermeiro pode se tornar a referência para os outros, tanto de maneira positiva, quanto negativa. O seu esforço, dedicação, competência e sucesso profissional podem servir de exemplo e referência para outros profissionais, assim possibilitando novos leques de trabalho para as pessoas no futuro.

Agora com relação ao relacionamento com a equipe médica, majoritariamente ocorreu de maneira satisfatória, sempre demonstrando grande respeito entre os enfermeiros homens e as equipes. (P1, P2, P5, P6, P7, P8, P9, P18). Na visão de P8, o mesmo não percebia diferença de relacionamento entre enfermeiros e enfermeiras pela equipe médica. Já P5 achava que os médicos respeitavam mais quando eram enfermeiros homens.

Esse respeito e convivência mais pacífica se davam principalmente com os médicos mais jovens de profissão, uma vez que respeitavam mais facilmente as normas institucionais,

eram abertos ao diálogo, já que estavam inseridos em uma formação acadêmica cada vez mais multiprofissional no cuidado do paciente. (P1, P4, P12)

Sobre o convívio com os médicos mais antigos, havia geralmente aquele distanciamento no que tange à discussão clínica, o cuidado integrado do paciente e a dificuldade de aceitar as regras institucionais. Para alguns enfermeiros, havia um “medo” do corpo de Enfermagem em lidar com a figura do médico. (P10)

O que se percebe é que os homens enfermeiros, posicionavam-se e seguiam os organogramas institucionais, porém se recusavam a realizar atividades e desempenhar o que não concordavam, não tolerando desrespeitos e agressões verbais em muitos casos. (P1, P2, P4, P7, P12)

Para P7, o fato de lidar com enfermeiros homens causava um pouco de estranhamento para os médicos, uma vez que estavam acostumados a lidar principalmente com mulheres, enfermeiras e essas dificilmente se posicionavam de maneira contraditória.

Segundo alguns depoimentos, quando o médico encontrava um enfermeiro homem, achava que essa subordinação estaria implícita, entretanto, ao se posicionar com uma ideia contrária, ou mesmo de não acatar todas as vontades médicas, isso gerava alguns atritos. Contudo, após o embate e defesa de posições, o que se via era um respeito mútuo, uma vez que se pela via da imposição não funcionava, a melhor maneira era o diálogo. (P1, P2, P7)

Após alguns embates iniciais, os médicos respeitavam a presença do enfermeiro, ou os conflitos relacionais eram minimizados, algo que raramente aconteceria com as enfermeiras. (P2) A questão do gênero, o modo de pensar e até mesmo por cordialidade, essa interação entre médicos e enfermeiros ocorria de maneira respeitosa. (P1, P6)

7. CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou compreender uma parcela das dificuldades e lutas que são enfrentadas por homens que optam por realizar a graduação e se inserir no campo da Enfermagem. A primeira barreira foi a escolha profissional, a qual teve repercussão no círculo familiar e de amigos.

A percepção e o grau de instrução de familiares e amigos influenciaram diretamente no modo como estes encararam a escolha dos homens pela carreira da Enfermagem. Para Stanley (2012), há um perigo real sobre a percepção da população sobre a imagem dos enfermeiros e sua contribuição para o cuidado de Enfermagem, pois esta pode ser prejudicada por retratos negativos, que estão vinculados a filmes, séries, novelas e outros conteúdos televisivos e de imprensa.

As principais dificuldades apontadas pelos participantes, durante a graduação, consistiram na falta de preparo das instituições em receber esses alunos homens, no relacionamento entre alguns docentes em sala de aula e em estágios de Ginecologia e Obstetrícia, voltados à Saúde da Mulher e na falta de modelos a serem seguidos por eles.

É preciso reconhecer que os estudantes homens, ao serem restringidos ou excluídos da experiência teórico-prática da Obstetrícia, se sentissem frustrados e rejeitados, quase sempre com sentimento de revolta. (Tsunechiro, 1980)

Em síntese, cabe pontuar qual é o papel da escola como uma instituição que deveria funcionar como um fator de mobilidade social. Entretanto, ela funciona, por vezes, como um dos fatores mais eficazes de conservação social, pois fornece a aparência da legitimidade às desigualdades sociais, e sanciona a herança cultural, e o dom social tratado como um dom natural, a promessa da ascensão social através do mérito. (Nogueira, Catani, 2015)

Sabe-se que historicamente, a Enfermagem profissional se inseriu no bojo do modo de produção capitalista e se construiu no processo de feminização e de divisão social e técnica do trabalho, no contexto do século XIX. (Gastaldo, Meyer, 1989). Nessa perspectiva, a instituição formadora (a Escola) foi-se preparando para perpetuar aquele modelo e, por conseguinte, ao se deparar com o “diferente” nesse universo, houve resistências à presença do homem, dificuldades estas que exigiram, por vezes, enormes esforços para conseguirem superar tais resistências.

Ainda no tocante dos dados dessa pesquisa, vale ressaltar a inexistência de dados no setor de graduação da Escola de Enfermagem da USP sobre os alunos homens que evadiram o curso, durante sua formação, ou posteriormente. Nessa direção, alguns participantes

revelaram que alguns (homens) ficaram pelo caminho e os que se formaram representam o sucesso pelo esforço, pois venceram desafios, que foram sendo sinalizados por vários deles.

Corroborando a ideia acima, conclui-se que o sucesso excepcional de alguns indivíduos que escapam ao destino coletivo dá uma aparência de legitimidade à seleção escolar, e dá crédito ao mito da escola libertadora junto àqueles próprios indivíduos que ela eliminou, fazendo crer que o sucesso é uma simples questão de trabalho e de dons. (Nogueira, Catani, 2015)

Aqueles que conseguiram passar por todas as barreiras da graduação, em sua maioria, conseguiram trabalhar e ascender economicamente e socialmente, seguindo por diversas áreas dentro e fora da profissão. Tal fato tornou-se, nos dizeres de alguns participantes, um fator de orgulho para muitas famílias, apesar de vários participantes revelarem não terem tido o apoio unânime de seus familiares ou amigos no momento da escolha pela profissão.

É possível concluir que ao escolherem a Enfermagem como profissão, os homens estudados tornaram-se referências para novos ingressantes na área, tanto na instituição formadora, como nas organizações em que eles se inseriram no mercado de trabalho, além do seu círculo social.

Conclui-se que há necessidade de se rediscutir o papel das instituições formadoras na Enfermagem, bem como das entidades de classe, como Conselhos e Associações, mormente no que tange no trabalho incessante para garantir e ampliar a visibilidade do que é a Enfermagem e quem são os seus atores sociais. Com isso, acredita-se que seja possível contribuir para atrair mais homens e mulheres para o trabalho na área da Enfermagem, inclusive, erradicando certos mitos acerca de quem a exerce.

Espera-se que o estudo realizado possa contribuir para a construção de propostas mais realistas e afirmativas de inclusão do homem na profissão, assegurando visibilidade a parcelas invisíveis das trajetórias profissionais dos homens na Enfermagem. O estudo resgatou as vivências, lutas, conquistas e sucessos alcançados pelos participantes, em épocas ou décadas passadas, em que tal presença, por vezes, era vista ou sentida com algumas ressalvas.

Por outro lado, vale apontar que o estudo não se esgota, cumprindo um dos deveres do pesquisador no sentido de provocar inquietações novas a quem se dedica à temática e abrindo novas possibilidades para o avanço e o aprofundamento para outras pesquisas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida DLR. A Guerrilha esquecida: memórias do Caparaó (1966-67), o primeiro foco de guerrilha contra a ditadura militar no Brasil [Dissertação] [Internet]. Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2014 [citado 2016 jul. 26]. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1297/1/Dissertacao.Dinorah%20Rubin.pdf>

Amaral M. A profissão de enfermeira... Op. cit., pp.112-118. Apud Mott ML. Revendo a história da Enfermagem em São Paulo (1890 – 1920), Cadernos pagu [Internet]. 1999 [citado 2016 jun. 20]; (13): 327-55. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=51321>

Araújo VRD. Pensando a relação escola e sociedade na perspectiva de Bourdieu. Práxis Educacional [Internet]. Vitória da Conquista; 2006 [citada 2016 jul. 08]; 2(2): 57- 70. Disponível em: <http://periodicos.uesb.br/index.php/praxis/article/viewFile/379/409>

Aróstegui J. La investigación histórica: teoría y método. Barcelona: Editorial Crítica; 2001.

Barreira IA. Memória e história para uma nova visão da Enfermagem no Brasil. Rev. latinoam. enferm. [Internet]. Ribeirão Preto; 1999 [citado 2016 ago. 25]; 7(3): 87-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13480>

Bonamino A. Cazelli S. Alves F. Franco C. Os efeitos das diferentes formas de capital no desempenho escolar: um estudo à luz de Bourdieu e de Coleman [Internet]. Rev bras educ; 2010 [citado 2016 jul. 16]; 15(42): 487 – 99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n45/07.pdf>

Bonnewitz P. Primeiras lições sobre a sociologia de Pierre Bourdieu. São Paulo: Vozes, 2003.

Bourdieu P. Esboço de uma teoria da prática. São Paulo. Ática; 1994. Apud Bonnewitz P. Primeiras lições sobre a sociologia de Pierre Bourdieu. São Paulo: Vozes, 2003.

Bourneville DM. Manuel Pratique de la garde-malade et de l'infirmière. Paris; Progrès Medical, 1903. Apud Moreira A. Profissionalização da Enfermagem brasileira. In: Oguisso T. Trajetória Histórica da Enfermagem. 1ªed. Barueri: SP. Manole; 2014. p. 147-56

Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466/2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Diário oficial da União. Brasília; 2012 [citado 2016 jul. 15]. Seção 1:59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Campos PFS, Oguisso T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. Ver Bras Enferm [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2016 jul. 14]; 61(6): 892 – 8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a17v61n6.pdf>

Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Resumo Histórico – 1942 – 1980. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1980.

Castro H. História Social. In: Cardoso CF, Vainfas R. Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia. 5ªed. Rio de Janeiro. Campus; 1997. p. 76 - 96

Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3ªEd. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 295-316.

Certeau M. A Invenção do Cotidiano [Internet]. 3.ed. Petrópolis: Vozes; 1998 [citado 2016 jul. 15]. Disponível em: <http://www.uneb.br/gestec/files/2011/10/74892255-A-Invenc-a-o-do-cotidiano-Michel-de-Certeau.pdf>

Chaverri CE. Historia de la enfermería española e hispoamericana. Madrid: Ed. Universitas; 1995.

Christensen M, Knight J. “Nursing is no place for men” - A thematic analysis of male nursing students experiences of undergraduate nursing education. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2014 [cited 2016 July 14]; 4(12): 95 - 104. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5322/3376>

Cofen, Conselho Federal de Enfermagem. Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz Brasília. Pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil", dados de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2015 [citado 2016 jun. 20]. Available from: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Perfil%20da%20Enfermagem%20-%20Dados%20S%C3%A3o%20Paulo_0.pdf

Costa KS, Freitas GF. Perfil dos Homens Formados na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (1950 -1990) [Internet]. Cult cuid; 2009 [citado 2016 jun. 20]; 12(26): 38-48. Disponível em: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/341/681>

Costa R, Padilha MI, Amante LN, Costa E, Bock LF. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo [Internet]. Texto contexto-enferm. Florianópolis; 2009 Out/Dez [citado 2016 jul. 16]; 18(4): 661-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>

DIEESE. Pesquisa da Subseção do Dieese da CNM/CUT e FEM. 2013 Disponível em: <http://www.sindmetalgo.com.br/s/noticias/categoria-metalurgica-ja-totaliza-quase-2-5-milhoes-de-trabalhadores-as-no-brasil>

Donahue MP. Historia de la Enfermería. St.Louis Missouri. The C.V. Mosby Company; 1985. Tradução espanhola por Pilar Vilagrassa.

Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em Enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação[Internet]. Enferm foco; 2011 [citado 2016 jul. 19]; 2(supl): 89-93 Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/viewFile/91/76>

Evans, J. Men nurses: a historical and feminist perspective [Internet]. J Adv Nurs; 2004 [cited 2016 July 19]; 47(3): 321-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03096.x>

Fávelo MLA. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. Educar, Curitiba [Internet]. Editora UFPR; 2006 [citado 2016 June 20]; (28): 17-36 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a03n28.pdf>

Foucault M. Microfísica do poder. 28 ed. Rio de Janeiro: Record; 2014

Freitas GF, Oguisso T, Siles JG, Silva TA, Silva EC. Cultura dos cuidados na perspectiva religiosa. In: Oguisso T, Freitas GF, Siles JG. Enfermagem: História, Cultura dos Cuidados & Métodos. Rio de Janeiro: Ed. Águia Dourada; 2016.

Freitas SM. História oral: possibilidades e procedimentos. 2.ed. São Paulo: Associação Editorial Humanitas; 2006

Gastaldo DM, Meyer DE. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento [Internet]. Rev Bras Enferm; 1989 [citado 2016 jun. 19]; 43(1,2, ¾): 7-13 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v42n1-2-3-4/v42n1-2-3-4a02.pdf>

Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História da Enfermagem – Versões e Interpretações. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2010: 29-74

Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silda LB. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004 [Internet]. Brasília: Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006 [citado set. 05 2016]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Enfermagem.pdf>

IBGE. Censo demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [citado 2016 jul. 20]: 1-211. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf

Kauffman CJ. The Ministry of Healing. Volume 2 of The History of the Alexian Brothers from 1789 to the Present. Seabury, New York. 1978

Luchesi LB, Lopes GT. História Oral. In: Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF. Pesquisa em História da Enfermagem. 1ªed. Barueri: Manole; 2011: 401-56.

Lugli RSG. Pierre Bourdieu [DVD]. Coleção filósofos e a educação. Produção: ATTA Mídia e Educação. Distribuidora: Nittas Vídeo; Duração, 33min, São Paulo. 2009

Machado de Assis. Conto "O Enfermeiro" [Internet]. s.d. [citado 2016 jan. 22]. Disponível em: <http://www.biblio.com.br/defaultz.asp?link=http://www.biblio.com.br/conteudo/MachadodeAssis/oenfermeiro.htm>

Martins CB. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil [Internet]. Educ Soc: Campinas; 2009 [citado 2016 jul. 19]; 30(106): 15-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v30n106/v30n106a02>

Meihy JCSB. Manual de História Oral. 5 ed. São Paulo: Loyola; 2005.

Mericle B. The male as psychiatric nurse [Internet]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv; 1983 [cited 2016 July 26]; 21(11): 28–34. Available from: <http://www.healio.com/psychiatry/journals/jpn/1983-11-21-11/%7B47b83052-833a-4160-8147-f193dbd545d9%7D/the-male-as-psychiatric-nurse>

Miceli S. organizador. Pierre Bourdieu: A economia das trocas simbólicas. 7. Ed. São Paulo: Perspectiva. 2013. 361p.

Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ªEd. São Paulo: Hucitec; 2014

Miranda C.M.L, O risco e o bordado, um estudo sobre a formação da identidade profissional [Internet]. Esc Anna Nery Rev Enferm: Rio de Janeiro; 1999 [citado 2016 jul. 19]; 7(2): 227-31. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/1999_2/artigos/csc_1999_v7n2_227-231.pdf

Moraes UQ. Pierre Bourdieu: Campo, Habitus e Capital Simbólico. Um método de análise para as políticas públicas para a música popular e a produção musical em Curitiba (1971-1983). In: Anais do V Fórum de Pesquisa Científica em Arte, Escola de Música e Belas Artes do Paraná (2006-2007) [Internet]. Curitiba; 2006 [citado 2016 jul. 08]: 180-92. Disponível em http://www.embap.pr.gov.br/arquivos/File/ulisses_moraes.pdf

Moreira A. Profissionalização da Enfermagem brasileira. In: Oguisso T. Trajetória Histórica da Enfermagem. 1ªed. Barueri: SP. Manole; 2014. p. 147-56

Mott ML. Revendo a história da Enfermagem em São Paulo (1890 – 1920), Cadernos pagu [Internet]. 1999 [citado 2016 jun. 20]; (13): 327-55. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=51321>

Mott ML, Tsunechiro MA. História da Enfermagem: novas fontes, novas perspectivas. In: I Colóquio Latino Americano de Enfermagem 2000, Rio de Janeiro; 2000. p. 53

Nightingale F. Notas Sobre Enfermagem, O que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989

Nogueira MA, Catani A, Organizadores. Pierre Bourdieu: Escritos de Educação. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

O Bisturi, ano XV, Coisas do H.C. 7- Na Escola de Enfermagem. Fonte: Museu Carlos Lacaz – FMUSP [Internet]. São Paulo; 1947 Abr. [citado 2016 jun. 20]; (49): 1-6. Disponível em: http://www.obrasraras.usp.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/2991/O_Bisturi_1947_Ano_15_n_49.pdf?sequence=1

Oguisso T. Trajetória Histórica da Enfermagem. 1ªed. Barueri. SP: Manole; 2014a. As origens da prática do cuidar. p. 1 - 28

Oguisso T. Trajetória Histórica da Enfermagem. 1ªed. Barueri. SP: Manole; 2014b. Os precursores da Enfermagem moderna. p. 29 - 56

Oguisso T. Trajetória Histórica da Enfermagem. 1ªed. Barueri. SP: Manole; 2014c. Florence Nightingale. p. 57 - 97

Oguisso T. Freitas GF. Pré - profissionais da Enfermagem no Brasil. In: Oguisso T. Trajetória Histórica da Enfermagem. 1ªed. Barueri. SP: Manole; 2014. p.98 - 123

Oliveira ES. Indicadores Essenciais para Gestão do Trabalho [Internet]. Divulg saúde debate. Rio de Janeiro; 2010 Maio [citado 2016 jun. 20]; (45): 126-49. Disponível em:

<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/0211-Revista%20Divulgacao%20Gestao%20No%201.pdf>

Padilha MICS, Vaggetti HH, Brodersen G. Gênero e Enfermagem: uma análise reflexiva. Rev Enferm UERJ [Internet]. Rio de Janeiro; 2006 Abr/Jun [citado 2016 jul 14]; 14(2): 292 – 300. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a21.pdf>

Pereira A. Reflexões sobre a evolução da Enfermagem e o surgimento do homem na profissão [Internet]. Acta Paul Enferm. 1991[citado 2016 ago. 24]; 4 (2/4): 49-54. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-458118>

Pereira PF. Homens na Enfermagem, Atravessamento de gênero na escolha, formação e exercício profissional [Dissertação][Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal Rio Grande do Sul; 2008 [citado 2016 jul. 14]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/13069>

Pires RP. Formação de competências na interface estágio extracurricular e início da atuação profissional como enfermeiro [Dissertação][Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2006 [citado 2016 ago. 24]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-15012007-120530/pt-br.php>

Pires SMB, Méier MJ, Danski MTR. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da Enfermagem [Internet]. Hist enferm Rev eletrônica; 2011 [citado 2016 set. 03]; 2(1):1-15. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-25617>

Porto F, Barreira IA, Amorim W. História da Enfermagem brasileira: lutas, ritos e emblemas. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2007

Rodrigues SO. A lei de Diretrizes e bases da educação nacional de 1971: O ensino médio no contexto autoritário da ditadura militar (1964-1985) [Internet]. Ensino de Sociologia em Debate, UEL. Londrina; 2012 [citado 2016 set. 02]; 1(2): 1-20. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/lenpes->

pibid/pages/arquivos/2%20Edicao/SAMUEL%20%20ORIENT.%20ANGELA%20E%20ILEIZI.pdf

Saint-Georges. Como fazer análise documental In: Socializar por aí (24 de outubro de 2006). Disponível em <http://educaic.blogspot.com.br/2006/10/como-fazer-anlise-documental.html> apud Silva Junior, OC. Pesquisa documental. In: Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF. Pesquisa em História da Enfermagem. 1ed. Barueri: Manole; 2011: 339-62.

Santos CE, Takahashi RT. Resgatando a trajetória profissional do enfermeiro do sexo Masculino: um enfoque fenomenológico [Internet]. Rev Bras Enferm. Brasília; 2000 [citado 2016 jul. 19]; 53(2): 183-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a03.pdf>

Saritas S, Karadag M, Yildirim D. School for Health Sciences University Students Opinions About Male Nurses [Internet]. J Prof Nurs; 2009 [cited 2016 July 19]; 25(5): 279-284 Available from: [http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223\(09\)00023-4/abstract](http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223(09)00023-4/abstract)

Secaf V, Rodrigues ARF. Enfermeiros que deixam de exercer a Enfermagem: por que? Rev. Latinoam. enferm. [Internet]. Ribeirão Preto; 1998 [citado 2016 set. 06]; 6(2): 5-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13901.pdf>

Silva BFF, Freitas GF, Nakamura JK. Alunas orientais que vivenciaram o internato na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Brasil (1953-1970) [Internet]. Cult cuid; 2010 [citado 2016 jul. 08]; 14(27): 30-9. Disponível em: <http://culturacuidados.ua.es/article/view/2010-n27-alunas-orientais-que-vivenciaram-o-internato-na-escola-de-Enfermagem-da-universidade-de-sao-paulo-brasil-1953-1970/pdf>

Silva Junior, OC. Pesquisa documental. In: Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF. Pesquisa em Historia da Enfermagem. 1ed. Barueri: Manole; 2011: 339-62.

Souza RF. História da organização do trabalho escolar e do currículo no século XX: (ensino primário e Secundário no Brasil). São Paulo, SP: Cortez, 2008.

Stanley D. Celluloid devils: a research study of male nurses in feature films. J Adv Nurs [Internet]. 2012 [cited 2016 July 14]; 68(11): 2526 – 37. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.05952.x>

Tanaka LH. Compreendendo o relacionamento interpessoal no contexto do trabalho: visão dos enfermeiros-chefe de um hospital. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Tinoco I. Os Leprosos nas Cruzadas: A história da Ordem de São Lázaro de Jerusalém (1130-1291) [Internet]. Rev Mundo Antigo; 2014 [citado 2016 jul. 19]; 3(5): 75-98. Disponível em: <http://www.nehmaat.uff.br/revista/2014-1/artigo04-2014-1.pdf>

Torres RAM. Gênero e trabalho de Enfermagem: inserção e condição dos enfermeiros do sexo masculino. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 1999.

Tsunechiro MA. O estudante de Enfermagem do sexo masculino: um problema para o ensino de Enfermagem obstétrica? Rev Esc Enferm USP; 1980; 14(03): 281-5

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Catalogo da pós-graduação. São Paulo: [Internet]. EEUSP; 2011 [citado 2016 jun. 29]: 98p Disponível em: <http://www.ee.usp.br/pos/catalogo/CatalogoPosWeb.pdf>

Vargens OMC. O homem enfermeiro e sua opção pela Enfermagem. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1989

Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moyses NMN, Ferraz W. A Feminilização do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil. Divulg saúde debate [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 May [citado 2016 jun. 20]; (45): 54-70. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/0211-Revista%20Divulgacao%20Gestao%20No%201.pdf>

Werneck F, Vieira M. População está mais mestiça e evangélica. [Internet]. Estado de São Paulo. 26/05/2007. [citado 2016 jun. 20]. Available from: <http://www.ccr.org.br/noticias-detalle.asp?cod=753>

Whiteside J, Butcher D. 'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff. Br J Nurs [Internet]. 2015 [cited 2016 June 20]; 24(6): 335-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2015.24.6.335>

9. ANEXOS E APÊNDICES

9. ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1 – Aprovação do CEP da Escola de Enfermagem da USP.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRAJETÓRIA DOS HOMENS NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (1971 - 1988)

Pesquisador: Kleber de Souza Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43957015.0.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.075.050

Data da Relatoria: 19/05/2015

Apresentação do Projeto:

Diversos autores pontuam que a presença masculina na enfermagem foi significativa em determinados momentos e contextos históricos, estes ou eram religiosos movidos pela devoção e caridade, ou eram militares levados pela obediência às ordens superiores ou necessidades bélicas.

Devido a este fato, destaca-se a importância de estudos sobre o gênero em enfermagem, tendo como objetivos identificar e analisar quais foram os homens egressos da Escola de Enfermagem da USP, formados no período de 1971 a 1988.

Como material e método, utilizar-se a metodologia da História Oral de Vida para a coleta dos depoimentos dos participantes, sistematização, organização e discussão dos achados.

Essa opção se justifica pelo fato de ser um estudo de natureza descritiva, histórico-social e exploratória e possibilitar a expressão da subjetividade dos indivíduos.

A análise das entrevistas será feita com base na análise de conteúdo proposta por Minayo (2008), sendo que na análise temática, a organização dos dados será feita em três polos cronológicos constituídos pela Pré-Análise, Exploração do Material e pelo Tratamento dos Resultados Obtidos e

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 1.075.050

Interpretação dos Conteúdos.

A população a ser investigada será constituída por homens formados na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, no período de 1971 a 1988.

O levantamento dos dados quantitativos será realizado no referido Serviço de Graduação da EEUSP, no qual há ficha de admissão de cada aluno e nesta há informações sobre nome do formado, ano de formado, residência, data de nascimento, estado civil, religião, cor, nacionalidade, recursos financeiros que dispõe para custear as despesas do curso de enfermagem, nomes dos pais e grau de instrução, profissão e nacionalidade.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a trajetória dos homens formados na EEUSP de 1971 á 1988 abrangendo suas vivências durante a graduação e inserção no mercado de trabalho.

2. Analisar o contexto familiar desses alunos no momento do ingresso á Universidade de São Paulo, sua opção pelo curso de enfermagem e o impacto dessa escolha nos dias de hoje.

3. Discutir se, com a formação em enfermagem oferecida pela Universidade de São Paulo, o "sucesso" profissional e pessoal dos ex-alunos foi alcançado, segundo o projeto de vida desenvolvido por cada um.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há risco de desconforto em responder o questionário.

Benefícios:

Não há benefícios diretos para os participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante em que representará uma contribuição para a história da enfermagem, retratando a presença masculina nessa profissão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE está em linguagem clara e de acordo com a Lei 466/12.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador inseriu no corpo do texto do TCLE a questão do risco de desconforto que os sujeitos da pesquisa poderão apresentar:

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edipesq@usp.br

Continuação do Parecer: 1.075.050

"A entrevista pode causar desconforto aos participantes, uma vez que remete às memórias pessoais".

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil.

Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

SAO PAULO, 22 de Maio de 2015

Assinado por:
Marcelo José dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br

ANEXO 2 - "Ficha Verde"

NOME : _____		CLASSE : _____		
Endereço : _____		Foto		
_____	RUA			N.º
_____	CIDADE			ESTADO
Tel.: _____	Religião _____			
_____	_____			_____
DATA DO NASCIMENTO		NATURAL DE		
Pais ou parentes mais próximos: Nomes e endereço : _____		ESTADO		

Instrução : _____				

Início do Curso, data : _____				
Retirou-se da Escola : _____				
Motivo : _____				
S. E. - 004				

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

ANEXO 3 - Ficha de ingresso de 1950 a 1958

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DE SÃO PAULO

FOLHA DE INSCRIÇÃO

Foto

Esta folha, cuidadosamente preenchida, deverá dar entrada na Secretaria da Escola de Enfermagem, até 30 de Dezembro. Pedido algum será tomado em consideração, se não estiver acompanhado dos documentos exigidos.

1 — NOME
(de acordo com o registro civil)

2 — Assinatura
.....

3 — Residência
(Rua e número) (Cidade) (Estado)
Telefone: N.º
.....

4 — Data de Nascimento
Dia Mês Ano
Local do nascimento Estado
.....

5 — Cór. Peso Altura Religião
.....

6 — Estado Civil Nacionalidade
.....

7 — NOME DO PAI DATA DE NASCIMENTO
Endereço
Rua e n.º Tel. Estado
Nacionalidade Profissão
Instrução
Se falecido, a causa mortis
.....

8 — NOME DA MÃE DATA DE NASCIMENTO
Endereço
Rua e N.º Tel. Estado
Nacionalidade Ocupação anterior ao casamento
Ocupação atual
Instrução
Se falecida, a causa mortis
.....

9 — CASO NÃO MORE COM SEUS PAIS, O NOME DA PESSOA COM QUEM VIVE:
.....
Residência
Pensão? Parente? Amigos?
.....

10 — TEM RESPONSABILIDADES DE FAMÍLIA? QUAIS?
.....

11 — QUAIS OS RECURSOS FINANCEIROS DE QUE DISPÕE PARA CUSTEAR AS DESPESAS DO CURSO DE ENFERMAGEM?
Leciona? Onde? Quanto percebe?
.....

12 — TERÁ DE RECORRER A EMPRÉSTIMO PARA COBRIR AS DESPESAS DO CURSO?
.....
Fuma? Está noiva?
.....

13 —

NOME DOS IRMÃOS E IRMÃS	IDADES	ESCOLAS QUE FREQUENTAM OU PROFISSÃO

14 — ESPECIFICAÇÃO DOS SEUS ESTUDOS ANTERIORES:

CURSO	NOME DA ESCOLA	Data de entrada	data de saída	Diploma ou certificado	Média
Primário . . .					
Secundário .					
Normal					
Outros					

15 — FOI REPROVADA EM ALGUM ANO DO CURSO PRIMARIO? QUAL OU QUAIS?
 FOI REPROVADA EM ALGUMA SERIE DO CURSO SECUNDÁRIO? QUAL OU QUAIS?
 MOTIVO DAS REPROVAÇÕES:

16 — QUAIS FORAM AS MATERIAIS QUE LHE PARECERAM MAIS FACEIS?

QUAIS AS QUE LHE PARECERAM DIFICEIS?

17 — QUANTAS E QUAIS AS DISTINÇÕES QUE OBTVEU NO CURSO?

18 — SE DEIXOU DE TERMINAR ALGUM CURSO, EXPLIQUE O MOTIVO

19 — QUE OUTROS CONHECIMENTOS EDUCACIONAIS POSSUE?

TEM VIAJADO? ONDE?

20 — FOI OBRIGADA A FALTAR MUITO AOS CURSOS ANTERIORES, POR MOTIVO DE DOENÇAS?

QUAIS TEM SIDO ESSAS DOENÇAS?

- 21 — QUEIRA SUBLINHAR SUAS PREFERÊNCIAS. piano, canto, violino, violão, pintura, cinema, natação, tennis, dança, leitura, trabalhos manuais, distrações ao ar livre, etc.
- A QUAL DELAS SE DEDICA?
- 22 — QUAIS OS LIVROS QUE TEM LIDO ULTIMAMENTE?
-
- QUAL O TIPO DE LITERATURA PREFERIDA:
-
- 23 — JÁ TEVE ALGUM EMPREGO? QUAL?.....
- VENCIMENTOS: PORQUE SAIU?
- Está trabalhando? Endereço:.....
- Quanto percebe?
- 24 — JÁ TRABALHOU EM ENFERMAGEM? ONDE?
-
- 25 — COMO CLASSIFICA A SUA SAÚDE? — Excelente?..... Boa?
- Regular? Má?
- 26 — TEM ALGUM DEFEITO FÍSICO?
- 27 — TEVE ALGUM PARENTE QUE SOFRESSE DE TUBERCULOSE?
- DE DOENÇA DO SISTEMA NERVOSO?
- 28 — TEM FILHOS? QUANTOS?..... IDADES?
- QUEM SE OCUPARÁ DELES DURANTE SUA AUSÊNCIA?
-
- 29 — QUEIRA CITAR O NOME E ENDEREÇO DE TRÊS PESSOAS CONHECIDAS (não parentes) QUE POSSAM DAR REFERÊNCIAS SOBRE SUA PESSOA:
1. Nome
Endereço
Profissão
Rua e n.º Estado
2. Nome
Endereço
Profissão
Rua e n.º Estado
3. Nome
Endereço
Profissão
- 30 — QUANDO DESEJA ENTRAR PARA A ESCOLA?
-
-

31 — QUEIRA ESCREVER, NO ESPAÇO ABAIXO, OS MOTIVOS QUE A LEVARAM A ESCOLHER A PROFISSÃO
DE ENFERMEIRA:

[Redacted area for writing reasons for choosing the profession of nurse]

DATA

ASSINATURA

DIPLOMA DA ESCOLA NORMAL:

CERTIFICADO:

CARTEIRA DE IDENTIDADE N.º

CARTEIRA DE ELEITOR N.º

CERTIDÃO DE NASCIMENTO:

FOLHA DE BONS ANTECEDENTES:

DOCUMENTO COMPROBATORIO DE DESQUITE OU VIUVEZ:

EXAME DO MÉDICO DE FAMÍLIA:

DR.

Telefone:

RECEBEMOS REFERÊNCIAS: 1.º

2.º

3.º

Fonte: Serviço de Graduação da Escola de Enfermagem da USP, 2015

ANEXO 4 - Ficha de ingresso de 1961 a 1976.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

FOLHA DE INSCRIÇÃO

Foto

Esta folha, cuidadosamente preenchida, deverá dar entrada na Secretaria da Escola de Enfermagem, até Pedido algum será tomado em consideração, se não estiver acompanhado dos documentos exigidos.

1 - NOME
(Em letra de forma, de acordo com o Registro Civil)

2 - Data de nascimento
(dia) (mês) (ano) (cidade) Estado

3 - Estado Civil Nome do cônjuge

4 - Endereço
Rua e n.º Cidade Estado
Telefone

5 - NOME DO PAI
data de nascimento
Endereço
Rua e n.º Cidade Estado
Telefone
Nacionalidade Profissão
Instrução
(primária, secundária ou superior)
Se falecido, a causa mortis

6 - NOME DA MÃE
data de nascimento
Endereço
Rua e n.º Cidade Estado
Telefone
Nacionalidade Profissão
Instrução
(primária, secundária ou superior)
Se falecida, a causa mortis

7 - CASO NÃO MORE COM SEUS PAIS, DAR O NOME DA PESSOA COM QUEM VIVE:
.....
Endereço
(Rua, número e cidade) (telefone)
Pensão? Parentes? Amigos?

8 - TEM RESPONSABILIDADE DE FAMÍLIA? QUAIS?
.....

9 - QUAIS OS RECURSOS FINANCEIROS DE QUE DISPÕE PARA CUSTEAR AS DESPESAS DO CURSO DE ENFERMAGEM?
.....

SE - 001

10 - TRABALHA? _____ ONDE? _____ Nome da firma ou repartição _____
 Quanto percebe? Cr\$ _____ (Enderêço, rua e número) _____
 Cidade _____ Estado _____

11 - JÁ TRABALHOU EM ENFERMAGEM? _____ ONDE? _____
 Enderêço _____ (Cidade - Estado) _____
 (Rua e número) _____

12 - TEM FILHOS? _____ QUANTOS? _____ IDADES? _____
 Quem se ocupa deles durante sua ausência? _____

13 - INTERNATO: O internato não é obrigatório. É gratuito no que se refere à habitação, serviço médico, alimentação e estudo. No entanto o estudante necessita de verba própria para UNIFORME (vestidos, aventais, toucas, sapatos, meias, tesoura, relógio de pulso com segundos, caneta tinteiro, medicamentos, tratamento dentário e gastos pessoais).

14 - PRETENDE SER INTERNA OU EXTERNA? _____

15 - TEM PARENTE RESIDENTE EM SÃO PAULO? _____ (nome) _____
 Enderêço _____ (Rua e número) _____ (telefone) _____

16 - TEM ALGUMA PESSOA AMIGA RESIDENTE EM SÃO PAULO? _____ (nome) _____
 Enderêço _____ (Rua e número) _____ (telefone) _____

17 - FÉRIAS: Durante o período de férias NÃO É PERMITIDA a permanência de estudantes no internato.
 Onde passaria suas férias? _____
 Enderêço _____ (Rua e número) _____ (telefone) _____
 (Cidade) _____ (Estado) _____

18 - TEM MÉDICO EM SÃO PAULO? _____ (nome) _____
 Residência _____ (Rua e número) _____ (telefone) _____
 Consultório _____ (Rua e número) _____ (telefone) _____

19 - HÁ ESCOLA DE ENFERMAGEM NA CIDADE ONDE VIVE OU EM REGIÃO PRÓXIMA?
 Porque escolheu esta Escola para fazer seus estudos? _____

20 - ESPECIFICAÇÕES DOS SEUS ESTUDOS ANTERIORES:

CURSO	NOME DA ESCOLA	Data da entrada	Data da Saída	Diploma ou certificado	M É D I A
Primário	_____	_____	_____	_____	_____
Ginásio	_____	_____	_____	_____	_____
Colégio	_____	_____	_____	_____	_____
Normal	_____	_____	_____	_____	_____
Superior	_____	_____	_____	_____	_____
Outros:	_____	_____	_____	_____	_____

21 - QUE OUTROS CONHECIMENTOS EDUCACIONAIS POSSUI ALÉM DOS EXIGIDOS POR LEI _____

São Paulo, _____ de _____ de 196 _____

ANEXO 5 - Ficha de ingresso de 1977 a 1992.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP.
FOLHA DE INSCRIÇÃO

1. Nome: _____
Data de nascimento: _____
(dia, mês e ano) (cidade, Estado ou país)
Estado civil _____ Nome do conjugue: _____
Endereço permanente: _____
(Rua, número, bairro e Estado)
Telefone: _____
Endereço temporário: _____
(Rua, número, cidade, bairro e Estado)
Telefone: _____

2. NOME DO PAI: _____
Endereço: _____
(Rua, número, cidade e Estado)
Telefone: _____ Profissão: _____ Nacionalidade: _____
Instrução: _____
(primária, média ou superior)

3. NOME DA MÃE: _____
Endereço: _____
(Rua, número, cidade e Estado)
Telefone: _____ Profissão: _____ Nacionalidade: _____
de: _____ Instrução: _____
(primária, média ou superior)

4. Em caso de acidente ou doença que pessoa deverá ser imediatamente notificada?
Nome: _____
Endereço: _____
(Rua, número, cidade, Estado ou país, telefone)

5. Especificação dos cursos superiores já realizados.

CURSO	NOME DA ESCOLA	DATA DO DIPLOMA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

a) _____

São Paulo, _____ de _____ de 19____

ANEXO 6 - Ficha de ingresso de 1992 a 1999.

USP UNIVERSIDADE DE SAO PAULO
SECRETARIA GERAL - FORMULARIO DE CADASTRAMENTO DE ALUNO

NUMERO USP: [REDACTED] ☐ CONV. PEC ☐ REVALID ☐ GRADUADO
☐ ESPECIAL ☐ TRANSFER ☐ HABILIT
☐ ISP ☐ CORT. DIPL ☐ MAXINHA

UNID: [REDACTED] CURSO: [REDACTED]

NOME DO ALUNO: [REDACTED]

ENDERECO COMPLETO: [REDACTED]
 COMPLEMENTO: [REDACTED] BAIRRO: [REDACTED] CEP: [REDACTED]
 CIDADE: [REDACTED] EST: [REDACTED] TELEFONE: [REDACTED]

NOME DO PAI: [REDACTED]
 NOME DA MAE: [REDACTED]

NASC: [REDACTED] LOCAL DE NASC: [REDACTED] EST: [REDACTED] SEXO: [REDACTED] EST. CIV.: [REDACTED]
 PAIS: [REDACTED] NACIONALIDADE: [REDACTED]

IDENTIFIC. NUM: [REDACTED] UF: [REDACTED] TIPO DOC.: [REDACTED] CPF: [REDACTED]
 TITULO ELEITORAL: [REDACTED] UF: [REDACTED] ZONA: [REDACTED] SECAO: [REDACTED] NUM DOC MILITAR: [REDACTED] S: [REDACTED] C: [REDACTED]

TIPO TRAB.: [REDACTED]
 LOCAL TRABALHO: [REDACTED]
 ENDERECO TRABALHO: [REDACTED]
 FONE: [REDACTED] NUM FUNC USP: [REDACTED]

SEG GRAU: [REDACTED] ESCOLA: [REDACTED] ANO DE CONCLUSAO: [REDACTED]
 TITULO OBTIDO: [REDACTED]
 CIDADE: [REDACTED] UF: [REDACTED] PAIS: [REDACTED]

DECLARO QUE AS INFORMACOES AQUI APOSTAS SAO CORRETAS E VERDADEIRAS
 DATA: [REDACTED] ASSINATURA (ALUNO OU REPRESENTANTE): [REDACTED] NOME DO REPRESENTANTE: [REDACTED]

Foto

APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

I. Registro dos esclarecimentos do pesquisador aos participantes da pesquisa

Eu, Kleber de Souza Costa, Aluno de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, venho convidá-lo a participar de uma pesquisa sobre **"TRAJETÓRIA DOS HOMENS NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO"**. Esta pesquisa tem por objetivos descrever o dia-a-dia dos alunos na EEUSP e analisar as estratégias destes para se adequarem ao sistema estabelecido pela EEUSP, demarcando as transformações e suas influências sobre a vida acadêmica, no período de 1950 a 1999, bem como sua inserção na vida profissional.

Para tanto, será realizada uma entrevista, que deverá ser gravada, em dia e horário definidos de acordo com a disponibilidade do participante do estudo. A entrevista será confidencial, sigilosa e o seu depoimento estará sob a nossa responsabilidade.

O conteúdo da entrevista será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo os resultados serem apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. A participação dos participantes do estudo será totalmente voluntária, podendo os mesmos deixá-lo a qualquer momento que desejarem. A entrevista pode causar desconforto aos participantes, uma vez que remete às memórias pessoais. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a sua assinatura no item II deste documento.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa. O meu telefone para contato é (11) 98668-8142.

Conforme as normas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, o documento será disponibilizado em duas vias, ficando uma delas com o participante.

São Paulo, de de 2015.

Pesquisador

II. Autorização do Participante

Compreendo o objetivo desta pesquisa e concordo em participar de forma voluntária da mesma, entendendo que as informações serão confidenciais, que não haverá identificação nominal e que não sofrerei qualquer tipo de sanção ou prejuízo, caso desista de participar deste estudo. Declaro, ainda, que ao ser convidado a participar desta pesquisa, todos os esclarecimentos foram prestados pelo pesquisador.

O Telefone e e-mail do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo são: (11) 3061-7548 e edipesq@usp.br.

São Paulo, de de 2015.

Participante

APÊNDICE B - Lista dos homens formados na EEUSP de 1950 a 1999

Ano de formado	Nome
1950	Benoni de Souza Lima
1955	Edvaldo Dias Lima
1955	Nestor Constantino
1957	Lydio Milani
1958	Nilson Bazei
1961	Oswaldo Vieira Filho
1963	Aldemar Domingos Inforzato
1963	Glycon José Bernardes
1966	Ivo Gelain
1966	Bernardo Antônio
1971	Ramiro Carlos Pastore
1972	Amilton Alves Teixeira
1972	Koichi Tamaki
1974	Ivan Martins de Souza
1974	Laércio de Marchi
1974	Mauro Antônio Pires Dias da Silva
1976	Eder Francisco Bagliotti
1976	Erling Sriubas
1977	Carlos Eduardo Sacchi

Ano de formado	Nome
1977	Lineu Kikuo Mizutani
1977	Luiz Antonio de Freitas
1978	Antonio de Almeida Gramacho
1978	Silvio Augusto Margarido
1978	Silvio Conrado
1981	Eduardo Sandini
1981	Nelson Francisco Annunciato
1982	Alfredo Luiz Jacomo
1982	Antonio Roberto Stivalli
1983	Charles de Freitas Ferreira
1984	Paulo Cesar Lisboa
1985	Antonio Sergio Rodrigues
1985	Roberto Karcher
1986	Américo Bez Júnior
1986	Paulo Domingos Garbellotto
1987	Agostinho Rodrigues Bertelo
1988	Genival Fernandes de Freitas
1988	Mohamed Abdul Hadi
1992	Carlos Alberto dos Santos
1992	David Biala
1992	Élio Alves da Costa
1992	Gaspar Adão Mateus
1992	Ritávio Santana Fagundes
1992	Sergio Martins Lopes
1994	José Luiz Guareschi
1995	André Luis Tavares Dolor
1995	Ivaldo Antônio dos Santos
1995	Josenaldo Pereira da Silva
1995	Rogério Yudi Mitushima
1996	João Clímaco Vieira
1996	Marcelo Chanes
1997	Luis Carlos da Costa
1997	Marcos Aurélio dos Santos
1997	Marcos Roberto Sandoval
1997	Ramiro Fernandes Pedro
1998	Adriano Aparecido Bezerra Chaves
1998	Elsio Ivan Palacios Varillas
1998	Fábio Eduardo Custódio da Silva
1999	Antonio Carlos Bezerra
1999	Valdir Ferreira de Oliveira

APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico

Idade:

Estado civil atual:

Naturalidade:

Profissão da companheira/o:

Profissão dos Filhos: (se tiver)

Cursos posteriores realizados e o ano de conclusão (especialização, pós-graduação):

Instituições que trabalhou, função e por quanto tempo:

APÊNDICE D - Perguntas norteadoras

- Conte como se deu sua opção pela Enfermagem? Como foi a reação da família amigos e parentes em relação a escolha?
- Como era ser homem ao ingressar no curso de Enfermagem na EEUSP na sua época?
- Como era sua relação entre as estudantes mulheres e com as professoras?
- Qual a sua impressão em relação às disciplinas / estágios ministrados na EEUSP?
- Como se deu a sua inserção no mercado de trabalho como enfermeiro?
- Conte como era a relação entre médicos e enfermeiros homens na sua vivência?
- Algo mais que gostaria de compartilhar?

APÊNDICE E - Orçamento Financeiro

O trabalho não acarretou nenhum ônus financeiro aos participantes, sendo utilizados os próprios recursos dos investigadores responsáveis no que se refere a traslado, bem como transcrição, impressão e digitação dos documentos originais (entrevistas).

Gastos aproximados no período do estudo são:

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Caderno	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
Pastas	8	R\$ 10,00	R\$ 80,00
Envelopes	30	R\$ 2,00	R\$ 60,00
Pen Drive	2	R\$ 50,00	R\$ 100,00
Xerox	500	R\$ 0,20	R\$ 100,00
Gravador de áudio	1	R\$ 140,00	R\$ 140,00
Gastos com traslado	20	R\$ 50,00	R\$ 1000,00
Impressões	1500	R\$ 0,50	R\$ 750,00
Encadernações	8	R\$ 50	R\$ 400,00
Impressões			
Total			R\$ 2650,00

APÊNDICE F – Entrevistas Transcritas

Participante 1

Meu pai não influenciou na minha escolha porque eu já tinha saído de casa e minha mãe já era falecida. A minha opção pela Enfermagem se introduziu no contexto de vida religiosa, no qual fui introduzido desde a infância e a adolescência. Eu, na verdade, já estava vivendo como seminarista antes mesmo de fazer Enfermagem.

Lembro bem que na época os meus superiores do convento, reitores do seminário, cogitavam da possibilidade de alguns seminaristas ou padres irem para missões

principalmente para a África. Por conta dessa situação, dessa possibilidade, eles sugeriram que nós fizéssemos Enfermagem, Medicina, Odontologia, Assistência Social, até Psicologia.

O mais valorizado era o curso de Enfermagem, chegaram a sugerir que fosse feito na Faculdade São Camilo, porque já era da mesma ordem, eu era camiliano. Não queria fazer a Enfermagem na Faculdade São Camilo, mas eu já estava decidido que eu queria fazer Enfermagem, quem sabe precisaria desse conhecimento como missionário. Fiz o vestibular da FUVEST sem autorização do superior. Quando contei o resultado, ele ficou um pouco revoltado, chateado comigo, mas terminou aceitando. Nunca tentei outro curso, como Medicina ou Odontologia, já tinha o curso de Filosofia. A Enfermagem era primeira e única opção, não tinha nenhum pensamento ou vontade em fazer Medicina. Achava interessante a questão de cuidar do paciente, a Enfermagem fazia melhor interação e aproximação do cuidado com o paciente do que qualquer outra carreira. Lembro que não houve dificuldade ou resistência dos companheiros seminaristas, nem dos padres, mas pelo local que eu iria fazer, eles queriam Faculdade São Camilo e não na USP. Meus supervisores achavam que a USP era "perigosa", por ser uma instituição muito liberal e os professores terem uma postura não religiosa. Já no São Camilo não, o quadro docente era voltado para aquela ideologia católica.

Superada essa dificuldade inicial, não tive muitos problemas no seminário, entretanto ao chegar à escola sim. Éramos em poucos rapazes, as professoras tinham a atitude de chamar sempre de alunas, de meninas, o que incomodava muito. Eu sempre estive em um ambiente de homens, no seminário e na faculdade de Filosofia. Agora em um ambiente que tinha muitas mulheres, na Enfermagem. Quando as professoras colocavam todos os estudantes no feminino e no plural, eu achava que era uma agressão e me sentia muito incomodado.

Um belo dia, questioneei a professora Tamara Cianciarullo, depois da aula dela, no corredor, sobre essa forma de tratamento, e expressei meu desconforto. Não adiantou. Na aula seguinte ela continuou chamando de meninas a turma.

Com as companheiras de sala, o relacionamento era muito bom, com exceção de um pequeno grupo que não gostava de homens na sala e dificultava nossa existência até o último ano, alguns amigos levavam essa rixa na brincadeira ou não davam bola, eu ficava muito bravo, mas não brigava, tinha a postura de um seminarista.

Raras professoras agiam em um regime quase ditatorial, desde o momento que se entrava na sala de aula, no acompanhamento de estágio, elas determinavam as coisas, desde as roupas, o modo de falar e de se portar com paciente, Uma comunicação não verbal de dar medo, tínhamos que assumir uma postura artificial. Naquela época não tinha tanta democracia

com o aluno, para poder se manifestar, dizer algumas coisas, as coisas vinham prontas de cima para baixo. Havia um único professor homem que era o Silvio Margarido, de Saúde Coletiva, e a maioria das professoras tinha uma postura mais amena.

Em relação à formação, achei bastante consistente. Entretanto, lembro-me que havia um núcleo básico de Farmacologia, Bioquímica, Anatomia, entre outras. O conteúdo das disciplinas era extremamente fragmentado, onde usaríamos esse conhecimento, de que modo, o quanto a gente poderia utilizar isso no futuro como profissionais. Era difícil articular este conteúdo com a Enfermagem, isso me incomodava muito. Um conteúdo extremamente rico, profundo, os professores eram os melhores, os mestres nas áreas de conhecimento dado, porém não se tinha muito a explicação e articulação, ninguém se preocupava em fazer isso conosco, quem fazia essa ponte dos conhecimentos era cada um consigo mesmo.

Os professores eram bons, mas eram bons naquilo que eles sabiam ensinar, e os alunos tinham que saber tudo e fazer todas as pontes sozinhos, isso era a maior dificuldade da formação. Acho que isso existe até hoje, mas naquela época era muito clara essa divisão e fragmentação dos saberes. Na prática repercutia muito na dificuldade da transposição do teórico para a prática. O quanto da teoria poderia nos auxiliar se tornava um empecilho, pois na prática tudo aquilo que era belo e até o ideal. Teoricamente, não tinha aplicação, por falta de recursos de material e/ou humano, só que essa ponte ninguém fazia com a gente.

Os cenários de prática do enfermeiro são diversos, são ricos, são especializados até por demais. No começo da carreira profissional, eu me entendia como um generalista, como ainda hoje se forma um generalista, mas pouquíssimo seguro para chegar e atuar como enfermeiro. Eu sentia que tinha uma bagagem de conhecimento grande, mas não sabia muitas vezes o quanto isso ia facilitar ou dificultar a prática. Porque o cenário de prática exigia do enfermeiro além do conhecimento técnico com uma postura, não tinha essa postura de enfermeiro ainda quando recém-formado.

Precisava adquirir essa postura e mais ainda sentir-me seguro com o fazer da assistência e o cuidado. Uma coisa era aprender na sala de aula, no laboratório com a supervisão dos enfermeiros monitores, outra é estar sozinho como profissional na frente do paciente com situações fáceis, sobretudo em situações de grande conflito, tomada de decisão rápida, por conta do risco que o paciente está correndo.

Tive dificuldade na área obstétrica e ginecológica. Embora houvesse a oportunidade de frequentar os mesmo campos de estágios que as meninas, acho que as professoras não nos possibilitaram as mesmas oportunidades que elas. As alunas lidavam com as pacientes

sozinhas ou podiam ver a professora fazendo o exame, como o toque vaginal ou no trabalho de parto.

Ficávamos de certa forma, pelo olhar ou postura da professora, um pouco apartados, constrangidos. Uma vez eu questionei se não havia a possibilidade de fazer habilitação em Obstetrícia, e uma das professoras na época, que era uma das chefes da Obstetrícia e professora, disse que para Medicina não havia problema, mas para a Enfermagem sim. Eu argumentei que não via problema; mas a referida professora insistia, dizendo que o próprio paciente não aceitava o homem (enfermeiro), só o médico.

Eu senti aquilo como uma forma de exclusão, praticamente ela me dizia que eu não teria chance, que seria bobagem eu querer isso. Não basta ter vontade, você não terá chance e o paciente não vai te aceitar. Não adiantava eu argumentar, que a palavra e a postura dela eram desfavoráveis, o não verbal dizia que não. Eu achei que talvez eu precisasse desse conhecimento, se fosse para África em missão e precisasse fazer parto, não fui, ficava preocupado de talvez algum dia precisar fazer um parto e não saber, achava que o conhecimento da graduação nesse quesito era muito aquém das minhas necessidades, quase ínfimo. Outra professora, como exemplo a Maria Alice que ainda é professora na escola, me apoiou no Amparo Maternal, me senti totalmente à vontade ao acompanhar o estágio no berçário.

Sobre o mercado de trabalho, a inserção foi o mais fácil possível. Na época, nós éramos convidados a nos inserir nas instituições, as melhores, com excelência do cuidado, com a melhor Enfermagem de São Paulo, até mesmo do País. Eu lembro que uma das diretoras dessas instituições, no caso era o Oswaldo Cruz, fez uma palestra na escola com a turma do quarto ano. Ao término, parabenizando-a, ela me convidou a ir ao hospital e trabalhar com eles.

Levei meu currículo que não dava uma página, não tinha nada de publicação, mesmo porque na época a gente não era aluno que fazia pesquisa. Fiz a prova, considerei tranquila, tinha que escrever sobre os cuidados de Enfermagem em pacientes cardiopatas. Uma semana depois eu fui chamado, e uma enfermeira da educação continuada elogiou muito a caligrafia e o conteúdo da prova.

Éramos poucos enfermeiros a cada ano, o número de escolas era menor do que hoje e a procura pelo profissional enfermeiro era maior do que a oferta de enfermeiros ao mercado. Você encontrava colegas que tinham sido chamados por duas ou mais instituições e tinham dúvidas de onde iria trabalhar, uns pensavam no salário, outros nas oportunidades de

crescimento, outro porque achava bonito o hospital, ou no que ficava mais perto de casa, era bem diferente de atualmente sem dúvida.

A relação com os médicos, enquanto aluno era de muito respeitoso, tanto no HU quanto no HC, perguntavam quem era o professor, tinha aproximação, diálogo, lembro que participávamos de discussão de caso e o médico professor dizia para ficarmos à vontade e perguntar quando tivermos dúvidas, participávamos, discutíamos, os professores da Enfermagem e da Medicina se completavam e havia um respeito muito grande.

Depois de formado, os primeiros anos não foram fáceis, porque eu não tinha o professor da retaguarda, eu era o enfermeiro. Quando se é recém-formado, os outros enfermeiros, os técnicos e auxiliares de Enfermagem, médicos e a instituição, não sabiam da minha competência, do que era capaz, não sabiam como eu ia me relacionar com o paciente, tampouco com eles, então era um pé na frente e outro atrás.

Algumas vezes mais simpáticos, outros com olhar de interrogação ao meu respeito. Quando tomava algum tipo de decisão, alguns auxiliares me questionavam, sentia que estavam me testando, enfrentei as situações sem crise. Não tive problemas de relacionamento porque tinha certo que a base para qualquer relacionamento era a comunicação, dialogo, abertura. A relação com os médicos foi sendo construída passo a passo.

Os médicos jovens, recém-formados, ou recém-admitidos no hospital eram mais receptivos, respeitavam mais as normas institucionais, eram interessados em entender o funcionamento institucional, as relações estavam mais abertas ao diálogo. Os médicos mais antigos eram mais resistentes, apresentavam mais dificuldade, principalmente sobre as mudanças, orientação e adesão às novas normas institucionais.

Durante meu emprego como enfermeiro no hospital, eu ainda era seminarista, tinha um vínculo vitalício com a Igreja, mas decidi sair e mudei minha vida. Vi oportunidade mais na Enfermagem do que no seminário. Um dos motivos é que continuando seminarista, ganhando bem como eu ganhava, um dos melhores salários de São Paulo, tinha que dar todo o meu salário para o seminário. Se eu quisesse comprar um sapato, tinha que pedir permissão, me sentia muito humilhado, também não sentia vocação, aquela coisa de ser chamado por Deus, eu nunca senti. Por isso continuei na Enfermagem.

Participante 2

Na década de 1970, a Enfermagem era uma profissão pouco conhecida. Na minha família havia um médico importante da área de Ginecologia e Obstetrícia da USP e uma das minhas avós era auxiliar de Enfermagem. Minha avó começou a trabalhar no hospital por intermédio do meu tio e se tornou auxiliar de Enfermagem, sem fazer curso nem nada naquele tempo, simplesmente foi enquadrada como auxiliar de Enfermagem.

Ela conhecia inúmeras enfermeiras importantes do HC, dentre elas uma das fundadoras do sistema COREN e COFEN, e um dos enfermeiros formados aqui na EEUSP, me apresentou enquanto estava indeciso sobre qual profissão escolher. Tinha o sonho de ser piloto da aeronáutica porque fiz a academia da força aérea, também tinha uma tendência para a área biológica como Medicina ou Biologia.

Quando minha avó me mostrou a Enfermagem, eu comecei achar que era uma profissão interessante, porém os enfermeiros que conheci naquela época tinham uma relação mais administrativa e gerencial do que uma relação de cuidado. Eram muito poucos enfermeiros homens, somente conhecia o Glaycon formado na EEUSP e outro da Adventista que foi trabalhar nos barcos para atender as populações ribeirinhas.

Entretanto, entendi que era o enfermeiro que dirigia as questões de saúde e não necessariamente cuidava, então me interessei e optei por fazer vestibular. Na época, quando fui colocar a opção na FUVEST, coloquei Enfermagem e passei na primeira chamada. Posso dizer então que foi por influência da minha avó materna. Meu pai nunca se colocou nem a favor, nem contra, ele achava que era eu mesmo que tinha que decidir, sem que ninguém fizesse pressão.

Meus amigos gostaram muito, porque achavam que lá ia ter muita mulher, e poderiam ir lá paquerar na Escola de Enfermagem, eu realmente não senti nenhum tipo de crítica, nem de valorização. Fazia parte de um grupo muito grande de rapazes, pois fazíamos muitos esportes, nadava no clube de regatas do Tietê, e naquela mesma época que eu prestei vestibular, um deles fez Engenharia no ITA, uma dita profissão masculina, outro fez Economia na USP e eu fui fazer Enfermagem na USP. Como todos já estavam encaminhados, eles nunca demonstraram preconceito, pelo menos nunca ninguém falou nada para mim, acho que eles nem ligaram se era isso que eu queria, o problema era meu e eles não estavam nem aí para isso.

Quando cheguei à EEUSP, confesso que tive um impacto quando vi muitas mulheres e nenhum homem, pois na minha cabeça não era uma profissão feminina, era uma profissão

como outra qualquer, eu não tinha essa dimensão de quanta mulher e quantos homens. Procurei me identificar com os homens que tinham e para minha surpresa éramos em cinco rapazes. Eu confesso que fiquei um pouco mexido com essa questão, mas ao longo do próprio primeiro ano isso já tinha sido superado.

Era uma gozação, as pessoas estranhavam, pois paralelo ao curso de Enfermagem, tinha o curso de Obstetrícia, que não tinha homens. O vestibular era junto, se optava na FUVEST por Obstetrícia ou por Enfermagem, e aí era muito mais mulher ainda. Como no curso de Obstetrícia não era permitido o ingresso de homem e nos outros anos da Enfermagem havia dois homens no segundo ano, nenhum no terceiro e no quarto ano estava se formando um padre, então dos poucos homens que se tem e ainda tem padre, realmente causou uma certa estranheza esse fato de ter uma quantidade muito pequena de homens.

Fui me acostumando com o tempo e no final vai aprendendo a raciocinar como mulher também. Tem essa questão do raciocínio masculino e feminino, embora eu seja homem e tenha uma lógica mais masculina, mais racional, acho que se vai aprendendo a raciocinar como mulher e aprendendo a trabalhar, acredito nisso. Essa feminilização não quer dizer mudança de opção sexual, são coisas distintas, vamos dizer que a inteligência emocional vai se tornando um pouco mais feminina.

Com as colegas de classe a relação era muito boa, claro que tinha preferências e divergências, mas nunca tive problema nenhum com colegas de classe, pelo contrário, muito apoio, entrosamento, nenhum namoro. Nunca namorei com nenhuma colega de classe, mas nos dávamos muito bem, fazíamos vários programas juntos. Foi muito bom, muito agradável esse convívio durante a graduação em relação a isso.

Já com algumas professoras acho que não foi bem assim, algumas delas não sabiam muito bem como lidar com homens na graduação, era uma experiência nova para algumas docentes. Quando me formei na década de 70, o papel da enfermeira era muito mais rígida, a formação em si era muito mais rígida e as docentes eram muitos mais enclausuradas na docência da própria escola, não tinham o hábito de trabalhar com homens, para ela era um fato novo, eu confesso que pra algumas estranharam muito e eu também estranhei muito a forma como elas lidavam com os homens da graduação.

Um exemplo disso foi quando fui ao Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1977, o primeiro congresso que eu fui e naquele tempo tinha a Associação Brasileira de Enfermagem, que fazia uma homenagem à enfermeira do ano. Naquele ano a enfermeira homenageada foi a professora Amália de Carvalho, uma ex-professora de muito prestígio da EEUSP. Ela e sua irmã, Anáide de Carvalho, foram de grande impacto para a Enfermagem brasileira e possuem

inúmeras publicações. E essa professora, como ela ia ser homenageada, eu fui lá prestigiá-la, e quando teve a fila de cumprimentos, eu fui vê-la.

Ela me falou algo muito interessante, sendo ela uma das professoras que demonstrava claramente uma certa dificuldade em aceitar homem na Enfermagem. Muito educada como conduzia as relações, disse que me estimava como ex-aluno, e achava que eu possuía um grande potencial como professor e como ser humano e que eu poderia ajudar muito a Enfermagem, mesmo sendo homem. Eu acho que ela olhava a profissão como um campo feminino e os homens eram intrusos, eu senti um pouco isso às vezes, como se o homem estivesse se intrometendo em uma profissão que é próprio da mulher, do cuidar, sendo isso uma característica feminina, pensando "o que esse cara veio fazer aqui, tendo tantas outras profissões masculinas", elas passavam um pouco disso, sendo isso uma interpretação minha, claro. Entretanto, nunca me senti perseguido ou ameaçado, nunca percebi isso.

Na classe, nós insistimos em fazer parte desse cuidado da parte puerperal e pré-natal, pois queríamos ter os mesmos tipos de ensinamento que todos os enfermeiros(as) tinham. Alegamos na época à diretora que se os bombeiros e os guardas podiam fazer partos, porque nós, os enfermeiros, não podíamos fazer. Os alunos anteriores não tiveram essa oportunidade, eles fizeram estágios de urologia, um absurdo, como se homem não pudesse aprender isso.

Com isso, algumas professoras se sensibilizaram com esse argumento, e acabamos fazendo estágio no amparo maternal. Tive oportunidade de fazer parto até com episiotomia, acabei fazendo toda a tramitação, até mais que muitas colegas mulheres. Isso foi uma coisa superada por nós, por nossa insistência, por nossa forma de fazer valer nossos direitos como alunos.

Agora evidentemente, tinha alguns estágios que eu achava que era muito frágil. Me lembro de um estágio que achei muito fraco na área de Pediatria, eu não achava que a gente dava cuidado para a criança, ficava pegando a criança no colo, dando de mamar para a criança, eu achava muito superficial, não precisava ser enfermeiro de nível superior para fazer alguns tipos de coisa.

Achava desconexo o que era aprendido nas áreas básicas, como Bioquímica, em relação às aulas de especificidades de Enfermagem, sentia que as aulas eram muito compartimentadas, como se fossem gavetas no cérebro onde se aprendiam Anatomia, Fisiologia. Alguns professores até tentavam fazer esses vínculos, por exemplo, a Dra. Vanda de Aguiar Horta, que fazia aproximações entre os sinais vitais com questões fisiológicas. Entretanto, nem todos os professores tinham essa visão, acho que até hoje é ainda

fragmentado, não permitindo a maioria dos alunos fazer essa aproximação entre a teoria e a prática.

Nós estudávamos muito, era um curso que exigia muitas horas de trabalho, um curso intenso, com uma carga horária extremamente densa. Praticamente dormia na escola, aulas de segunda a sexta no período da manhã e tarde, e quando tinha estágios, almoçávamos correndo, não dava tempo nem para refletir, para juntar os conteúdos das áreas fundamentais com as áreas específicas da Enfermagem.

Quando me formei, tinha muita oferta de emprego, nem consegui colar grau, pois precisava trabalhar logo, já estava casado, fui trabalhar no HC como enfermeiro logo de cara. Como queria a área de ensino, saí do HC em 1978, e vim para uma universidade de renome (Unicamp) no interior de São Paulo. No meu tempo não tinha esta questão de dificuldade, pois havia boas faculdades públicas e boas faculdades particulares como a Santa Casa e a Faculdade Adventista.

O que talvez pudesse acontecer é que já que Enfermagem é um mundo pequeno, se você não se enquadrasse, pudesse talvez gerar um pouco de dificuldade se você não tivesse um padrão de excelência que as pessoas entendiam, você não conseguia emprego porque as pessoas passavam o “telegrama” muito rápido, se fulano de tal é bom ou não. Particularmente, nunca tive dificuldade de arrumar emprego, nunca fiquei um dia desempregado na Enfermagem, nada. Embora tenha mudado até que intensamente de empregos, locais de trabalhos, cidades diferentes, eu nunca fiquei desempregado mesmo porque a busca era minha, eu que ia buscar coisas novas quando não estava satisfeito, queria algo melhor, algo diferente.

Minha relação com os médicos sempre foi relativamente tranquila, tive apenas um problema em toda minha vida com um médico, em um hospital público em que eu era o responsável pelo Pronto Socorro, como enfermeiro. Foi uma discussão um pouco mais ríspida com um médico residente que questionou as condutas que tinha tomado em relação à Enfermagem, ele foi muito grosseiro e eu respondi à altura, tivemos uma briga, quase saímos pelas vias de fato físicas, abri um processo administrativo e um boletim de ocorrência contra ele, no final ele acabou tendo um monte de prejuízos.

Fora isso, sempre me relacionei bem, sempre tive um nível de respeito, eles sempre me respeitaram. Eu acho que o médico é uma profissão muito cooperativa, eles se protegem, quando eles percebem que eles podem receber algum tipo de perda, eles se fecham e batalham juntos, coisa que eu não vejo na Enfermagem, então as minhas questões com a Medicina não foram especificamente com o médico, foram mais questões políticas de trabalho, de co-

funções coletivas, embates coletivos, particularmente com os médicos a única coisa que me lembro foi essa questão.

Na verdade o maior problema que tenho são com as colegas. Foram embates de entendimento de como é o trabalho, de respeito mútuo em trabalhos diferentes. Por exemplo, na academia, quem não publica é quase um “párea”, existe uma tendência de achar dentro da academia de que quem não pesquisa é incompetente, e eu acho que isso tem de ser revisto, porque mesmo que a pesquisa seja muito boa, nem sempre o pesquisador está qualificado para ensinar. A condição de ensinar é diferente da condição de pesquisa, embora a universidade incentive ensino, pesquisa e extensão, quem faz um curso de mestrado e doutorado não aprende a ensinar, porque quem vai aprender a ensinar, teoricamente, são as profissões pedagógicas.

Hoje existem doutores, muito bem formados na pesquisa que não necessariamente têm interesse em ensinar, eles têm interesse em fazer pesquisa, ensinam por obrigação, não se envolvem. Eu fui um cara que vim pra faculdade com outra lógica, a de ensinar, não de fazer pesquisa, porém acabei fazendo pesquisa, mesmo porque ela faz parte do processo de ensinar. Então hoje eu faço pesquisa para manter atualizada minha lógica de ensino, mas eu não sou pesquisador, eu falo que sou educador, eu faço pesquisa para manter minhas relações educacionais em dia.

A universidade estimula o sujeito a ser pesquisador, e não necessariamente educador, por isso que eu acho que as graduações estão cada vez piorando mais, embora você tenha pessoas muito bem informadas com títulos de doutor, não necessariamente são esses que estão dando aula, eles estão preocupados com suas próprias graduações, com suas formações, com seus “papers”, com suas viagens, galgar cargos dentro da universidade, não necessariamente preocupados com o ensino da graduação. Então por isso mesmo na escola pública, o ensino está se empobrecendo, contraditoriamente a formação de qualidade do corpo docente, então quando eu falo sobre minhas dificuldades hoje, não são com os acadêmicos e nem com os médicos e sim com a forma como eu percebo o ensino dentro da graduação, com as colegas.

Participante 3

A Ordem Camiliana, fundada por São Camilo de Lellis em 1581, está no Brasil desde 1922. O objetivo específico da Ordem é o trabalho pastoral no campo da saúde, principalmente junto à população pobre. Eis a história do meu envolvimento com a Enfermagem.

Em 1954, um padre da província camiliana brasileira, antes de viajar para Roma, perguntou-me e a outros dois companheiros, se aceitaríamos fazer o curso de Medicina. Nós três aceitamos prontamente. No mesmo instante deu-nos ordem para que nos preparássemos para o vestibular.

Um mês depois, o Padre Provincial voltou de Roma e, em reunião da comunidade religiosa, nos disse que no Capítulo Geral se instituiu a preparação profissional dos religiosos da Ordem Camiliana. Disse que os capitulares foram favoráveis à formação de enfermeiros e administradores hospitalares, já que médicos já havia muitos no Brasil e acabou propondo que ao invés de Medicina, fizéssemos o curso de Enfermagem. Dado os pesos das razões colocadas, aceitamos as propostas. O primeiro a fazer o curso fui eu. Os outros foram ingressando na escola anos depois.

Minha família, parentes e amigos não fizeram qualquer reparo pelo fato de eu estar cursando Enfermagem. Eu mesmo nunca tive nenhum preconceito quanto a homem exercer esta profissão. Devo lhe dizer que a minha preocupação era achar uma escola de bom padrão. Foi quando médicos e amigos me indicaram a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Acabei escolhendo esta escola pelas seguintes razões: era a mais próxima do bairro da Pompéia, onde eu morava, e estava a uma quadra da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Também ficava ao lado do maior hospital da capital paulista, o Hospital das Clínicas, tinha uma boa biblioteca e muitos recursos didáticos, além de dispor de professores da Faculdade de Medicina para aulas médicas teóricas.

Ao ingressar na escola, confesso que no início me senti um pouco constrangido, por ser o único homem entre mais de 50 mulheres. Mas logo me acostumei, porque me ajudavam a quebrar o gelo. Havia dois alunos homens que estavam no segundo ano, e tinha as reuniões da JUC (Juventude Universitária Católica), que reuniam estudantes de Enfermagem e Medicina.

A formação proporcionada pelo curso de Enfermagem da nossa Escola era bastante séria e as disciplinas eram muito pertinentes. Os conhecimentos aprendidos me levaram muito também nas atividades do setor social e nas capelanias hospitalares que me foram destinadas. Quanto ao relacionamento, as minhas relações com colegas de curso, professoras, professores e médicos do hospital, funcionários, foram boas e sem dificuldades.

Tive um relacionamento especial com um grupo de médicos das equipes de Nossa Senhora que fui conhecendo nos estágios. As aulas teóricas de Obstetrícia e Ginecologia, assisti todas, mas em lugar de estágio dessas disciplinas, fiz o estágio de Administração de

Enfermagem e prolonguei os estágios de Saúde Pública e de Psiquiatria. Porém, fiz o estágio de Prematuros e Berçário.

Em relação ao trabalho, nunca me faltou emprego. Logo que formado, fui convidado a trabalhar na cidade do Rio de Janeiro, para fazer parte de um grupo de voluntários que estava preparando a população moradora de favela da Praia do Pinto, que iria tomar posse de suas novas casas em Vila Kennedy (1959). Terminada a transferência da população, retornei a São Paulo para ajudar na organização do Hospital São Camilo da Vila Pompéia (1960).

Em 1961, fui convidado para assumir a Direção do Departamento de Saúde da Conferência dos Religiosos do Brasil, no Rio de Janeiro, onde fiquei até 1970. Em 1971, me enviaram à Macapá (AP) para organizar e administrar o Hospital São Camilo e São Luiz, que acabaram de ser doados aos Camilianos por um industrial italiano.

Em 1972, fui trabalhar na CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), nos setores da Pastoral Social (Pastoral da Saúde, Pastoral do Menor, Pastoral das Migrações e Pastoral Carcerária), onde permaneci até fins de 1979. Em dezembro de 1979, fiz um trabalho de Saúde Pública, na localidade de Bom Sucesso (SC), para debelar uma infestação de mosquitos “borrachudos”.

Em 1982, meus superiores pediram meu retorno às atividades da ordem, para trabalhar na formação e educação dos Seminaristas: Iomerê – SC (1983-1984); Sinop – MT (1985-1986); Pinhais – PR (1987-1998); Caçador – SC (1999-2008). Digo que a repercussão do curso de Enfermagem me propiciou uma série de oportunidades. Posso dizer que foi para mim uma “caixa de ferramentas” que proporcionou muitas facilidades. Sem Enfermagem, é impossível uma Medicina humana e uma vida sadia. Espero que a EEUSP continue excelente e preparando grande número de enfermeiros e enfermeiras.

Participante 4

A minha primeira opção era Medicina, como eu não tinha opção de fazer uma faculdade privada, pois não poderia pagar a mensalidade, só poderia fazer USP. Meu pai era operado, sempre estudei em escola pública, e também eu não consegui entrar em Medicina.

Um vizinho, que morava perto de casa e que era auxiliar de Enfermagem aqui no HC, me indicou e perguntou porque eu não fazia Enfermagem. Ele me mostrou a escola (EEUSP), eu pensava que Enfermagem fosse nível médio, e eu já tinha nível médio, foi então que ele me disse que era curso superior, então no ano seguinte eu fiz o vestibular, entrei e fiz a faculdade.

A minha mãe já era falecida, meu pai não gostou muito da minha escolha, dizia que era coisa de mulher, tinha essa visão. Eu fui explicando que não era assim, e com o tempo ele foi compreendendo e foi vendo que realmente não era o que ele pensava.

Meus amigos também acharam estranho, mas expliquei que era uma profissão normal como qualquer outra, também sempre quis trabalhar em hospital, trabalhar com doente, alguns ainda achavam estranho, mais a maioria reagiu bem.

Algumas pessoas que não eram da faculdade olhava a gente de maneira diferente, porque no ano que eu entrei, tinha eu e um colega que depois desistiu. Então fiquei único no meio de 59 mulheres. As professoras davam a impressão de não gostar de ter homens aqui na faculdade, olhavam a gente de uma maneira desconfiada.

Minha graduação foi difícil, pois em 1970 tive que trancar matrícula por motivos monetários. Voltei em 1972. O curso foi bom, tive matérias boas sempre de acordo com o curso, achei que tudo ocorreu naturalmente.

Entretanto, na época, no momento de realizar os estágios em Obstetrícia, as professoras não queriam que nós, homens, fizéssemos estágio em Obstetrícia, elas queriam que nos voltássemos a fazer estágio em Urologia. Nós batemos o pé, e naquela época a Escola de Obstetrícia que era no HC, foi incorporada aqui na Enfermagem, e as professoras eram um pouco mais abertas. Elas então lutaram e conseguimos fazer estágio em Obstetrícia lá no amparo maternal, sala de parto, pois aqui no HC eles não permitiam que homens fizessem estágio de Obstetrícia. Quer dizer, o médico obstétrico pode fazer e enfermeiro não podia.

Nunca tive dificuldades de conviver com as colegas, a gente se ajudava, inclusive no primeiro ano, tínhamos uma pesquisa que precisávamos ler um livro em italiano, e por saber um pouco de italiano, fiz a tradução para as colegas, então posso dizer que não houve problemas.

Em relação à inserção no mercado de trabalho, naquela época era de praxe que quando o pessoal se formava, a diretora de Enfermagem do HC vinha até à escola e fazia o convite para que nós fôssemos trabalhar lá no HC. Eu aceitei o convite e fui trabalhar, queria ficar lá só por pouco tempo e no fim fiquei por 25 anos, e estou com saudades agora que estou aposentado.

Eu sempre gostei de trabalhar com o doente, já as professoras aqui da escola achavam que nós enfermeiros deveríamos ser chefes de clínica. Nunca fui a favor, eu sempre gostei de trabalhar diretamente com o doente, o máximo cheguei a encarregado, não quis aceitar chefia, porque não gosto de trabalho burocrático.

Em relação aos médicos, os mais antigos, se achavam os todos poderosos e a Enfermagem para eles era a ralé, então havia uma certa animosidade. Entretanto já com os médicos mais novos que vinham se formando pela própria USP, já que a Faculdade de Medicina é aqui em frente, já nos conheciam, então a relação foi ficando mais amável. Conhecíamos muitos médicos e ficava cada vez mais fácil o contato.

Participante 5

Quando terminei o colégio, tinha primeiro a pretensão de fazer Medicina, tentei um ano ou dois, e depois e busquei algo que tivesse próximo a isso, que eu pudesse me adaptar, e que eu achasse que fosse adequado para fazer também. Tive então nesse ano como primeira opção o curso de Enfermagem, prestei USP e PUC na época, entrei nas duas e obviamente eu optei por fazer USP.

Em relação à escolha, não tive nenhuma dificuldade, nem com família, nem comigo, nem com parentes, com ninguém, acho que foi uma coisa mais ou menos tranquila.

Quando entrei na USP, tínhamos três homens na sala que entrou naquele ano, éramos a turma que mais tinha presença masculina e não tive dificuldades nesse sentido. A turma de dois anos anteriores, possuía dois, a gente sequer conseguia montar um time de futebol, não conseguia fazer nada nesse sentido.

O grande preconceito que existia na época era com a Enfermagem, muito mais do que com o sexo, claro que sempre se tem alguma dificuldade nesse sentido, da própria origem da Enfermagem, da busca, o preconceito em relação a ser homossexual por estar fazendo Enfermagem. Em poucos lugares que eu tive estágio em que o pessoal tinha algum olhar diferente, eu já conversava logo, e dizia que não era homossexual logo de cara, para evitar qualquer tipo de diferenciação e se fosse não teria nada demais naquele contexto, isso aconteceu na São Camilo, avisei logo a equipe de cirurgia.

Os funcionários nos tratavam muito bem, de uma maneira até diferenciada, até nos protegiam um pouco, uma caminho facilitado. Fiz parte da comissão de graduação na época, e tinha um bom relacionamento com a maioria das professoras e funcionárias, eu não entendo que eu tenha tido dificuldades nesse sentido não.

Em relação as disciplinas, várias vezes eu achei bastante deficitário, não que seja ruim. Depois que você sai da faculdade, trabalhando e conhecendo outras pessoas, outros colegas, você percebe que nossa formação foi muito boa na verdade, comparativamente, mas em vários momentos durante a graduação, muitas coisas ficaram para trás e muitas coisas

poderiam ter sido melhor exploradas, assim como a própria qualidade de alguns professores da época.

Na época, um diretor da Medicina que vinha para Enfermagem, até que se formassem mestres e doutores para poder assumir a direção da escola, e para isso muitas professoras tiveram suas teses de uma maneira muito ruim, muito fraca, sem uma aplicação adequada, e portanto a formação era um pouco deficitária pelo que a gente tinha de expectativa.

Outras professoras eram excelentes, tinham uma formação boa, algumas eram autoritárias demais, como é a Enfermagem, outras, muito mais abertas e democráticas, mas acho que de uma maneira geral foi razoável.

Fiz estágios de Ginecologia e Obstetrícia, e lembro que não era minha opção mas me lembro muito bem que não se podia fazer habilitação em Obstetrícia, a faculdade proibia homem de fazer. Então o médico podia fazer e se tornar obstetra e o enfermeiro não poderia fazer essa habilitação. Não era minha opção de habilitação, mas se fosse eu teria brigado na época, não sei se foi ou não corrigido, "se não é constrangedor para um médico, eu não vejo porque seria para um enfermeiro", então eu fiz estágio de Obstetrícia, sem problema nenhum, deixo essa ressalva.

Quando terminei o curso de graduação, eu fiz o curso de habilitação de Saúde Pública em seguida e comecei no ano seguinte. Minha opção foi pela área de Saúde Pública desde o início. Depois prestei um processo seletivo no município de Araraquara, fiz também habilitação em docência, então terminei o curso de habilitação em Saúde Pública, em uma sexta e comecei a trabalhar na segunda-feira em Araraquara.

Como enfermeiro já havia feito o serviço de municipalização dos serviços de saúde. Uma colega e eu assumimos dois centros que estavam sendo formados, centros municipais. Trabalhei lá por quase três anos, prestei concurso para o estado e fui aprovado, depois para os antigos projetos de assistência integradas de saúde, vim para Rio Claro para assumir o centros de saúde ~~um~~ do estado, foram todos sequenciais.

Trabalhava CLT, prestei concursos e virei estatutário, assumi dentro da secretaria do município com cargo de diretor na parte de Vigilância, trabalhei um tempo. Após voltei a trabalhar pelo Estado, eu sou concursado pelo Estado. Às vezes eu me afasto para trabalhar nos municípios. Em Rio claro, eu acabei me afastando, depois de trabalhar um ano e meio como diretor de vigilância, e passei a ser secretário municipal de saúde, fiquei de 1998 a 2004 como secretário municipal de saúde.

Terminando isso eu voltei para o Estado, fiquei como diretor de planejamento do DRS de Piracicaba, assumindo às vezes, a direção do DRS substituindo a diretora. Fiquei por sete

anos, me afastei e fui para São Bernardo do Campo, assumindo um cargo de diretor de vigilâncias, periódicos, sanitários, zoonoses, saúde do trabalhador e ambiental. Saí em dezembro de 2013 para assumir a Secretaria de Saúde de Leme até fevereiro de 2014. Após, me transferi para Jundiaí sendo subsecretário adjunto. Na verdade sem nenhuma interrupção, nesses trabalhos, sempre saindo de um entrando no outro.

Na verdade, tenho gasto a maior parte do meu tempo em formação, trabalhei um pouco como enfermeiro em Araraquara, em Rio Claro, e depois assumi mais a área de gestão, ou como secretário ou como diretor, mas trabalhando mais como gestor de saúde.

Em relação aos médicos, sempre houve na verdade diferença em tudo, na relação, no salário. Às vezes você tem uma relação melhor com profissionais médicos, me parece que eles respeitam mais quando é homem enfermeiro, pelo menos a vivência que eu tive. Eu nunca entendi que nós tínhamos que ter algum tipo de disputa com eles em termo de conhecimento, em termos de conduta, mas sempre estava trabalhando no sentido que a gente estivesse construindo um sistema de saúde que pudesse estar voltado para a população, com técnica adequada, com humanidade.

Hoje está muito em moda a questão da humanização, como se não fôssemos humanos para tratar, mas precisa ser trazido isso, às vezes alguns conflitos nesse sentido. Sempre respeitoso, adequado, senti a diferença que tem no mercado, na valorização do profissional médico em detrimento do profissional de Enfermagem, que tem um trabalho super importante. Uma diferença grande no financeiro, que pra gente faz muita falta, e nos obriga muitas vezes ter mais de um emprego para poder se manter e se a gente quiser ficar nessa área. A grande dificuldade é que a remuneração é muito baixa para gente, mesmo quando você está em um cargo de secretário de saúde que, antigamente era ocupado por médico. Acho que os enfermeiros vêm ocupando um espaço muito grande, pois é um dos melhores profissionais para estar na gestão do serviço público de saúde, por que tem uma visão ampla da saúde.

Participante 6

Na minha época, na década de 60 para 70, a Enfermagem era opção de profissão considerada para mulheres. Minha primeira opção era Medicina, educado num ambiente familiar, filhos de imigrantes. Meus pais eram meeiros, pequenos agricultores. Então sempre ele dizia pra mim “Filho, se você quiser desenvolver na vida, não é comprar sítio, nem comprar fazenda, é estudar”, sempre ouvi isso. Morando em um sítio, de dez a doze

quilômetros de uma cidade, não só pela localização, mas também pelas condições econômicas, na época era praticamente inviável. Cheguei a prestar algumas vezes o vestibular, tentando o ingresso na Medicina da USP, só que fracassei. Na segunda oportunidade, pensando melhor, fiz a opção pela Escola de Enfermagem da USP e consegui um resultado bom, e quando me tornei acadêmico do curso superior de Enfermagem.

No que se refere a dificuldades, no caso em relação da adaptação ao curso e preconceitos que não só a sociedade trazia, mas preciso ser muito sincero e honesto, dizer que eu me sentia também um pouco preconceituoso em relação a isso, mas, com o decorrer do curso, como sempre tive oportunidade de ocupar posição de destaque, sendo bastante solicitado pelos colegas para o trabalho em conjunto, isso foi mudando.

Quando começou a aula prática, a confiança que eu percebia dos pacientes, tanto crônicos ou pacientes cirúrgicos, e assim por diante, era uma coisa realmente apaixonante. No segundo ano eu já me despi desse preconceito pessoal e dediquei profundamente aos estudos.

Em relação à minha família, eu lembro apenas uma irmã chegou a comentar que eu estava fazendo uma profissão que era somente para mulheres, eu não lembro de ter refutado, porque eu tinha um ponto de vista um pouco diferente. Agora quanto aos meus pais, aceitaram muito bem, incentivaram, e praticamente, viram todo o meu desenvolvimento, inclusive notava-se muito orgulho em ter um filho estudando na USP, então isso me fortificou bastante para a conclusão do meu curso.

Ao me formar, tive a possibilidade de encarar um interior do estado de São Paulo, onde muitos colegas e muitos profissionais chegaram a dizer que eu estava louco de voltar para cá. E no fim eu desafiei e graças a Deus consegui também um destaque por décadas, dentro da realidade, tanto do trabalho hospitalar, como no trabalho acadêmico, onde eu desenvolvi nas cidades ao norte do Paraná, e Ourinhos, Marília, e Bauru.

Teve uma época, no auge da minha carreira, que eu cheguei a ser convidado para proferir palestras em cidades distantes, onde jamais eu teria imaginado, participar em atividades, em Araçatuba, Araraquara e assim por diante. Isso fez com que a minha profissão se tornasse, assim, uma profissão gratificante, embora a profissão de enfermeiro sendo a segunda opção na minha carreira, na minha vida.

Em relação às alunas e professoras foi bastante tranquilo, primeiro pelo fato de eu ser *nikkey*, que já é por si só reservado, principalmente em seu comportamento social. Como o curso era voltado mais para estudos, que exigia a dedicação, concentração, porque a exigência da época era muito grande, o aluno tinha que saber, não era coisa assim de fingir que sabe não.

Lembro de uma prova de Microbiologia que eu passei muito apuro, porque mesmo estudando de uma forma muito relevante, eu consegui a nota mínima para passar, que dizer, que a coisa assim não adiantava fingir que sabia, tinha que saber.

Em relação aos colegas, sempre fui respeitado, nunca tive problemas assim de relacionamento, eu achei muito tranquilo, e mesmo em relação às professoras, eu observei na época alguns preconceitos em relação a outros colegas. Comigo não, isso talvez pelo fato de eu ser *nikkey* também, os professores sempre me ajudaram. Se eu citar alguns nomes, fica até ingrato, mas eu não posso deixar de falar da Dra. Wanda de Aguiar Horta.

Esta professora, realmente posso dizer que ela pegou na minha mão para fazer o primeiro curativo da minha vida, na aula de Fundamentos de Enfermagem. Então eu não esqueço até hoje o quanto é importante essa dedicação, o carinho de um professor em relação a um aluno, e eu jamais imaginei que um dia também seria um professor. E eu procurei fazer exatamente da maneira que aprendi com a Dra. Wanda, lógico, nunca chego e nem chegarei perto dela, pela grandeza que ela foi dentro da Enfermagem.

As disciplinas eram divididas, a parte profissionalizante ou básica era ministrada em locais diferentes em relação a disciplinas da área de Enfermagem. Eu sempre me preocupei com a fundamentação científica e o cuidado de Enfermagem, me preocupava tanto que um dia eu lembro que a professora disse que eu não estava fazendo curso de Medicina e sim de Enfermagem. Retruquei, dizendo que quem não sabe se fundamentar, vai cuidar de uma forma prejudicada.

Sempre dei valor à parte da fundamentação científica para cada cuidado que o enfermeiro ou a Enfermagem prestasse em relação àquele doente. Porque sempre me preocupava ~~era~~ aquela visão de que o indivíduo aprenderia ou aperfeiçoaria não apenas assistindo, mas fundamentando-se. Antigamente uma coisa empírica era válida, mas hoje não, acredito que quanto mais fundamentado for a teoria em relação à parte científica, sairá profissionais de melhor gabarito.

Os estágios voltados à Saúde da Mulher, os rapazes eram poupados de certas atividades, e a meu ver, até com razão. Há procedimentos que não são desnecessários para a formação do enfermeiro homem no caso. Porque eu lembro que eu fui dispensado de algumas atividades que pudessem trazer constrangimento ao paciente ou ao aluno. Mas de forma geral, o que era importante foi feito, aprendi a fazer parto, o pré-natal, observar quaisquer sinais ou sintomas de anomalia, acredito que da maneira como foi oferecido o curso foi suficiente. E isso é tão verdadeiro, que em todos os anos da minha profissão nunca senti falta de algum

conhecimento ligado à Obstetrícia, Ginecologia, que eu não pudesse resolver, então eu acredito que foi bom.

Se Deus existiu, e existe, eu fui abençoado. Porque nesses 35 anos que eu trabalhei, nunca pedi serviço, nunca precisei bater em uma instituição para pedir serviço, isso para mim é uma benção de Deus. Sempre fui convidado, através dos colegas mais tarde, ou através de outras pessoas que talvez longinquamente estivessem ali naquele momento. Portanto, nesta vinda para interior do Estado de São Paulo, para mim não foi aventura.

Acabei atuando de uma forma completa na área de Educação e Saúde. Em termos profissionais, de carteira assinada, cheguei a trabalhar no hospital, UTI, em escolas superiores de renome, escolas de formação de nível técnico e principalmente, eu tenho conhecimento em praticamente todo o Estado, pelas palestras que eu tenho proferido nesses longos anos. Percebi assim a importância de um enfermeiro educador.

O enfermeiro é, acima de tudo, um educador, do que executor. Não podemos deixar jamais de lado a parte da educação à saúde e só para você ter uma ideia, eu cheguei a fazer mais de 600 palestras ao longo desses anos com certificado e tudo.

No final da década de 1970, nossa região não tinha enfermeiros, não existia um trabalho em equipe, de interdependência entre profissionais, de profissional médico e enfermeiro, porque maioria dos profissionais de Enfermagem, era auxiliar e atendentes de Enfermagem, técnico nem existia. Porém, depois de uns 15 a 20 anos na região, eu comecei a notar um trabalho bastante interessante, não só com intercomunicação, mas também com interdependência, já criando serviços dentro do hospital, onde o enfermeiro era responsável por uma função, diretor clínico responsável de outra função.

Assim, abriram portas para o reconhecimento e para também um trabalho integral. Hoje já não vejo mais problemas. O médico já não consegue trabalhar sem enfermeiro e vice-versa. Então essa interdependência é tão forte que não existe mais hospital que não tenha diretoria de Enfermagem. Antigamente não existia nada disso. Então eu acredito que a evolução fez com que o mercado mudasse bastante para melhor.

Hoje falo das coisas que eu fiz, até com bastante orgulho. Porque somente assim que eu consegui chegar ao trabalho como eu cheguei. Então isso é gratificante.

Participante 7

Minha escolha pela Enfermagem ocorreu durante o serviço militar, tinha 18 anos, fiquei quatro anos na aeronáutica. Durante um teste vocacional, foi então sugerido a área de Enfermagem, fiz primeiro o curso de auxiliar de Enfermagem em Guaratinguetá, na Escola de Sargento da Aeronáutica. No decorrer do técnico, tive a oportunidade de ver como funcionava o serviço, os hospitais e unidades básicas de saúde, isso atendendo aos militares.

Foi uma coisa natural, ao me formar eu fui promovido a cabo. No ano seguinte eu prestei o vestibular e passei, acabou sendo a primeira escolha por buscar um encaminhamento profissional, por já ser auxiliar de Enfermagem eu queria fazer a faculdade, ser enfermeiro para mim era uma ascensão. Tive dificuldades em relação a passar, pois meu colegial era voltado para ensino técnico, para instrumentos eletroeletrônicos, então precisei fazer cursinho, acabei sendo beneficiado porque a aeronáutica tinha um convênio com o Colégio Objetivo que fazia o preparatório para o vestibular.

Fiz o cursinho, passei na Escola de Enfermagem da USP como primeira opção, passei também em Ribeirão Preto e em outras quatro faculdades como a FZL (Faculdades da Zona Leste), PUC, UNISA e em outra que não lembro o nome, optei em fazer na Escola de Enfermagem da USP pela própria referência da faculdade.

Da minha família, eu fui o único que fui para o lado da saúde, era o filho caçula e fui o primeiro que me formei em relação aos meus irmãos mais velhos, e aos meus primos. Mesmo assim, a dificuldade em relação à família, amigos e parentes, foi maior em relação ao motivo, porque fazer faculdade de Enfermagem, na visão deles, era tido como uma atividade subalterna, uma atividade técnica. Sempre questionavam porque eu não fazia uma faculdade de outra formação de outra carreira que fosse mais voltado a essa minha capacidade, já que eu tinha condições de passar na USP porque não escolher outra carreira, foi minha maior dificuldade.

Por eu já conhecer a profissão e os papéis do técnico, auxiliar e enfermeiros da época, isso facilitou bastante o meu encaminhamento dentro do curso. Foi uma escolha consciente, voltada também para a questão de Obstetrícia, acreditava no início que eu poderia ao me formar optar pelo ramo da Obstetrícia, tanto que quando se escolhia a carreira vinha como Enfermagem e Obstetrícia. Quando você se formava, no diploma já vinha como enfermeiro e obstetra, então se eu quisesse trabalhar em obstetrícia, eu tenho o diploma correspondente nisso, imagino que era uma característica dos diplomas nos anos 80.

Eu vinha de dois universos distintos, e isso foi interessante. Na aeronáutica nós éramos 80 alunos na classe e todos homens, na aeronáutica o quadro de Enfermagem era 100% masculino, não existia técnica e auxiliares mulheres, porque nessa época o serviço militar não entrava mulher. A única mulher que tinha era uma professora, que tinha a patente equiparada ao cargo de capitão, e todos os outros enfermeiros que eram subordinados a ela e eram civis.

Então saía de um universo 100% masculino para um universo praticamente 100% feminino. Foi um impacto muito grande, pois na lista de aprovados constava o meu nome e de mais dois numa classe de 80 alunos, então éramos três homens numa classe com mais 77 mulheres. Outro fato interessante nessa época também, que na faculdade não havia nenhum enfermeiro professor, todas eram mulheres da área da Enfermagem no campos de pinheiros, já na Cidade Universitária, nas aulas de anatomia, bioquímica, fisiologia, entre outras, os professores eram homens.

Não chegou a ser problema, mas causava algum desconforto, porque na faculdade, tudo que se referia a alguma coisa que fosse do gênero masculino, a gente era colocado em evidência e destaque. Nas aulas, a gente não conseguia passar despercebido, se uma colega faltava, outra pessoa assinava a lista para ela e isso passava com tranquilidade, mas, já para mim isso nunca aconteceu, tanto que os outros dois colegas frequentaram o primeiro ano com muita irregularidade, já estando no ano seguinte em “DP”, e eu carreguei do segundo ano até a formação sempre sozinho, e isso era sempre lembrado.

Uma característica interessante é que todas as professoras sempre se referiam as alunas como enfermeiras, “nós enfermeiras...”, e depois me olhavam e se corrigiam: “nós enfermeiros” e isso foi uma característica muito típica, mas isso não chegou a ser problema. O interessante é que com o contato com muitas mulheres, a gente passa a encarar o mundo/universo feminino com um outro olhar, o que é bem diferente de trabalhar só com homens, então eu vivi essa dicotomia.

Durante a faculdade, continuei trabalhando na aeronáutica, eu continuei sendo militar. Estudava durante a semana e dava plantão ao sábados e domingos fazendo 36 horas seguidas. Entrava no sábado as 7 da manhã e saía no domingo as 19 horas. O outro técnico ficava de segunda a sexta e folgava de final de semana. Com isso a gente convivia com essa dicotomia, durante a semana 100% contato feminino e no final de semana 100% contato masculino. Não chegou a ser problema consegui me relacionar bem com os dois grupos.

Nunca tive problemas de relação com as professoras, distinção ou segregação, nunca fui colocado de lado, ou retirada da sala para fazer um exame físico, não aconteceu em nenhum momento no campo de estágio. Também nunca tive problema, pelo fato de ser

homem. As colegas inclusive solicitavam sempre que eu participasse exatamente para ter o meio termo, principalmente quando envolviam pacientes homens, então elas gostavam sempre que eu ficasse participando.

Acabava sempre bastante solicitado para ajudar nos procedimentos pelas colegas, provavelmente pelo fato de ter trabalhado em hospital e ter experiência como técnico de Enfermagem. Acabava sendo tratado de uma forma diferenciada pelo fato de ser homem e isso me gerou muitas oportunidades de aprendizado.

Não tive problemas em realizar estágios de ginecologia e obstetrícia no amparo maternal, realizei, na época, em trono de 17 partos, foi uma oportunidade muito boa que eu tive, sendo este um campo de estágio muito acessível. Um grupo de alunas e eu frequentávamos o campo de estágio fora do horário de estágio normal. Saíamos da faculdade às 17h e ficávamos no Amparo Maternal até às 22 horas ajudando as enfermeiras e os técnicos nos partos.

Nessa época era muito comum o parto ser feito pelos técnicos ou pelas parteiras que não tinham formação, ajudávamos muito e tínhamos a oportunidade de fazer os partos. Hoje é impensável o aluno fazer o estágio sem o enfermeiro ou professor junto, mas na época era usual, tanto que muitos alunos da faculdade arrumavam empregos à noite como auxiliar de Enfermagem sem ter COREN, só pelo fato de estar estudando.

Hoje é impossível porque a legislação não permite, mas na época no início da década de 1980 era usual, inclusive boa parte das minhas colegas, trabalhavam como auxiliar de Enfermagem no próprio no Hospital Universitário sem registro de COREN. De manhã cedo as professoras da escola carimbavam todos os procedimentos que elas faziam, porque elas davam plantão a noite, 12 horas por 36 horas, das 19 às 7 da manhã e a gente iniciava os estágios às 7 da manhã em pediatria ou centro cirúrgico, e as próprias professoras da faculdade acabavam cancelando todos os registros, os cuidados que elas acabavam desempenhando durante a noite. Uma coisa que hoje é impensável, a legislação nossa não vai por esse caminho. Na época era mais flexível.

As disciplinas eram bastante consistentes, e a grade curricular era bastante grande, uma coisa interessante da época era o conceito da interdisciplinaridade. Nós fazíamos muitas disciplinas com outras graduações, como a odontologia, nutrição e a medicina. Eram classes muito grandes, que eles aproveitavam e juntavam de 2 a 3 cursos, sendo todas as disciplinas do tronca básico até o segundo ano.

Já a partir do 3º ano, íamos para a parte de doenças infecto contagiosas no Emilio Ribas e ficávamos um semestre, em obstetrícia no amparo maternal e ficávamos outro

semestre, administração, pediatria, saúde mental e ficava de uma a duas disciplinas por semestre. Acabei achando que era uma carga excessiva para assuntos que acabavam sendo repetidos, poderiam ser ampliados um pouco mais para vemos outras coisas. O estudo era bastante sério, bastante consistente, mas com uma carga teórica muito intensa. Isso parecia ser na época uma característica do curso, muito teórico com poucas oportunidades práticas de aprendizado.

Muitas colegas se formaram sem saber fazer uma série de procedimentos, pois durante a graduação não tiveram oportunidade. Eu tive devido meu serviço, fazia punção venosa, sondagem vesical, curativos, passagem de sonda naso enteral, tudo isso com muita destreza porque tinha isso na minha prática profissional, as alunas que só estudavam tinham poucas oportunidades.

Percebi durante a vida profissional, que isso facilitou muito minha vida na hora de fazer a gestão de equipe. Se você não sabe como se faz um cuidado, fica muito difícil você gerenciar uma equipe para fazer o cuidado. Isso causou em algumas pessoas um impacto muito grande na hora de se inserirem no mercado de trabalho como enfermeiras.

Minha inserção no mercado de trabalho foi fácil, pois quando me formei, o mercado estava muito positivo em relação a contratação, bastante receptivo, tinha uma absorção muito grande de profissionais, então não tive problemas de dificuldades de trabalhar. Durante a graduação eu fiz um estágio curricular no Metro, tanto que me formei e quando surgiu a vaga eu entrei. O fato de ser homem, a meu ver, sempre facilitou a inserção, tanto que quando eu entregava currículo, as pessoas já me chamavam para trabalhar, recusei vários serviços e hoje até me arrependo, porque na época eu achava que essas oportunidades me fizeram ficar um pouco mais leniente em relação ao trabalho. Eu poderia não me preocupar muito porque eu sabia que o mercado me absorveria.

Na formatura que ocorreu no Palácio do Governo Estado, do lado do Hospital Albert Einstein, alguns amigos falaram que iam entregar currículo lá porque ele contrata muito facilmente quem sai da USP, eu pensei nisso e depois fui trabalhar no Einstein em 1996. Lembro também que o Oswaldo Cruz era um hospital que era campo de estágio para gente, e a Gerente de Enfermagem que era uma pessoa muito conhecia, Dona Loren Marques me disse na hora que eu estava acabando o estágio, que quando eu me formasse para ir lá que eles me contratariam, um convite, e acho que essas facilidades existiam pelo fato de ser homem numa classe estritamente feminina, então o fato de ser homem ajudou bastante a inserção no mercado de trabalho, não prejudicou pelo menos, e hoje eu não consigo ver essa facilidade.

Minha relação com os médicos foi muito interessante, muitas vezes os próprios médicos me tratavam como se eu fosse médico, eles chegavam ao plantão, começavam conversar, discutir caso, e depois perguntavam minha especialidade, e eu respondia que era enfermeiro, eles achavam que eu era colega, que era médico, sempre foi muito positiva. Para alguns médicos, em algumas situações causava um pouco de estranheza, o fato de lidar o enfermeiro homem.

Uma oportunidade em sala de aula, quando eu ia dar aula na pós-graduação, na São Camilo, sempre me apresentava como professor, e ia ministrar determinadas disciplinas, falava da questão de ser enfermeiro, e alguns deles não entendiam isso, vinham me questionar qual era minha formação, algum falavam que eu não parecia enfermeiro, porque eles tinham a visão do enfermeiro como um técnico, do enfermeiro como um auxiliar de Enfermagem. Acabava tendo isso em questão.

Tive alguns embates com os médicos de tentarem fazer algumas inserções, alguns tipos de tratamento que eles julgavam ser normal para com as mulheres e comigo impactava, então tive alguns atritos bastante interessantes na vida. Eles chegavam e queriam fazer alguma coisa, eu dizia que não dava para fazer devido a algum motivo, eles diziam que estavam mandando e eu falava que não estava mandando nada porque eu não era subordinado deles.

Percebo que os médicos só tinham como ainda tem, não só a questão de tentar dominar tecnicamente, mas também tem uma questão de gênero, que não é só uma relação de homem e mulher, que na cultura que nós vivemos ou a vinte anos atrás era mais intenso, a mulher se subordinava mais a questão masculina, uma questão mais de machismo do que trabalhar na assistência. Percebi que alguns embates foram criados justamente por isso, achavam que pelo fato de eu ser enfermeiro eu me subordinaria, e eu não me subordinava, daí acontecia alguns atritos.

Mas com muitos outros me relacionava muito bem, percebia que com aqueles que estavam preocupados com a assistência e fazer um bom trabalho, a gente conseguia fazer uma atividade paralela sem nenhum prejuízo.

Depois de um tempo na profissão, fui para a área academia, até para ter uma melhor aceitação no meu grupo social, isso facilitava explicar o que eu fazia, era professor de Enfermagem em Universidade, já que alguns tinham dificuldade de entender o que o enfermeiro fazia, não precisava mais ficar explicando. Se hoje é difícil explicar qual é o papel do enfermeiro, 30 anos atrás era mais difícil.

Para mim e para minha família, isso foi considerada uma ascensão, uma melhoria na minha qualidade de vida, tanto fazer Enfermagem como ser professor, e em alguns momentos na gestão, sendo administrador de alguns Hospitais.

Participante 8

Referente à escolha, eu tinha um desejo muito grande por fazer duas atividades, unir a parte de Enfermagem junto atividades de Engenharia, e na época não existia esse curso, você tinha que ter uma formação na área Médica e uma formação na parte de Engenharia. Tive a opção de fazer Biomedicina ou fazer Enfermagem, mas a Biomedicina não me dava o contato com o paciente, não me dava todo o conhecimento que eu esperava, por isso escolhi fazer Enfermagem.

Fiz também Física para poder entender da parte de Engenharia, porque a Faculdade de Física me dava acesso às optativas da Poli (politécnica da USP), quando eu tive essa ideia foi muito boa, mas na prática, não deu certo porque veio a questão de jubilamento, a limitação de 44 créditos. O mais importante para mim era terminar a faculdade de Enfermagem porque ter o restante não me habilitaria em entender essa parte essencial, eu poderia fazer em outro momento. Eu segui, terminei o curso de Enfermagem, essa foi minha opção, não foi difícil para eu escolher.

Meu pai era médico e eu não tive nenhuma dificuldade com isso, posso dizer que na época em que fiz a escolha, as pessoas achavam meio esquisito no meu grupo de amigos, perguntavam se era curso superior, se era o tal "enfermeiro padrão", para facilitar eu dizia que era o padrão, não tive dificuldade com isso. Na minha casa fui bem aceito pela família, em algumas áreas sociais, talvez. O fato de estar fazendo Enfermagem era pouco colocado, mais tinha sim um preconceito muito grande em relação à masculinidade, mas também isso nunca me afetou, ou preocupou, foi natural.

O relacionamento com as colegas e professoras foi tranquilo, não tive nenhuma dificuldade, na verdade assim, pode ser até jocoso, eu era considerado uma mulher entre as meninas. Como eu era o único homem da turma, várias coisas que em uma universidade, as mulheres são mais recatadas, eu era tido como parte integrante do grupo, nunca tive nenhuma dificuldade ou nenhum tipo de segregação, nada, nem com professor, nesse sentido muito bem, correu tudo muito bem.

Do ponto de vista de formação, a escola cumpriu com o objetivo dela, apesar de eu discordar de algumas coisas, mas aquilo que ela propôs de formação, ela forneceu. A escola

ofertou bons estágios, certos hospitais, formação, então tudo isso foi determinado. Eu questionava um pouco a limitação que era apresentada somente para a área assistencial, pois gostava de cuidados na área da alta complexidade e não era muito bem-vindo isso na escola, foi por isso que sentia um pouco de dificuldade. Naquela época, a onda ou a moda do momento era Saúde Pública, era o forte da escola, então não fazia parte da área nobre da escola, digamos, que eu estava fazendo uma parte que não era muito bem requerida.

Sobre os estágios, acho que a minha exposição à Ginecologia e Obstetrícia, Doença Sexualmente Transmissível, nunca tive nenhum tratamento, nenhuma limitação por ser homem. Fomos para o Amparo Maternal, que pertencia à Paulista (UNIFESP), na época tivemos acesso, fiz parto, tive atividade, nunca tive nenhuma segregação por ser do sexo masculino, a escola me atendeu nisso, esse problema não tive.

Já estava inserido no mercado de trabalho mesmo durante a escola. Uma colega de turma e eu tivemos a sorte de pedir um estágio no Hospital Oswaldo Cruz, na Terapia Intensiva e sermos aceitos. Fizemos a função do que seria de um auxiliar de Enfermagem na época, de um técnico para terapia intensiva. Como já era auxiliar de Enfermagem antes de entrar na faculdade de Enfermagem, isso me habilitava a trabalhar como técnico, e se criou o estágio remunerado pelo CIEE (Centro Integrado de Ensino Escola).

Conversamos com a Dona Loren, gerente geral de Enfermagem do Hospital Oswaldo Cruz da época, que nos liberou a estagiar na Terapia Intensiva. Fizemos algumas provas, fomos avaliados pelos professores da escola, e por eu já ser auxiliar de Enfermagem, juridicamente, eu podia exercer a profissão como tal. Foi nos dado a chance, sendo assim valioso, ou seja, durante a escola toda, eu tive a oportunidade de trabalhar.

Quando terminei a escola, basicamente eu tinha convites para trabalhar, fui direto para o INCOR. Também teve um hospital que me convidou, chamava-se Unicolor, que acabou falindo e fechou, mas eu já tinha emprego, já tinha na verdade, três ou quatro empregos em Terapia Intensiva quando eu me formei, que eu poderia trabalhar, mas isso se deve não à grande demanda de mercado, mas sim pela minha inserção que já vinha de três anos anteriores lidando, conhecendo as pessoas, tendo contato com chefes de serviços. Eu era um eterno estagiário, quando terminei a escola, basicamente, eu estava colocado no emprego. Nem fiquei desempregado, eu já saí do estágio, e já tinha convite para trabalhar, inclusive no próprio Oswaldo Cruz. Trabalhei na Dersa, eu já trabalhava em Pronto Socorro, trabalhei na UTI.

A relação de médicos e enfermeiros era muito boa, eu lidava com muitos. Como estagiário era muito positiva, e na Terapia Intensiva na atuação do enfermeiro tem grande

respeito, considerando a observação, a análise, participação de visita, conduta, era uma equipe de verdade, qualquer coisa que ponha em risco a vida, atuação nossa é íntima com o médico, parada cardíaca, em urgência, medicação rápida, as condutas todas requerem uma habilidade, tínhamos um valor muito grande. Atentávamos a todo sinal e sintoma alterado, alguma indicação de complicação, arritmia, tudo acontecia, se tinha um grande respeito da parte médica, mas acho também que fazíamos por merecer, porque o time era muito bem preparado, éramos cobrados pelo conhecimento.

Nunca tive privilégio por ser homem, ou mesmo acho que nenhuma das colegas de trabalho teve diferença de tratamento por ser mulher. Nunca percebi isso no grupo em que eu convivi.

Acabei fazendo carreira na indústria, e todo o conhecimento que possuía, tinha um valor inestimável para a indústria, acho que podia contribuir muito, principalmente do ponto de vista de terapia intensiva, existia uma infinidade de empresas que davam valor extraordinário ao meu conhecimento, área de prótese, na área de cirurgia, na área de equipamentos de monitorização, no desenvolvimento de respiradores e ventiladores que existiam, toda a parte de monitorização, existia na terapia intensiva, e conseqüentemente, toda a área de equipamentos na área médica.

Existia uma infinidade de oportunidade para eu fazer, então eu vi assim um mundo totalmente novo para eu atuar a qual a escola não me deu, uma consequência, e eu tinha um respeito muito grande como profissional, que eu era o elo de contato com a área comercial e a necessidade do médico, a utilidade do produto, então isso dava para mim uma posição de destaque, na operação dentro da companhia, isso acabou fazendo minha carreira mudar um pouco de atividade.

Eu não deixei mesmo quando eu fui trabalhar, comecei minha carreira na Johnson & Johnson, continuava dando meu plantão de domingo, continuava fazendo atendimento no Pronto Socorro, e mesmo depois que parei de trabalhar nisso, eu fui fazer trabalho voluntário na mesma atuação, foram atividades que acho mais fáceis, atividades de resgate, coisas assim que me sentia muito útil fazendo.

Eu diria que na maioria dos países que eu tive de oportunidade fora do Brasil, ela tem um destaque maior que ela tem no Brasil, em termo de valorização monetária, de valor na sociedade, é umas das profissões mais bem respeitadas em vários países, acima do médico para você ter uma ideia, na relação familiar, uma coisa muito importante, ou seja, ela é reconhecida socialmente, como algo de valor, não é uma segunda profissão.

Participante 9

Minha opção pela Enfermagem foi inusitada, apesar da pouca idade, desde a adolescência sempre tive interesse pela política. Levado por colegas, amigos e alguns primos, e na época morando no interior, fazia parte do movimento de resistência contra a ditadura militar.

Além do meu gosto pessoal e uma tendência pela profissão, tinha o fato de que acreditávamos na época, que um dia, nós iríamos partir para uma guerrilha, uma revolução, e haveria necessidade de um pessoal de Enfermagem ligado ao movimento político, então daí a escolha. Deixei de lado na época outras profissões como Agronomia, até Odontologia que poderia ser outra opção relacionada à saúde, e optei pela profissão de Enfermagem que poderia ser útil até para o movimento da época.

A reação de parentes, amigos e conhecidos que não tinha relação com a parte política foi boa. Meu pai não entendia de jeito nenhum, porque eu viria de tão longe para estudar Enfermagem aqui na USP, sendo que ele poderia me ajudar a fazer um curso perto de casa como Odontologia em Araraquara ou Agronomia em Jaboticabal. Não foi uma reação muito boa, perguntava porque não Medicina, sendo que ele ajudaria mesmo fazendo muito esforço, não éramos ricos e sim de classe médica baixa. Meu pai era marceneiro, com uma pequena fábrica de móveis, se propunha até fazer um esforço extra, desde que eu fosse médico, esse transtorno durante um bom tempo até haver essa aceitação. Perguntou-me até na véspera se eu ia mesmo, eu já havia prestado e passado, então disse que sim.

Inicialmente fiquei alojado na casa de um parente, depois passei para uma pensão nas ruas próximas da faculdade, fiquei alguns meses. Alguns amigos, após o colegial, ficaram no meu município de origem para fazer o tiro de guerra. Quando terminaram, vieram para São Paulo e montamos uma república próxima a Universidade Mackenzie. Teve um período longo que morei clandestinamente no "subsolo" da faculdade, nessa época nem as moças moravam mais lá, foi quando cancelaram o internato. Ficávamos em torno de cinco a seis alunos, alguns por problemas financeiros e outros por comodidade, pois alguns moravam muito longe e tinham dificuldade de chegar sete horas, aliás, sete horas já ter passado na faculdade e estar dentro do Hospital das Clínicas. Ficava muito mais fácil estar lá do que fazer uma viagem, entretanto tinham alguns transtornos como entrar e sair à noite disfarçadamente, a faculdade fechava às 22 horas, então umas 20 horas a 20 horas e meia, nós apagávamos todas as luzes e ficávamos lá embaixo no escuro, tinha suas complicações.

Com relação a ser homem na Enfermagem, teve alguns problemas. Às vezes, você era olhado até com desconfiança a respeito da masculinidade, tinha essa visão preconceituosa. Apesar de hoje as condições serem muito melhor que antigamente, nunca houve nada grave, dava para levar numa boa, nada que atrapalhou o curso. Muitas brincadeiras pelos engraçadinhos da Medicina, que se achavam semideuses, às vezes tinham algumas brincadeiras de mau gosto, mas nada que não desse para suportar.

A relação com as colegas e professoras era bem normal, particularmente não tive problema nenhum, nada que pudesse interferir no relacionamento. Era visto até com satisfação, muitas veteranas ficaram muito contentes, diziam que precisava entrar mais alunos homens, as professoras mais novas apoiavam muito, já as antigas viam com certa reserva.

Minhas amigas, principalmente as japonesas, pegavam no pé para estudar mais, e acabei passando. Na realidade tive uma única dependência durante o curso todo, que foi de Estatística, a aula era de sábado e na época, na república em que eu morava tinha um amigo que levava o pessoal para fazer festa e eu acabava perdendo a hora da aula. Fiz o curso no tempo certo e tive muita dificuldade nas matérias básicas, pois não fiz cursinho, passei direto. Meu colegial do interior era do Estado e razoavelmente muito bom e muita coisa que o pessoal tinha visto no cursinho, eu não tinha visto, principalmente as matérias ligadas à Química, como Microbiologia e Bioquímica, tive que correr atrás. Mesmo assim eu consegui passar o primeiro semestre sem levar nenhuma dependência, todas as matérias básicas eu consegui pelo menos a nota mínima.

Com relação às professoras, respeito muito, admiro, acho que uma delas foi das maiores enfermeiras que o Brasil já teve, a Dra. Wanda, na época, responsável pela cadeira de fundamentos. Entretanto, acho até que pelo regime ser militar, nós éramos aproveitados como mão de obra, está certo que a gente fazia uma faculdade pública, de graça, sem pagar nada, mas também era usado como mão de obra no Hospital das Clínicas.

Acho que para você aprender a arrumar uma cama, você não precisaria ficar de 4 a 6 meses arrumando cama numa clínica ou dando banho no leito, poderia aproveitar esse tempo longo com outras preocupações, que levasse a um aprendizado mais científico. A justificativa é que, para você saber mandar, você precisa saber fazer, mas a partir de um momento que você arruma uma cama e dá um banho de leito duas a três vezes, você não precisaria ficar sua vida inteira fazendo isso.

O resto das disciplinas foram muito bem oferecidas, tivemos o privilégio de fazer Microbiologia e Histologia na Faculdade de Odontologia na cidade universitária, fizemos bioquímica na Faculdade de Química, Fisiologia e outra disciplina que não me lembro com a

turma de Medicina experimental. Antigamente a Faculdade de Medicina tinha dois cursos, o tradicional e o experimental que depois foi instinto, então fazíamos o curso sentado lado a lado com os estudantes de Medicina, o que era passado para eles de Fisiologia, era passado para nós, era um aprendizado bem puxado, considero bem pertinente, foi muito bom.

As disciplinas profissionalizantes, da parte de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, foram boas mesmo. Na época de estudante, não valorizava isso, fui valorizar depois que caí no mercado de trabalho e trabalhando junto com outros profissionais percebi o quanto sabíamos mais que outros profissionais de outras faculdades. Percebia quando vinham me perguntar coisas que eu achava elementar, não sabia como conseguiam se formar sem saber coisas básicas, por isso acho que minha formação foi boa.

Para conseguir trabalho, bastei simplesmente atravessar a rua e ir trabalhar no Hospital das Clínicas. A princípio, apesar de eu ter feito habilitação em Saúde Pública, a minha opção no HC era para Clínica Cirúrgica e Queimados, entretanto, no primeiro dia me colocaram em uma sala com um monte de livros para fazer não lembro o quê. Então depois eu pulei fora, pois vi que era um trabalho completamente burocrático.

Conversei com a diretora da Psiquiatria do HC, que desde a época dos estágios já me conhecia e convidava. Então, no dia seguinte, comecei a trabalhar na Psiquiatria do HC. Recentemente lá, levei um susto quando precisei ver papelada de aposentadoria e ver a diferença de como era antigamente. Era uma masmorra, era bem feio, bem precário e como está hoje.

Minha relação com os médicos sempre foi boa na parte profissional, muito boa na verdade, até por se tratar de um Hospital Universitário, conhecia muitos dos médicos que estavam lá, eram residentes na época em que fazia estágio há um ou dois anos. Com os médicos mais graduados, também era muito boa, tanto que um professor de renome me tirou do Hospital das Clínicas para ser enfermeiro chefe e posteriormente diretor do Sanatório Bela Vista, pois ele tratava seus pacientes particulares lá.

Participante 10

A família do meu pai construiu um prédio em uma cidade do interior de São Paulo de três andares. No primeiro andar morava a mãe do meu pai, e na época, ela foi diagnosticada com arteriosclerose. Minha mãe cuidava da minha avó paterna, e eu ajudava, estava com 16 a 17 anos. Minha avó precisava de ajuda para se alimentar, estava confusa, se trancava no banheiro e em alguns momentos não conseguia sair da cama.

Quando o quadro foi se deteriorando, houve a necessidade de fazer os cuidados no leito, eu ajudava minha mãe, aquilo foi chamando minha atenção, o ato de cuidar de alguém. Achava bonito essa entrega, de trabalhar com alguém num cuidado que tinha toque, que supre as necessidades. Quando minha avó morreu, vieram morar os pais da minha mãe, e meu avô teve fogo selvagem, uma doença rara a qual ele possuía várias bolhas no corpo, também precisava de ajuda devido à confusão, recebia morfina, dar os remédios nos horários certos, eu comecei a gostar dessa rotina.

No cursinho, peguei o guia do estudante, e vi qual era a carreira que fazia esse cuidado que eu gosto e me identifiquei com a Enfermagem, pois falava que era um cuidado das pessoas, indivíduos, família e da comunidade. Na semana seguinte teve um teste vocacional no cursinho, eu fiz e deu primeiro lugar Enfermagem, então optei, ali não tive dúvida que eu queria ser enfermeiro.

A reação da família, considerando pai e mãe, foi muito negativa. Eu tenho uma prima que é bióloga, até professora da USP, fez o mestrado e doutorado fora. Eles queriam que eu fosse igual à minha prima, biólogo, que fizesse o mestrado e o doutorado fora. Biologia está dentro da Enfermagem, só que nós não entramos em áreas como Botânica, falei com minha mãe que planta não era comigo, tive um cacto que morreu seco. Queria uma profissão na área de biológicas, em saúde, pois queria cuidar de pessoas, sabia disso muito forte. Começou então aquele questionamento: porque não Medicina. Eu respondia que Medicina não cuida, na minha visão naquela época, coloquei dessa forma.

Em relação aos amigos, éramos todos do interior de São Paulo. Viemos para capital e fui o único a escolher Saúde, meus amigos escolheram Jornalismo, Arquitetura e Moda. Começaram com uma história sobre o porquê escolhi uma profissão que ninguém conhece e falavam que quando eu me formar, não poderíamos mais ser amigo porque eu trabalharia de final de semana. Eu respondi prontamente que agora eles já conheciam, pois eu havia entrado e brinquei dizendo que todos iríamos trabalhar no final de semana no primeiro emprego, um varando a noite de sábado fazendo móveis planejados que tem que entregar na segunda, outro iria passar sábado e domingo de plantão, fumando como um louco esperando uma notícia lá na redação sábado e domingo à noite.

Fui mostrando para eles que recém-formado em qualquer profissão vai trabalhar em final de semana. Ainda brincava com eles dizendo que iríamos nos encontrar no hospital, já que todos fumavam e continuariam fumando, chegando infartados no hospital e eu os recepcionaria. Já os demais parentes agiram com muito estranhamento, achavam que tinha escolhido essa profissão para sair de casa e mudar para São Paulo. Disse que não, escolhi essa

profissão porque eu quero essa profissão, então a reação da família, amigos e parentes foi muito difícil. Essa grande aversão do início foi suavizando com o tempo, não na graduação, somente após.

Chegou um determinado momento que impus um limite, porque ninguém falava que "Eu" fazia Enfermagem na USP, todos falavam que fazia USP. Até o dia que eu conversei com meus amigos e com minha família e disse: "se vocês têm orgulho de ter um filho ou amigo aluno da USP, eu também tenho orgulho, mas USP não é profissão, não vou ser Uspólogo, eu vou ser enfermeiro, então tem que colocar qual é a profissão que eu estou falando, que eu estou fazendo Enfermagem na USP, porque se falta a profissão, eu sou o quê, estudante?".

Naquele momento percebi que as pessoas entenderam que eu tinha o sentimento também de tristeza por eles não aceitarem, por que era minha profissão. Por várias vezes eu conversei com meus pais, "de quem é a profissão, quem é que vai trabalhar, sou eu ou são vocês? Se vocês acham que eu tenho que fazer Medicina porque vocês querem, façam vocês Medicina, eu quero fazer Enfermagem". Aos poucos eles foram entendendo, até que as cobranças amenizaram, mas o aceitar veio só depois de formado.

Em relação em ser homem na Enfermagem, não tive dificuldade, mas foi estranho porque era muita mulher, mas não senti que teve uma barreira dos pares. Foi interessante porque acabava tendo um destaque, sempre muito brincalhão, muito extrovertido, fui fazendo amizade, e até que foi bom porque faz bem para o ego, todo mundo te conhece, todo mundo sabe quem é você pelo nome. Hoje pego o álbum de formandos e tem gente que eu não lembro o nome, mas todo mundo lembra o meu provavelmente.

As professoras, algumas, eu senti um pé atrás, até ouvi que eu não deveria me formar, existia sim, não um preconceito, mas uma defesa de espaço, "esse é o espaço da mulher, espaço não pode ter homem". Isso mexia comigo, mas eu sabia que tinha passado no vestibular, a vaga é minha não tem como me tirar. Fui em frente, não me deixei abater, mas não vou dizer que não chorei, que não fiquei triste. Como é que alguém pode me julgar só pelo fato de ser um homem que escolheu uma profissão que historicamente é feita por mulheres, é como se um homem não pudesse demonstrar carinho para ninguém. Uma foto de um pai segurando um filho é uma forte expressão de carinho hoje, extremamente bonita, então como se o homem não tivesse afeto, então é isso que me chamava atenção.

Fiz até um período de terapia na época da faculdade, questionava isso, será que o homem não pode ter afetividade, sendo que afetividade e sexualidade são duas coisas completamente diferentes, será que o homem não pode ter o afeto. A minha resposta foi sim,

me resolvi e na profissão porque homem pode ter afeto, homem pode fazer o cuidar com carinho.

O currículo da EEUSP era um currículo hospitalocêntrico, formato biomédico, pautado na doença. Aprendi tanto sobre hipertensão, diabetes e várias doenças e como cuidar delas, para depois vir a Saúde Preventiva e Comunitária, querendo que a pessoa não adoça, isso deu um parafuso na minha cabeça. Achei que tinha que ser primeiro aborda o que é doença, mas me ensina a evitar para depois me ensinar a cuidar, achei que foi inverso, eu achei que me ensinou a cuidar primeiro, então ficou muito forte que eu tenho que ir para hospital, para depois aprender a evitar.

Não foi à toa que me formei achando que o mercado de trabalho era somente hospital, não possuía naquele momento a visão de que poderia ter uma clínica de idosos, uma empresa de cuidador, uma empresa de treinamento na área da saúde.

Em relação aos estágios, fiz todos, mas não consegui realizar todos os procedimentos. Me formei com insegurança, mas a faculdade me preparou a seguir os princípios, como o da assepsia, não contaminar os procedimentos, mas é claro que quando tinha dúvidas, recorria ao manual ou à supervisora. Outro fato positivo foi não ter medo de ir até o paciente e perguntar, fazíamos muitos estudos de caso e a professora dizia que estavam faltando dados, refazendo o histórico do paciente. Assim resolvi muitos problemas no primeiro emprego, não ficava preso no posto, ia conversar com os pacientes.

Consegui fazer estágios de Ginecologia e Obstetrícia sem problemas, fiz parto, cuidei de recém-nascido, fiz estágio voluntário no mês de julho, pré-natal, fiz indução do parto fiz vários procedimentos, eu não tive esse problema, mas quando demonstrei a intenção de fazer a especialização, eu fui exortado a não fazer. Até queria fazer, mas fui convidado a não fazer. Fiz em Saúde Pública, na Assistência Comunitária e Preventiva da Saúde da Mulher e da Criança.

Até parece brincadeira, mas em relação ao mercado de trabalho foi muito rápido. Minha formatura foi 14 de dezembro, na semana seguinte, saí para entregar currículo e encontrava o pessoal da turma. Foi então que um hospital da Vila Mariana me ligou e marcou uma entrevista dia 2 de janeiro, fiz uma entrevista no RH e depois quatro dias fiz outra entrevista com a gerente de Enfermagem. Iniciei no primeiro dia útil de fevereiro a trabalhar na Clínica Médica daquele hospital, depois fui para área de gestão a pedido da coordenadora de Enfermagem daquela instituição.

A relação entre médicos e enfermeiros, no início era muito difícil. Existia um "pânico" quando o médico chegava e eu não sentia isso, não entendia. Tanto que tinha uma plantonista,

e quando algum paciente tinha uma parada ou alguma intercorrência e o plantonista não aparecia, eu pedia para a auxiliar descer e bater na porta do plantonista, e caso ele se recusasse a subir, eu dizia que iria ligar para a direção do Hospital. Usava o organograma, me lembrava das aulas de gestão da faculdade.

A gerente não detectou esse medo do médico em mim, então me mandou para o Centro Cirúrgico, onde estava ocorrendo um problema grave de relacionamento interpessoal. Lembro que foi o único estágio da faculdade que não gostei, não enxergava o papel do enfermeiro. Liguei para os meus pais em pânico, naquela época não tinha celular, usei orelhão mesmo e minha mãe me disse para eu ficar que tudo ia dar certo.

Resgatei o conteúdo das disciplinas, da graduação, estudei muito, utilizei a gestão e, organizei a equipe. Depois fui me apaixonando, estava fazendo Administração Hospitalar, era o único enfermeiro, depois fui desenvolvendo uma boa relação com os médicos. Lógico que tive que impor limites, tive que me impor em alguns momentos e foi assim que aprendi, me relacionar sempre pautado em meu conhecimento, dizer quando uma cirurgia ia começar, dominava o mapa cirúrgico. Isso me fez olhar para o médico como um par e vejo que o recém-formado tem pânico do médico, mas não é para ter e no primeiro emprego foi onde eu aprendi essa relação pode ser muito tranquila.

Agora em relação ao passado, o que me chama atenção é que a Enfermagem é uma profissão que precisa fazer o contrário. A maioria das profissões precisou ter a entrada da mulher, e a Enfermagem estava precisando ter a entrada do homem para ter uma identidade mais clara, um espaço maior. Vejo esse movimento agora, um número maior de homens e isso têm sido positivo para a Enfermagem. Porém ela ainda é uma profissão os familiares falam: “por que não medicina”? “enfermeiro padrão”. Eu costumo brincar que eu fiz Enfermagem fora do padrão, não o padrão da Ana Neri.

É legal reviver a história e perceber como foi difícil, passei por muitos empecilhos e não desisti pelo fato de ter certeza que a Enfermagem era a profissão que eu queria. Até hoje falo da Enfermagem com amor, porque é a profissão que escolhi, escolhi ser enfermeiro, ser é um verbo muito forte, não estou enfermeiro, e acho que foi isso que ajudou na trajetória e nos primeiros anos de graduação.

Participante 11

A minha entrada no curso de Enfermagem foi bem diferente, pois havia passado em Medicina. Quando fui assistir a uma palestra de uma enfermeira no Centro Universitário São

Camilo a convite de amigas, descobri que eu estava no curso errado, queria cuidar de gente, não apenas dar um diagnóstico, queria mais, queria esse contato com o ser humano, ver a evolução dele durante a internação e me apaixonei. Foi nesta ocasião que decidi largar o curso de Medicina e fazer a faculdade de Enfermagem.

Quanto aos meus pais, não tive tantos problemas, sempre me apoiaram nas minhas decisões, então não tive esse conflito de falarem que era um curso inferior, não tinha esse estigma. Já alguns familiares não entendiam porque eu deixaria de ser "doutor" para ser enfermeiro, então referi que era minha opção e eles entenderam. Fui o primeiro que optou pela área da Saúde, a maioria da família era envolvida com as áreas do Direito e Engenharia, não teve conflito, apenas estranhamento pela área escolhida. Depois fiz inúmeros amigos dentro da área da Saúde que eram enfermeiros e enfermeiras.

Na faculdade tivemos alguns problemas, pois nós éramos somente em seis homens, sendo que dois eram angolanos, de uma cultura bem diferente. Então sentíamos algumas dificuldades desde aceitação pelo grupo das mulheres, que acabavam tendo o "clube da Luluzinha", mas acabamos conquistando nosso espaço e ficamos bem entrosados com os grupos.

Percebíamos também um pouco de dificuldade em alguns campos de estágios, pois a figura do enfermeiro homem era pouco evidenciada. Às vezes, tínhamos algumas limitações que tentavam nos impor, nós conquistamos e derrubamos um pouco desses tabus.

Eu senti muito tabu na disciplina da Saúde da Mulher principalmente na Obstetrícia, onde no campo de estágio tínhamos a presença das parteiras, que na época que cuidavam das alas e elas não queriam deixar os homens realizarem os partos, pois tinham muita influência e barraram algumas atividades dificultando nosso trabalho. Até as próprias professoras tinham um pouco de dificuldade de conquistar para gente o espaço, elas tentavam ser mais políticas para não perder o campo de estágio. Elas eram participativas e acreditavam na inserção do enfermeiro homem. Nós brigamos bastante e conquistamos o campo com muita negociação, batemos o pé e conseguimos realizar os partos e as competências estabelecidas na disciplina, ficando mais tranquilo no final, foi trabalhoso, desgastante, sendo que poderia ser uma coisa encarada com mais naturalidade.

Tivemos um currículo de aproximadamente cinco mil horas, integral, uma carga horária e disciplina que supriam muito as nossas necessidades, passávamos o dia na faculdade. Também estávamos passando por um processo de discussão e mudança curricular. Participei como representante discente das discussões para modernizar do currículo.

Havia necessidade de atualização, como na parte de informatização, mesmo sendo a época do "DOS". Tínhamos uma carga horária excessiva e algumas disciplinas precisavam ser revistas e modernizadas. Pegamos bem essa transição, mas estávamos no currículo antigo e este supriu bem as nossas necessidades, tínhamos um currículo que atendia às expectativas do mercado de trabalho, tanto que recém-formados já estávamos empregados.

Foi extremamente fácil a inserção no mercado de trabalho, tanto que a maioria ~~de nós~~ já era estagiário durante a faculdade no Hospital Oswaldo Cruz, desde o terceiro e quarto semestre. Quando me formei, fui absorvido pelo próprio Hospital Oswaldo Cruz, eu não fiquei nem procurando emprego. A grande maioria das minhas colegas não conseguiu entrar no Oswaldo por causa do número de vagas, mas entraram no Sírio, Santa Catarina, Nove de Julho, então muitos já tinham inserção rápida no mercado de trabalho.

Teve até um caso que amigas de turma me chamaram para participar do processo seletivo de um grande hospital privado do Estado de São Paulo, chegando à sala do processo seletivo a avaliadora perguntou o que eu estava fazendo ali, pois aquela instituição não aceitava enfermeiros homens em seu quadro de colaboradores.

No Hospital Oswaldo Cruz fui o primeiro enfermeiro homem dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Nosso grupo de Enfermagem era muito coeso, pessoas de muito conhecimento, então os médicos tinham uma relação muito horizontal. Mesmo assim, percebia que os médicos tinham uma relação de confiança mais com os homens, era um pouco mais fácil esse olhar. Depois de um ano eu passei para ser encarregado da UTI e fiquei lá por uns 14 anos.

No trabalho, a relação com as enfermeiras era um pouco mais difícil na época, por ser uma profissão predominantemente feminina. A aceitação da presença masculina no grupo era vista com ressalvas, um pouco mais de dificuldade de conquista de espaço, de mostrar a competência. Queria agradecer minha participação, acho que é importante pesquisas nessa temática, pois dentro da profissão, o sexo masculino tem um potencial de crescimento e uma demanda grande dentro da área, porque temos um número grande de técnicos homens mas poucos procurando essa ascensão dentro da carreira. Acho que fortaleceria mais a categoria, sendo mais heterogênea, mudaria o aspecto de competição e união da categoria.

Talvez, até politicamente, ganharíamos mais de espaço, porque infelizmente a política nacional é machista, temos poucos representantes da Enfermagem dentro da política, o espaço da mulher dentro da política é pequeno. Então talvez seria uma maneira de conseguir conquistar mais espaços, mais direitos e crescer mais como profissão. Apesar de que as mulheres nestes anos fizeram grandes conquistas para nossa profissão, elas estão de parabéns.

Participante 12

Meus pais são de Pernambuco e da Paraíba, quando eu completei 13 anos, morei em Caruaru, Paraíba por quatro anos. Após isso, voltamos para São Paulo e prestei vestibular. Minha família não tinha condições de pagar uma universidade particular. Meus avós estavam doentes aqui, sempre tive uma tendência a exercer cuidados a outras pessoas, sempre fui próximo das pessoas no sentido de auxílio, no cuidado direto, cuidado da área mental, tinha essa coisa de ajudar as pessoas.

Meu avô faleceu de câncer de próstata maligno e minha avó faleceu de câncer de colo de útero, os dois com metástase. Tive oportunidade de cuidar dos dois, tanto no hospital como em casa, minha avó faleceu em casa e meu avô no hospital. Os dois ficaram em cuidados paliativos e nesse período eu tive contato com os profissionais da área da Saúde, tanto médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista. Foi aí que optei pela área da Saúde.

Enveredei pela Medicina e Enfermagem, mas por conta do auxílio da família que era muito simples, tive que optar por um curso que desse uma qualificação e tivesse condição de levar o curso, acabei optando pela Enfermagem. Eu não conhecia muito, depois com meus avós eu conheci um pouco mais.

Sobre o vestibular, eu trabalhava durante o dia. No primeiro ano, consegui pagar cursinho. Prestei os três vestibulares da época, Fuvest, Unesp e Unicamp e não passei, fiz ensino médio técnico, não fiz ensino regular. No segundo ano eu não tinha mais condição de pagar porque tinha que ajudar em casa. Eu estudava todas as noites e na segunda vez eu passei lá na Unesp, também não tinha condição de ficar lá porque tinha que continuar ajudando a família. E na terceira vez que prestei vestibular, passei na Fuvest e foi a opção pela USP São Paulo.

Então começou a segunda batalha, depois que eu entrei na universidade, o curso era integral, eu tinha que continuar ajudando a família, e eu não tinha condições de me manter na faculdade. Foi uma correria muito grande, fazia muito bico de digitação, consegui bolsas no COSEAS, bolsa transporte, bolsa alimentação, bolsa moradia.

Acabei fazendo o que todos os alunos que moram do outro lado da cidade de São Paulo fazem para ir para a cidade universitária. Fiquei de favor nos apartamentos do CRUSP e tentava as bolsas de transporte e alimentação, e foi assim durante o primeiro ano inteiro. Já no segundo ano, eu consegui bolsa de iniciação científica e foi um respiro maior, mas foram três anos de muita dificuldade de se manter e ajudar a família de longe.

Minha família não tinha muita referência sobre o cuidado, meu pai sempre falava que queria chamar o filho dele de doutor e eu falava que para eu alcançar o sucesso profissional eu não precisava ser chamado de doutor. Por parte dele sempre tinha essa ideia de querer me ver médico, mas o restante da família não tinha essa visão, sempre tive muito apoio para fazer o curso, até porque a empregabilidade do curso era ótima.

Depois que me formei, acabei ficando arrimo da família inteira, por conta de trabalho, remuneração, isso foi muito tranquilo. Então teve um reconhecimento rápido depois de formado. Durante o curso, a própria universidade me ajudou a mudar muito minha maneira de falar, a maneira de ser, aprender outro idioma, lembro que no segundo ano já entrei no Cepel, na faculdade de educação, já aprendia inglês e ia praticando, isso me ajudou muito também.

O meu comportamento, enquanto ser humano, isso é uma coisa que devo muito à universidade, principalmente à USP, o meu comportamento enquanto acadêmico mudou muito, e isso refletiu muito na vida pessoal, houve uma transformação minha como ser humano, não só como aluno que foi lá atrás de um diploma para ter uma condição profissional, foi mais que isso, e isso ajudou muito.

Minha visão de mundo, visão social, trabalho em comunidade, trabalho junto à sociedade, sempre participei de ONG. Isso teve uma repercussão muito grande na família. Eu e meu irmão, que se formou em história na USP, fomos os dois primeiros a alcançar o nível superior da família inteira, parte de mãe e pai. Então o linguajar, os recursos, a forma tanto do ponto de vista financeiro quanto cultural e outras coisas.

Quando íamos com os familiares ao médico, tinha uma discussão equiparada do ponto de vista clínico, e a família ficava "nossa como você sabe de tanta coisa, se você vai ser enfermeiro, como você sabe tanta coisa". Isso foi muito gostoso, e é assim até hoje. Muitas dúvidas que eles têm com os médicos, ele vêm perguntar para mim se o que foi falado está certo, se esse remédio é bom mesmo. Esse reconhecimento foi bem rápido, mas meu pai ficava um pouco mais assim, e depois foi tudo bem.

Quando entrei na universidade, algumas coisas me impressionaram, como exemplo, o ambiente Uspiano. No primeiro ano, nós tínhamos muitas aulas no campus, você tem muita liberdade, mas ao mesmo tempo você tem que ter muita responsabilidade. As aulas na cidade universitária, no ICB, na FFLCH, na minha época, a prática de atividade física era obrigatória no CEPE, e desde o segundo semestre da faculdade, eu comecei a fazer parte da Congregação, do CTA da universidade, centro Acadêmico, sempre fui muito engajado. Tinha muita responsabilidade e não estava acostumado com o nível de cobrança da USP.

Ficava muito tempo em biblioteca, quebrando cabeça, e meu ajuste social com as pessoas da USP foi uma coisa complexa, vim de uma família simples, com um linguajar um pouco mais simples, foi uma transformação pessoal muito intensa, pois você acaba encontrando pessoal que mora em Pinheiros, Vila Madalena, de outras regiões. Minha família de ascendência nordestina, então eu nada acostumado com a região de Pinheiros, ir para barzinho e essa coisa toda, teve muito conflito de comportamento social e outras coisas.

Foi uma redescoberta social, estar dentro da USP além das dificuldades financeiras. Tanto é verdade que eu comprei no máximo dois livros durante a graduação inteira, e os livros que comprei foram em sebo, tive que correr muito, já os outros alunos não, a preocupação era ir para o barzinho de final de semana, cervejada, batidada, ir no CAOC, na Veterinária, etc.

No primeiro semestre, as disciplinas básicas com anatomia na Faculdade de Medicina, outras matérias no ICB, se convivia com alunos de Medicina que vinham de uma realidade social completamente diferente, contato com coisas que eu não tive base, Biologia Celular, Bioquímica, Anatomia, foi um período complicado.

Uma coisa que me chamou muito a atenção é o cientificismo com o que a gente era ensinada, uma base teórica muito forte, uma preocupação em passar o conhecimento com referências. Lembro que até hoje tinha uma professora de Fundamentação no Processo de Cuidar, que eu perguntei depois das primeiras aulas se os enfermeiros pesquisavam cientificamente, e ela disse sim.

Comecei a ter contato e me engajar nessa parte científica de pesquisa. Lembro que fiquei de recuperação de Anatomia, único da turma, fiquei muito bravo, estudei como louco, aí passei e nunca mais fui reprovado em nada. Foi um começo interessante porque é um universo novo da ciência que eu não tinha experienciado. Foi isso que me chamou mais atenção, a liberdade concomitantemente à responsabilidade. Você tem toda a liberdade do mundo, mas se você não tiver responsabilidade, você se perde dentro do universo que é a universidade.

Uma coisa é que os veteranos, eles te passam muita coisa, mas sua tomada de decisão ela não passa por uma orientação. Não sei quanto a isso lá agora, mas na universidade em que trabalho, você tem um tutor para te orientar pedagogicamente que caminhos seguir. Senti falta disso lá na USP, não tem uma orientação pedagógica como a tutoria, ninguém te mostra como passar o caminho das pedras. Teve um momento que eu me sentei com a professora Sônia do ENC e pedia ajuda porque se sentia um pouco perdido, o que deveria fazer primeiro e o que fazer depois.

A minha turma foi a segunda de uma mudança curricular, e tinha hora que você encontrava com alunos do terceiro ano em disciplinas, foi bacana interagir com a turma do terceiro ano. Mas ao mesmo tempo, me lembro que fui para o Centro Obstétrico do HU, não tinha passado ainda pela disciplina de Centro Cirúrgico, abri um frasco ampola e coloquei no meio do campo estéril, e a mulher dando à luz, a professora quando viu aquilo quase teve um filho junto, porque contaminei a mesa inteira. Teve que tirar todo o instrumental, e abrir outra mesa de instrumental, enquanto a mulher estava em trabalho de parto, aí que a professora lembrou que eu não tinha passado por centro cirúrgico.

Por mais que você tivesse boa vontade e queria ajudar, você ainda não tinha vivência daquilo. E na congregação, se discutia muito o currículo da época. Foi daí que comecei a ficar mais conhecido na escola, representante dos alunos na congregação, e tinha a professora Paulina Kurcgant, como diretora da escola na época, depois fui representante na Cultura e Extensão, no CTA, acabei passando por isso tudo, tendo uma noção maior do que é a universidade, da reitoria.

A partir do segundo ano do currículo que estava em transição, nós íamos para Saúde do Adulto, Saúde do Adulto 2, Mulher e Criança, e Saúde Mental e depois Saúde Coletiva. Todos os campos de estágios eram cedidos pela escola, foi tudo muito bem, o mais longe foi o HU-USP, tinha o HC, alguns hospitais particulares onde visitamos o CC e CME, unidades de saúde, centro de saúde escola lá no Butantã também, unidades no Paraisópolis, perto do Jaguaré. O estágio final eu fiz na unidade de hematologia e TMO do HC. Passamos no Cotoxó, hospital de retaguarda do HC, creches da Secretaria de Saúde. Perdi estágios por motivo de saúde, e depois consegui repor com trabalhos escritos, para compensar minha ausência.

Os estágios foram muito bons, principalmente do HU, eu adorava ir para lá, principalmente na UTI, foi lá que despertou a vontade de fazer a especialização em UTI, passei na UTI cirúrgica, fazia plantão noturno, diurno, foi o setor que mais gostei de fazer.

O relacionamento e a convivência entre os grupos e as "panelinhas" era muito tranquila, entretanto existia uma coisa que agora eu como docente você muda completamente a visão. Para escolha dos campos de estágios, existia um ranking de notas dos alunos, não sei como está isso hoje, você utilizava a média ponderada, e desse ranking você escolhia com qual professor você faria o TCC e o campo de estágio, e isso trazia uma briga enorme entre os alunos.

Hoje como docente, acho isso abominável, você ranquear os alunos, estabelecendo um espírito de competitividade maluco. Nas matérias optativas também era assim, gente acordava

cedo, para ir ao serviço de graduação, pegava fila para poder tentar se matricular. Vejo isso de uma maneira completamente antipedagógica, é estimular demais essa competitividade, mas na época não existia essa visão.

Mesmo um currículo que fazia integração com alunos de turmas diferentes, isso foi muito gostoso, porque criávamos vínculos maiores com os veteranos, isso foi muito bacana, foi bem interessante, um relacionamento bom.

Com os professores, acho que pela minha posição de estar no CTA, na extensão ou na congregação, os professores me viam com um olhar diferente, um aluno engajado e interessado, também não deixava de estudar. Eles viram o esforço que fiz, e isso me rendeu bons frutos depois, de ter referência na hora de procurar emprego, os professores me recomendarem para fazer pós em vários lugares.

O meu relacionamento pessoal com os docentes foi ótimo, entretanto, com outros colegas que não estavam interessados, estar na USP e não aproveitar o que ela oferece, se eu fosse docente, eu também não estaria interessado nesse perfil, óbvio que alguns alunos os professores olhavam com olhar diferente. "Não tá engajado, não está interessado, não estuda, porque eu tenho que aumentar meu vínculo contigo".

Sobre o mercado de trabalho, sempre conto essa história para meus alunos, principalmente calouros, conto minha trajetória profissional no primeiro dia de aula, para eles entenderem que se a gente chegou até aqui, foi por um mérito seu e uma série de condições que você vai criando.

Lembro que em algumas disciplinas, alguns professores estavam fazendo aquele programa do mestrado de acompanhar os alunos. Muitos desses alunos mestrandos já eram enfermeiros que trabalhavam em hospitais e muitos dos docentes que estavam ali também já haviam trabalhado em hospitais. Em uma disciplina de Saúde Mental que eu estava apresentando um seminário de distúrbio bipolar, um desses alunos que assistiu à minha apresentação perguntou para a professora referências minhas, havia comentado com a professora que quando eu me formasse para avisá-la.

Quando me formei, precisava ajudar a família, ajustei e distribuí meu currículo. Vários hospitais me chamaram, fui bem nas provas, mas quando chegava na parte de experiência profissional, eu mostrava que eu tinha passado no HU, no HC em outros locais. Hoje algo que existe e é muito bacana é o programa de residência, e na época nem sei se existia, e se existia a gente nem sonhava em fazer, ia direto para o campo do trabalho.

Um dos hospitais em que fiz prova e a pessoa que fez entrevista me disse que eu tinha uma recomendação de alguém que me viu na EEUSP, aí comecei a trabalhar nesse hospital.

Lembro que fiquei chateado em duas situações, um hospital que é vinculado a uma entidade religiosa, e eu sou espírita, tinha passado na prova, já havia feito estágio nesse hospital, tava tudo certo, e no momento do preenchimento dos dados, eu coloquei na minha ficha a minha religião espírita. Veio uma freira do RH conversar comigo, dizendo que queriam muito que eu trabalhasse lá, mas daquele jeito não dava, que eu teria que retirar minha opção religiosa da ficha, eu recusei e só não fui para a delegacia ou para o conselho regional porque respeitava a instituição e sabia que aquilo os prejudicaria, fiquei muito bravo na época.

O outro hospital que havia me chamado disse que eu tinha ido super bem na prova, quase gabaritado a prova, estava tudo certo que eu começaria semana que vem, e quando fui coletar os exames eles me barraram, pediram desculpas e disseram que para o setor que havia me contratado, preferiram alguém que já tinha experiência.

Comecei a trabalhar naquele hospital que disse anteriormente, da entrevista que fui indicado, e até hoje agradeço muito porque foi quando comecei a ter mão para um monte de coisa. Saí da graduação sem nunca ter passado uma sonda nasointestinal, e tudo bem com isso, hoje como docente entendo que nem todo mundo tem condição de fazer isso. Mas lá ganhei mão, olho clínico, raciocínio clínico, pude entender os médicos, assisti cirurgias, entender o porquê das coisas e a prática começou assim.

Mas agradeço muito porque de três hospitais, dois deles foram indicações de pessoas que tinham vínculos com docentes da casa, então meu desempenho durante a graduação acabou me abrindo portas. Eu agradeço até hoje essa docente, falo isso diretamente para ela, "olha, devo tudo isso a você até hoje". A inserção acabou sendo assim, a Universidade abriu muitas portas, não pelo nome em si, mas ajudou.

Essa ajuda hoje é bem menor, as instituições já perceberam isso, é um perfil que escutamos de outros colegas que a EEUSP forma muito bem pesquisadores, mas não forma enfermeiros de prática clínica, esse discurso é muito forte por outros colegas de outras universidades, diferente, por exemplo, da Unifesp que tem uma prática clínica muito forte, mas não uma prática de pesquisa tão acentuada. As universidades particulares já pensam literalmente em mercado de trabalho. E comparando as duas públicas da capital, esse discurso é bem evidenciado.

Minha coordenadora aqui na Universidade é formada pela Unifesp, discutíamos práticas clínicas normalmente, mas quando ela foi fazer mestrado e doutorado ela foi para USP. Eu lembro que no meu primeiro emprego, com a gerente, quando aconteciam algumas coisas, ela elogiava meu engajamento e meu raciocínio clínico, mas reclamava que eu ficava

de dez a trinta minutos depois do plantão, falava que não ia me pagar essas horas extras e que eu tinha que me organizar mais, organizar melhor a gestão de conflitos entre os técnicos de Enfermagem em um campo de sete técnicos e 40 leitos. Eu ainda não tinha essa capacidade de gerenciar conflitos entre os profissionais naquele momento.

Lembro que quando tive campo de estágio de gerenciamento com professora do departamento ENO, da escola, as professoras Valéria, Raquel, Paulina falando desses conflitos, mas o campo que tivemos foi o HU, onde os técnicos de Enfermagem são muito bem treinados e disciplinados de acordo com a sistematização da assistência de Enfermagem, já no HC possuía inúmeros conflitos de gestão, mas você não tem autonomia ainda de interferir com algumas coisas, ainda mais porque o HC pertencia à Faculdade de Medicina da USP.

Quando fui para prática clínica, eu tive muita ajuda da minha diretoria de Enfermagem, e quando a encontro também agradeço muito, aprendi muito com ela principalmente essa gestão de conflitos, e acredito que esse ponto deveria ser trabalhado melhor na graduação, de como fazer melhor essa gestão de conflitos dentro do currículo da EEUSP.

No começo, há necessidade de você se firmar naquela identidade de ser enfermeiro, mesmo não tendo experiência de ser enfermeiro, também não fui técnico, esses macetes, essa fórmula dos técnicos te convencerem das coisas, de falar algo para você e diferente para outras pessoas, te testar no conhecimento, enfim, foi muito tenso, essa maturidade enquanto chefe de equipe foi difícil.

Com os médicos, essa visão foi mudando, os médicos mais antigos sabem que precisam de você para o paciente ficar bem, já os médicos mais novos te veem como membros que uma equipe multiprofissional. Quando me formei, tinham poucos médicos mais jovens, mas lembro que na época em que estava lecionando durante o dia e realizando plantão no hospital durante a noite, existia muito mais médicos de uma geração mais nova que queriam discutir o caso e passar visita juntos, discurso muito mais multiprofissional. Os mais velhos pediam algo e iam embora, não se tinha uma discussão clínica.

Uma coisa boa é que muitos alunos quando se formam na universidade em que trabalho, eles voltam e nós fazemos um tutoramento profissional, voltam para algum tipo de pós-graduação e pedem alguns conselhos sobre a vida profissional. Eu lembro durante minha graduação, como eu precisava de uma pessoa para fazer minha tutoria. Depois de um tempo, você percebe que as pessoas vão adquirindo uma maturidade e não mais precisando dessa tutoria.

Percebo que quando você se insere no mercado profissional, alguns colegas enfermeiros têm uma aproximação e tentam te ajudar, mas vai depender de como você pede ajuda, de como você se engaja. Alguns nem ligam para você, falam que se você já é enfermeiro, para você se virar, mas a grande maioria não, te ajudam, são preocupados.

Acho que a parte mais difícil na vida, nem é com a equipe médica e nem com os outros enfermeiros, e sim com os técnicos e auxiliares. Isso também vem mudando, porque não há mais espaço para aquele enfermeiro "sargento", e os próprios técnicos e outros trabalhadores são chamados de colaboradores pelas instituições, e já apresentam essa visão de equipe multiprofissional, já sabem seu papel e o papel dos enfermeiros.

O grau de exigência dos hospitais e da saúde pública mudou, existindo um aumento da qualificação na faculdade, como saúde coletiva, com um diálogo mais aberto com a comunidade. A própria comunidade sabe mais dos seus direitos, sabe o que esperar do enfermeiro e da equipe multiprofissional.

Algo que não muda é o espírito das pessoas, realmente querer se enfermeiro, fazendo parte de uma equipe multiprofissional, quando você é esforçado os outros te ajudam. Quando você vê algum engajado que busca recursos é natural da nossa cultura ajudar quem faz por merecer, quem é interessado, se quer ver o outro crescer. Não consigo ver uma competitividade maléfica na nossa profissão, bem é isso que eu vejo, essa filosofia da colaboração é muito forte.

A impressão que eu tenho até hoje da minha antiga casa, a EEUSP, nos dá muita segurança científica e profissional. A maior gratidão que eu tenho de lá é por ter me modificado enquanto ser humano, não só como profissional. Por ter compreendido melhor como funciona a sociedade, como funciona a comunidade científica, nosso papel enquanto ser social transformador, agradeço demais as professoras de todos os departamentos, mas tenho um carinho especial por algumas como a professora Maria Julia que me ajudou muito a abrir caminhos para minha compreensão enquanto pessoa. Professora Paulina Kurkgank que é fora de série, Raquel e Márcia que me ajudaram muito. Outras que já partiram, como a professora Hideko de saúde mental, gostava muito, infelizmente faleceu.

E outros vários docentes da EEUSP que nos moldam sem a gente perceber, vão nos direcionando, nas nossas fragilidades, nos pontos fortes. Vejo hoje quantas oportunidades tivemos na EEUSP, se tivesse mais maturidade pessoal teria aproveitado melhor. Se pudesse voltar no tempo, talvez teria feito a faculdade com um pouco mais de idade, isso eu falo muito com meus alunos, alunos que entram com 17, 18, 19 anos, não tem noção de como é

importante uma maturidade pessoal, para os assuntos que são tratados nesta profissão, lidar com a morte, com o ser doente.

Recomendo aos alunos do curso a partilhar mais as emoções com os docentes, discutir angústias pessoais que podem interferir na aprendizagem, é difícil separar vida pessoal de vida profissional. Esse diálogo dificilmente acontecia na USP na época. Satisfação imensa de ter participado da entrevista, obrigado.

Participante 13

Depois de 30 anos de formado, não lembro muito bem como foi minha opção, mas na época, provavelmente foi em relação ao mercado de trabalho. O que eu tenho certeza é que eu não queria fazer Medicina, mas alguma coisa relacionada com a Saúde.

Não tive problemas em relação à inserção, tendo muitas mulheres e tão poucos homens. Na minha turma era um colega e eu e na Enfermagem como um todo, sempre poucos homens. Tive um relacionamento tranquilo, porque eu também não tive muito da vida acadêmica ou universitária porque eu já tinha 22 anos, já tinha uma vida particular, uma vida mais amadurecida.

No ponto da formação, a nossa carga horária era muito grande, tínhamos aula em período integral, inclusive aos sábados, fiz o curso em 5 anos acadêmicos, ou seja, 4 anos no calendário e 5 anos letivos, nós tínhamos aula janeiro e fevereiro, isso durante 4 anos, completando o ano letivo, saí formado com Habilitação em Saúde Pública, e Licenciatura.

É lógico que durante o curso eu tive alguns embates em relação a algumas disciplinas, com conteúdo não pertinente ou com muito trabalho não condizente, na época, com nosso modo de pensar, mas isso foi superado.

Um colega e eu não fizemos estágios em Ginecologia, somente em Obstetrícia. Acho que minha turma foi a segunda ou a primeira em que homens podiam fazer parto, e hoje não sei como está essa situação ao homem, porém tinha uma resistência muito grande para deixar que o homem fizesse parto. Na ocasião existia mesmo uma certa resistência por parte das próprias professoras, a maioria mulheres, em homem fazer Obstetrícia. Em relação à Ginecologia, a resistência era do próprio hospital.

Uma das professoras de Obstetrícia fornecia treinamento para que policiais fizessem parto de emergência, e se elas treinavam homens policiais, por que nós, enquanto profissionais, não poderíamos fazer?

Um fato que incomodava as professoras, era devido à minha utilização de barba, sempre usei barba, e isso se intensificou nos estágios de Centro Cirúrgico. Se os cirurgiões podiam usar barba e ninguém os incomodava, por que iriam implicar comigo? Com uma barba bem cuidada não teria problema.

Sobre o mercado de trabalho, na época que eu me formei, tive cinco propostas de imediato. Em uma delas, antes de me formar, uma professora me convidou para ser docente na Escola de Enfermagem da USP. Esperei até sair o contrato e aceitei a proposta, mas nesse período trabalhei no Instituto do Coração. Fiquei dois meses lá e saí porque não concordava com a postura dos enfermeiros da época, em relação ao trabalho de enfermeiros de Saúde Pública no ambulatório.

A relação entre médicos e enfermeiras, principalmente em hospitais, era de submissão. Eu já tive, como tenho ainda hoje e durante toda a minha trajetória de trabalho, uma relação profissional com os médicos, com os outros enfermeiros, psicólogo, assistente social, uma relação de igual para igual.

Participante 14

Eu entrei na Enfermagem porque eu estava fazendo cursinho, tinha uma dificuldade para passar em Medicina, faltava dinheiro, optei achando que a Enfermagem preencheria uma lacuna que a Medicina não me dava naquele momento.

Sempre fui muito bem recebido pela parte familiar devido à minha escolha, entretanto, o grande problema se deu mesmo dentro da Escola de Enfermagem. Era difícil porque nós éramos dois homens no curso, meu colega de classe não partilhava minhas ideias. Eu vinha de outra realidade, de outro grupo, e a gente era visado, era olhado, eu era criticado e não tinha uma aceitação boa por parte do corpo docente.

Já algumas alunas queriam casar comigo, mas eu casei com uma mulher de fora da faculdade. Era bem requisitado, porque era homem, e homem de verdade e estava no meio de 78 moças. Me casei no terceiro ano da faculdade com uma professora de português, com quem eu sou casado até hoje.

O conteúdo da Enfermagem da USP era pertinente, diferenciado em relação a outros cursos de Enfermagem. A gente aprendia muito. Porém, em alguns momentos, vivíamos em uma realidade olhando o livro da Enfermagem americana, alemã, não era muito adequado à nossa realidade, era fora. Profissional da USP era um profissional que ele poderia ser requisitado ou não requisitado por ser da USP.

A minha dificuldade foi com as cabeças pequenas que existiam dentro da própria Enfermagem e dentro da Faculdade de Medicina. Uma professora de Ginecologia e Obstetrícia me bloqueou porque eu estava com um porta-agulha na mão para realizar uma episiotomia, em outro momento me barrou no toque em uma paciente para avaliar a evolução de um trabalho de parto.

Chegou a dizer que se eu me formasse, iria abrir um consultório no interior e iria para um exercício ilegal da Medicina. A professora do curso de Fundamentos de Enfermagem me chama de lado e me diz que eu era boca dura, que iria ter dificuldade na Enfermagem porque eu era crítico, eu criticava.

Então essas coisas foram se somando até chegar uma hora em que você vê que terá de enfrentar dentro das instituições, uma hierarquia totalmente feminina, onde você acaba optando por fazer outra coisa na vida.

Com as colegas, nos ajudávamos muito, quando tinha que pegar um paciente pesado, para isso a gente servia e muito, elas também tentavam quebrar essa dificuldade, nunca tive problema nenhum problema com a parte das colegas.

Eu não cheguei a entrar no mercado de trabalho, pois quando me convidaram para trabalhar, me convidaram de um modo avesso, foi um convite para trabalhar com a reabilitação profissional e optaram por uma colega, quando na verdade eles precisavam de um homem. Quando ela negou a oferta, me chamaram, mas eu já estava com minha cabeça voltada para outra área.

Nós tínhamos um relacionamento bom com os residentes, com os médicos novos e antigos, não via grande problema, pelo menos para nós, homens. Alguns médicos conservavam o comportamento do meio do século, ainda olhavam a enfermeira com descrédito, mas não com os enfermeiros homens.

Não fiquei na profissão porque eu percebi que teria que comprar uma briga todo dia, teria que brigar dentro de uma hierarquia feminina, todo dia voltar para casa com dor de cabeça, porque não ia ser enxergado como profissional, mas como um competidor. Então, para não comprar esse tipo de briga, eu optei por fazer outra profissão, fiz Medicina. As barreiras colocadas, eram muito altas, intransponíveis para minha pessoa.

Não deixei os conceitos que aprendi na Enfermagem para trás, me tornei um cirurgião que olha o paciente de maneira diferente, os conhecimentos de Enfermagem só me ajudaram na minha atual profissão.

Participante 15

A minha primeira intenção ou opção era fazer Medicina. Após duas tentativas, sem sucesso, para ingressar no curso de Medicina, tive a oportunidade de conhecer um professor de Anatomia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em 1977.

Fiz uma visita à Faculdade de Medicina, onde estudava um colega que havia feito cursinho junto comigo e tinha ingressado nessa faculdade, e eu disse para mim mesmo “é isso que eu quero”, ou seja, estudar Anatomia, ser professor dessa área. Perguntei para aquele professor o que seria necessário para ingressar na Anatomia, ser professor dessa área e ele me disse que precisava fazer uma carreira na área de Saúde, que tivesse Anatomia no conteúdo curricular.

Então, revi o que a FUVEST oferecia na época, a relação candidato/vaga em Medicina era de aproximadamente 120 por uma vaga e na Enfermagem era de 20 a 30 candidatos para uma vaga. Assim, não tive dúvida e elegi a Enfermagem. Prestei o vestibular para Enfermagem e entrei sem nenhuma dificuldade. Porém, minha intenção era fazer Medicina, estudar Anatomia.

Em relação aos colegas, familiares ou amigos, eles sabiam da minha trajetória ou projeto de vida e minha passagem pela Enfermagem, pois nunca omiti o fato de que a Enfermagem era uma forma de acessar outra carreira ou área de atuação profissional que eu havia escolhido a priori.

No curso de Enfermagem éramos três rapazes. Eu lembro que não havia nenhuma segregação ou discriminação por parte das professoras de Enfermagem, dos colegas de classe. A formação do curso de Enfermagem era boa, consistente. O corpo docente da EEUSP era excelente na minha época; as pessoas que ensinavam eram bem preparadas, experientes.

Eu estudava Anatomia a maior parte do tempo. Então, eu agendava quantas faltas podia ter em cada disciplina e ia até limite. Certa ocasião, extrapolei o limite de faltas em Enfermagem Pediátrica e lembro que tive certa dificuldade com as docentes dessa área, que me obrigaram a fazer estágio aos sábados e domingos, no Instituto da Criança.

Não me inseri no mercado de trabalho voltado para a Enfermagem, porque ao término da graduação em Enfermagem, procurei um professor da Medicina, na intenção de ingressar na pós-graduação e ele me orientou a fazer o doutorado direto na área de Anatomia. Foi o que fiz, ou seja, realizei todo o processo seletivo e fui selecionado.

Fui ascendendo na carreira docente e realizei pós-doutorado em Anatomia. Na Medicina não encontrei preconceito algum pelo fato de ser enfermeiro, aliás minha carreira,

após a graduação, se deu totalmente na área médica. Assim, não me inseri nas atividades assistenciais ou gerenciais da Enfermagem, mas no ensino médico de Anatomia.

Participante 16

Optei por fazer Enfermagem, porque um ano antes de entrar na faculdade, eu perdi meu avô, e ele ficou internado no hospital da cidade, com sonda nasogástrica, sonda vesical, máscara de oxigênio. Esse monte de fios e tubos me causou muita curiosidade de saber o que significava tudo aquilo, isso que me despertou a vontade. E também porque eu tinha muito medo de hospital, e se eu fizesse Enfermagem este medo poderia ser superado, e poderia entender o que era aquele monte de tubinho e caninho que estava no meu avô, foi essa a minha decisão.

Meus amigos não interferiram na minha escolha pela Enfermagem, somente minha mãe e meu pai. Minha família não queria que eu fizesse faculdade de Enfermagem, eles tinham condições de pagar por uma outra universidade particular, um outro curso como Medicina, pois eles queriam que eu fizesse Medicina, mas eu não optei por fazer Medicina, eu quis mesmo fazer Enfermagem, foi opção minha. Tentei fazer outras coisas, prestei Biologia, Química e outras coisas, passei em todas, mas acabei optando pela Enfermagem.

Quando entrei na faculdade, em relação à adaptação, não tive nenhum problema com isso, sou uma pessoa que me adapto bem às situações, por ter muitas mulheres na minha turma não teve nenhum problema, foi tranquilo.

Também não tive nenhum problema em relação às professoras e às colegas da classe, eu pelo menos nunca senti problema em relação a isso. Sempre me tratavam bem como aluno, bronca em hora de dar bronca, se o trabalho estivesse ruim eu era criticado, com em qualquer pessoa, sem tratamento diferenciado.

Quanto à formação que a Escola de Enfermagem da USP propiciava na minha época, eu dizer que o conteúdo da USP era inconsistente não tem como, eu sabia que eu estava na USP, eu só não sabia o quanto isso significava. Só fui entender isso depois de formado, e trabalhando em outras universidades como professor depois de formado, a diferença de conteúdos (em relação à USP) é enorme. Eu sempre soube que o conteúdo da EEUSP era consistente, tudo que eu aprendi foi pertinente, nunca questioneei a idoneidade do ensino oferecido pela escola, ao contrário, eu sabia, mesmo que sem saber por todas as palavras, que nós éramos diferenciados dos demais.

A disciplina de Obstetrícia foi a disciplina que eu mais odiei, porque não gosto de Obstetrícia, não que eu tivesse sentido alguma diferença por ser homem, fiz estágio em Ginecologia, as professoras faziam a gente cheirar aqueles “paninhos” para saber os diferentes cheiros do *lóquios*. Fiz parto, não sei se a USP ainda tem convênio com o Amparo Maternal, passávamos por lá na época, não tive problema nenhum por ser homem, fazia tudo que as meninas faziam sem ter nenhuma dificuldade, a dificuldade era minha mesmo, e continuo achando que parto não é fisiológico e não teve USP, não tem ninguém que me faça mudar de ideia, é uma concepção minha, acho quilo tudo muito traumático.

São duas disciplinas que eu não gostei que foi Psiquiatria e Obstetrícia, mas não tive dificuldade em nenhuma delas, fiz as duas, passei com notas boas, mas não eram opções que eu seguiria.

Na minha época a inserção no mercado de trabalho era outra, digo isso em relação a vinte anos atrás, quando o mercado era outro para a inserção do enfermeiro. Não tem como negar que as coisas eram mais fáceis, não tinha as escolas particulares que tem hoje, então, qualquer porta que você batia, elas se abriam. Vou confessar que com o diploma da USP, abri todas as portas que eu quis, não tinha como negar, era real. Não sei se ainda hoje ainda é assim, em virtude da concorrência, com muitas escolas boas e ruins, e isso muda o perfil do mercado, não tem como, eu pude escolher em que lugar eu gostaria de trabalhar, não tive nenhum problema, foi tudo muito fácil.

Já o relacionamento com os médicos, quando trabalhava na assistência, já estou afastado da assistência há um bom tempo, nunca tive nenhum problema com os médicos. Se houve algum problema, foi da parte deles, não da minha parte. Eu sempre me julguei um profissional bom em relação ao que eu faço, então por esse motivo, posso dizer que nunca tive problema em relação a isso. Talvez em algum momento uma discussão com alguém da equipe, mas isso é normal, mas não tive problemas de relacionamento com os médicos. Mesmo aqui em hospital que acolhe residentes de Medicina, também não tive problemas.

Apenas coisas corriqueiras que acontecem com qualquer pessoa, mas não que isso tenha interferido em alguma coisa como o bom andamento da unidade ou problemas em relação à assistência aos pacientes, nada desse tipo. Talvez problemas de desentendimentos de pessoas que estão chegando, que faz alguma coisa errada e você tem que ir lá e corrigir alguma coisa, normalmente alguma coisa relacionado à rotina, mas nada que tenha interferido no relacionamento futuro com essas pessoas, ou com a equipe ou paciente, nada nesse sentido relevante que eu lembre de te contar que tenha fugido do controle.

Participante 17

A minha primeira escolha na verdade não foi Enfermagem, já estava trabalhando na Enfermagem como auxiliar de Enfermagem. A priori, eu prestei Medicina, não passei, no outro ano prestei Enfermagem na FUVEST, como passei e já estava na área, resolvi fazer e não me arrependo de ter feito.

Realmente não fui influenciado por ninguém, foi opção minha, em termos de escolha pela Enfermagem; não me arrependo de ter escolhido essa carreira. Gostava do que fazia, resolvi prestar talvez pelo fato de ser auxiliar, e não me arrependi de fazer Enfermagem em nível superior.

Para mim foi estranho no início da faculdade porque tinha mais ou menos 45 alunos, sendo quatro homens, mas ao final se formaram apenas dois, ou seja, eu e outro amigo da sala, e ficou outro colega devendo matéria, tendo se formado no outro ano, então desses quatro, se formaram três.

Não tive muita dificuldade de relacionamento com as colegas, mesmo apresentando predominância feminina, e em relação aos colegas homens não tive nenhum problema; eu percebia, pelo contrário, que havia rivalidade entre as colegas, existia uma disputa no meio feminino. Por trabalhar durante a noite, eu era muitas vezes ajudado pelas colegas do sexo feminino. Sabendo que eu vinha cansado do plantão, muitas delas me ajudavam, inclusive levando adiante o curso na hora de estudar, na hora de rever matéria, até na hora que tirava alguns cochilos na hora dos intervalos, na hora do almoço, elas me acordavam, fui bastante ajudado.

Creio que pela vivência que eu tinha já na área de Enfermagem, não tive dificuldade de relacionamento, pelo contrário, fui até mais ajudado neste sentido. Tive dificuldade sim, de estagiar em áreas exclusivamente em que o público era feminino, como Obstetrícia e Ginecologia. Que eu me lembre, talvez até não tivesse participado do estágio na Ginecologia. Essa dificuldade ocorria pela instituição de ensino, hora também pela própria instituição na qual ocorria o estágio.

O bloco teórico era muito vasto, acho que pelo período de quatro anos deveria ser estendido um pouco mais, pois às vezes passávamos um bloco teórico muito rápido e por pouco tempo. Muitas vezes eu tinha dificuldade de absorção do conteúdo colocado, das matérias básicas que eram ministradas na Cidade Universitária, muita dificuldade pelo número de informações em um curto período de tempo. Como eu trabalhava de noite eu tinha

muita limitação de estudar, estudava nas minhas folgas, finais de semana e reduzia meu tempo de dormir.

Creio que dos 45 alunos eu me destacava entre os 15, apesar de toda essa limitação. Considero pertinente o conteúdo, só acho que faltou um pouquinho mais, um gancho maior, por exemplo a matéria de Bioquímica, pois faltou um pouco de base do meu colegial, faltou sim um pouco de revisão direcionada para algumas matérias como Bioquímica, Imunologia, então tive que me desgastar mais nessas matérias.

Nas matérias em Enfermagem nem tanto, pois eu tinha um pouco de vivência pelo curso técnico que eu fiz, um bom curso técnico realizado na Escola Carlos de Campos, uma boa base teórico-prática, muitas coisas realmente que foram dadas no curso técnico me ajudaram bastante no curso de graduação.

O ingresso no mercado de trabalho não foi difícil, eu já pertencia ao quadro de funcionários do Hospital das Clínicas, eu apenas tive que prestar, lógico, um novo concurso por ser uma instituição pública. Eu creio que uns oito meses após ter me formado, eu já estava trabalhando como enfermeiro no complexo Hospitalar do HC.

Eu creio que a relação entre enfermeiro e médico, há 20 anos atrás, era realmente diferente do que é hoje. Existia mais respeito entre o profissional enfermeiro e o profissional médico, hoje eu diria que nem é tanto assim. Existe uma relação desgastada entre o profissional enfermeiro e o profissional médico, principalmente no meio onde eu vivo hoje, não sei as outras instituições.

Acho que no passado, o médico conhecia o papel do enfermeiro melhor do que hoje e vice-versa, hoje a relação está mais desgastada. O enfermeiro conquistou espaço no mercado de trabalho, e isso vem, de certo modo, gerar uma rivalidade entre médico e enfermeiro. Como também outras profissões relacionadas à área da saúde, como entre médico e fisioterapeuta, médico e nutricionista, médico e biomédico; essas relações realmente foram desgastadas com o tempo.

Participante 18

Quando eu escolhi Enfermagem, se tinha apenas três opções, ou você é médico, ou engenheiro ou advogado, era o que tinha de profissão naquela época. Dos três, o que eu gostava era da área da Saúde, portanto, Medicina. Fiz todo o colegial voltado para biológicas, prestei vestibular para Medicina e não passei.

Depois fui fazer cursinho voltado para Medicina, só que eu sou uma pessoa que estudo, porém, não sou daquele tipo de pessoa que fica “comendo” o livro, não tenho esse jeito de ser. Via que o pessoal que estava estudando para passar em Medicina se matava de estudar, então achei que não ia passar.

Um vizinho que tinha feito faculdade de Enfermagem na Faculdade de Guarulhos, a antiga FIG, e ele me dizia que Enfermagem era legal, que a gente cuida dos pacientes também. Então no meio do ano eu já tinha decidido que prestaria Medicina na USP, e prestaria Enfermagem nessa Faculdade de Guarulhos, porque seria uma opção, para não ficar parado sem fazer nada a partir daquele ano.

No final do ano, quando começou a aparecer o preenchimento da FUVEST, veio um professor do cursinho dizendo como se preenchia, o que tinha que fazer, como é que fazia pra preencher a primeira e segunda opção e por um acaso ele comentou que a nota de corte de Enfermagem era muito baixa na USP, aí eu fiquei pensando: “se eu vou prestar Enfermagem em Guarulhos e Medicina na USP, eu acho que não vou passar, então porque não prestar Enfermagem na USP, já que pertencia à área da Saúde que eu gostava e eu queria seguir mais ou menos por aí.”

Prestei, foi essa a minha decisão pela Enfermagem na USP, eu tinha a intenção da área da saúde, mas a decisão sobre a USP foi desse jeito. Eu até prestei Medicina em Mogi, prestei na Medicina do ABC, ia fazer, claro só que não ia passar. Prestei para me testar, para ver se eu tinha condições de passar em uma Medicina, vamos dizer assim.

Como Enfermagem na USP era de graça, acabei fazendo e não estou arrependido nem um pouco. Quando eu falei que tinha passado na USP, só que em Enfermagem, meu pai me perguntou se eu não queria tentar fazer mais um ano de cursinho para tentar fazer Medicina e tal, eu disse que não, então ele disse que se eu estava feliz então está bom. Tive apoio das pessoas à minha volta ao escolher a Enfermagem.

Olha, o único episódio que eu tive, vamos dizer de discriminação, foi no dia da matrícula dos bixos, que alguém disse: “o que esse cara está fazendo aqui e tal” de uma única pessoa, que comentou isso, daí para frente nunca tive problema nenhum. O único ruim que eu era o único homem, então não tinha como separar a panelinha de mulher, não tinha jeito. Mais eu já estava acostumado com isso da época do colegial, como eu fiz colegial de biológicas, éramos em três homens numa sala de vinte.

O curso de Enfermagem foi muito consistente, pois vejo o pessoal que se forma hoje e acho que estão muito fracos. Saí da faculdade sabendo que eu conseguiria trabalhar em qualquer lugar sabendo que eu poderia dar conta, nunca tive esse medo. E hoje eu vejo esse

pessoal saindo da USP, de outras grandes faculdades e falam: “bem, isso aqui eu não sei, isso aqui eu não vi”.

Quando eu terminei a faculdade, eu até queria fazer habilitação em Obstetrícia, porque eu gostei muito, consegui fazer tudo que eu queria fazer, queria ver. Eu só não fiz habilitação em Obstetrícia porque as professoras chegaram em mim e me disseram que não adiantava eu fazer, pois se a enfermeira mulher já não tem campo para trabalhar na Obstetrícia pois os médicos absorvem, o enfermeiro homem não vai ter campo nenhum.

No curso, sem problemas, as docentes mostravam e diziam o que elas queriam que os alunos fizessem, então eu fiz papanicolau, eu fiz tudo. Acho que o enfermeiro homem, o auxiliar homem, e o técnico homem, não tem que ser diferente da mulher, a gente tem que evitar e tentar não constranger paciente, mas se não tem opção, se não tem jeito, o homem tem que saber, como fazer e fazer bem feito, qualquer procedimento de Enfermagem.

Gostei muito da minha grade curricular, era bem espaçada, e outra, também tinha a parte prática. No primeiro ano, a gente ia lá pra Cidade Universitária, quando a gente voltava para escola, não precisava mais descer.

Depois do curso, você escolhia o hospital que você queria trabalhar, naquele tempo quando eu me formei era isso, você escolhia. Como meus pais são portugueses e eu fiz Enfermagem, eu quis dar um agrado para eles trabalhando um pouco na Beneficência Portuguesa, outra coisa que me direcionou ao lugar que eu iria trabalhar foi que na época existia enfermeiro assistencial, enfermeiro supervisor ou administrativo, então em qualquer hospital que você fosse trabalhar em São Paulo, seria como enfermeiro administrativo. Existia dois hospitais que trabalhavam com enfermeiros assistenciais, que era o Osvaldo Cruz e a Beneficência Portuguesa, então primeiramente eu escolhi a beneficência por questão da família, da cultura portuguesa, e eu também já tinha feito estágio remunerado lá.

No Osvaldo Cruz, muitas pessoas da minha sala faziam estágio remunerado. Então acabou a sala se dividindo, teve outros que foram para outros hospitais. Então, minha decisão foi essa, podia escolher qualquer um. Pode-se dizer que enfermeiro com o diploma da USP qualquer porta era aberta, trabalharia em qualquer lugar que eu quisesse.

No que tange à relação com os médicos, como eu fui trabalhar na parte assistencial, os médicos me respeitavam muito, eles não respeitavam o enfermeiro administrativo, diziam que só cuidavam dos papéis. Trabalhava na UTI, e tinha uma relação muito boa com os médicos, a gente se respeitava mutuamente.

Na beneficência eu trabalhava na ambulância UTI, saíamos um enfermeiro, um motorista e um médico, só nos três, então tínhamos que trabalhar em conjunto, cada um fazia a sua parte e um ajudava o outro o máximo possível.

Participante 19

Ingressei na faculdade de Enfermagem em 1971. Antes, trabalhava na Eletropaulo como escriturário, entre 1968 a 1969, depois trabalhei no Tribunal de Contas do município.

Sempre quis área da Saúde, e não tinha muitas condições de me manter, então a gente tinha que trabalhar. Fiz cursinho e no segundo ano eu entrei na USP. Naquele ano entraram cinco rapazes, foi um verdadeiro reboiço. As professoras achavam que na Enfermagem tinha que fazer um ato de devoção, tinham dificuldades com as relações.

Em relação à minha família, adoraram minha escolha porque fui um dos primeiros a entrar em uma universidade pública. Para quem saiu de uma escola particular de nível ruim, foi um grande mérito. Meus amigos gostaram, mas não entenderam porque eu fui abandonar o trabalho na prefeitura, que eu podia ter feito administração e ser um auditor de rendas por exemplo.

Essa noção de preconceito que a gente fala, na verdade eu nunca senti isso. Sempre fui respeitadíssimo, nunca tive problema nenhum, sempre tinha brincadeiras, mas acho que se respeita a inteligência e a capacidade, não o fato de ser homem e mulher. Agora ser homem na Enfermagem é muito mais problemático para as enfermeiras do que para os outros profissionais, pois eu acho que as enfermeiras acham que a profissão de enfermeiro é essencialmente feminina, só que não é verdade. Acredito que uma grande oportunidade de a mulher mandar nos homens de uma maneira machista é ela sendo enfermeira.

Problemas de relação com as colegas de classe eu nunca tive, me relacionava muito bem. Como me sobressaía um pouco como elemento reivindicador do grupo, não era muito bem visto, era marcado pelas professoras. Depois, no final do segundo ano, no início do terceiro, prestei uma prova no SENAC e comecei a dar aulas, no terceiro ano e naquela época podia.

O que eu sentia na época com relação à grade curricular, achava fraquíssima em termos de conhecimento científico, nós passamos uma época estagiando com o auxiliar de Enfermagem, que fazia sondagem vesical, dilatação da uretra, porque não tinha uma professora que acompanhasse a gente. Em Pediatria, o curso inteiro foi focado em ludoterapia.

Acho que a USP era muito teórica, quando conversávamos com outros alunos de outras faculdades, se reunia em encontros, como com o pessoal da paulista - UNIFESP, da Santa Casa, a gente via uma diferença tremenda de aprendizado entre eles e a gente. A gente tinha um volume de matéria espetacular, mas prática era pouquíssimo. Vim conhecer uma UTI depois de formado, então achava o currículo desatualizado, muito aquém das minhas necessidades e muito aquém das minhas expectativas.

Uma das poucas professoras que se sobressaía era a Wanda Horta, espetacular essa mulher, tinha uma visão de futuro fantástica e algumas outras que eram também talentosas, sabiam muito de ciência.

Minha inserção no mercado de trabalho foi rápida, já saí empregado, na época o HC era o grande consumidor da EEUSP, na verdade existia até uma preferência pelos alunos da USP. Então quem tivesse interesse já estava empregado. Naquela época você não tinha concorrência, se você tivesse tempo e se o dia tivesse 48 horas e se você quisesse trabalhar em quatro empregos, você trabalharia em quatro empregos.

Fiquei nove meses na Psiquiatria do HC, depois fui para a UTI do INCOR que estava recém construído. Trabalhei também no ambulatório, fiz muito eletrocardiograma, aprendi muita coisa. Virei referência no atendimento de emergência, toda unidade que tinha emergência, que eu estava presente, eles me chamavam para atender.

Com relação aos médicos, tive um ótimo relacionamento. Quando tive problemas, foram da ordem de posicionamento mesmo, na grande maioria médicos acham que os enfermeiros deveriam obedecer às ordens médicas, e eu só obedeco a ordem médica se ela é feita com critério, coisas que eu acho que eu não devo fazer eu não fazia.

Participante 20

Estava fazendo cursinho Objetivo na avenida Paulista, acabei fazendo somente um semestre. Queria entrar na USP por questões financeiras pois minha família não poderia arcar uma faculdade particular. Um dos professores do cursinho me orientou a fazer Enfermagem ao invés da Medicina, primeiro pela facilidade maior de passar no vestibular, e em segundo por se formar mais rapidamente, e em terceiro por começar a trabalhar mais rapidamente. Devido à falta de profissional universitário na área da Enfermagem, começa a ganhar mais e como existiam poucos homens, teria uma chance maior de conseguir cargos de chefia.

Quando esse professor me falou dessas possibilidades, era um professor que eu respeitava muito no cursinho, acabei optando pela Enfermagem. Conversei com a família

antes, para obter a aprovação e até acredito que para eles foi uma surpresa, pois não havia ninguém na área e pensavam em áreas comuns como Engenharia, Direito ou Medicina, não se pensava em Enfermagem em nível universitário.

Os familiares ficaram surpresos, mas me apoiaram na minha decisão. Meus amigos não interferiam porque cada um estava preocupado com seus próprios futuros, não senti nenhuma situação de desdouro, nenhuma brincadeira, ou que tenha caçoadado, foi tudo tranquilo.

Confesso também que a relação com as professoras e com as colegas da graduação foi muito boa, sempre ocorreu muito bem tanto comigo, como com os outros colegas homens, nunca ocorreu nenhuma situação que marcasse ou que gerasse constrangimentos, ou mesmo isolamento em situações, nunca vi nem senti isso.

Fiquei impressionado com a graduação, aprendi bastante nas cadeiras básicas como Microbiologia, a parte de Anatomia, depois até me dediquei a esta área. Mesmo na Enfermagem, desde como se fazer a cama de um paciente até a limpeza de um curativo, do mais limpo para o mais sujo, disposição dos materiais, achei bastante pertinente. Ainda que eu não pratique, tudo aquilo que me foi ensinado está dentro de mim, ficou bastante marcado.

Com relação aos estágios, nunca tive dificuldade, nem com as professoras com as instituições. Fiz todos os estágios de Ginecologia e Obstetrícia, no Amparo Maternal, no próprio HC, ocorreu tudo bem.

Enquanto estava na faculdade, no primeiro ano tivemos Anatomia no ICB na Cidade Universitária, acabei desenvolvendo um certo interesse por Anatomia e deixei transparecer esse interesse até sem querer, tanto que quando acabou o semestre, os professores de Anatomia, que na época eram dentistas, me convidaram se eu não queria ficar como monitor voluntário sem nenhuma remuneração, depois até ganharia um certificado.

Aceitei até pelo prazer que tinha com a Anatomia, do que pelo currículo. Depois, claro, aprendi que o currículo também é importante. Fiquei dois anos como monitor voluntário, perceberam minha dedicação. Fiquei mais dois anos como monitor bolsista, quando acabou a bolsa, fiquei mais um ano como estagiário da Anatomia.

Quando estava me formando, me inscrevi para o curso de doutorado, era o último ano na USP em que se poderia entrar no curso de doutorado direto em Anatomia. Me inscrevi e felizmente passei, até por ser filho da casa, conhecia todos os professores de Anatomia do ICB. Acabei entrando direto no doutorado.

Não cheguei a exercer a Enfermagem depois de formado, tanto que depois que paguei a primeira anuidade do COREN, seis meses depois já estava no doutorado, percebi que não

exerceria a profissão, e então pedi o cancelamento da minha inscrição no COREN até para não precisar ficar pagando anuidade, portanto tenho meu COREN cancelado.