
**PROBLEMATIZAÇÕES DE GÊNEROS NO
CAMPO DA ENFERMAGEM:
DIÁLOGOS COM FEMINISMOS E A TEORIA QUEER**

PROBLEMS FOUND BY GENDER IN NURSING FIELD:
DIALOGUE WITH THE FEMINISMS AND QUEER THEORY

PROBLEMATIZACIONES DE GÉNEROS EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA:
DIÁLOGOS CON FEMINISMOS Y LA TEORÍA QUEER

*Leonardo Lemos de Souza**

*William Siqueira Peres***

*Derly Borges Araújo****

Resumo: O presente artigo busca tecer diálogos problematizadores sobre os gêneros entre a formação em Enfermagem e as práticas de atendimento dialogando com teorias feministas e *queer*. Faz-se um breve histórico dos engendramentos da feminização com desigualdades e exclusões na Enfermagem e sugere-se re-pensar os gêneros na formação e nas práticas em Enfermagem possam promover posições políticas práticas e conhecimentos menos excludentes e que respeitem as múltiplas estéticas e existências possíveis.

Palavras-chave: Enfermagem; gêneros; teorias feministas e *queer*.

Abstract: This article seeks to weave problem-solving dialogues genders between nursing education and care practices and feminists theories and queer theory. A brief historical background of nursing as eminently female profession, the feminization of engendramentos with inequalities and exclusions is made. It is suggested to re-think gender in education and practice in nursing can promote practical knowledge and less exclusive and that meet aesthetic and possible stocks.

Keywords: Nursing; genders; feminists and queer theory.

“Queerizar” o campo da Enfermagem

Propõe-se neste artigo problematizar as práticas de Enfermagem em suas hegemonias de gêneros, portanto das feminilidades e masculinidades que a perpassam, utilizando da teoria *queer* e algumas teorias feministas como interlocutoras na desconstrução de conceitos que delimitam e suprimem as possibilidades de ampliação desta área de conhecimento e de atuação em saúde.

Aparentemente podemos partir do óbvio: a Enfermagem, profissão

marcada pela presença feminina desde sua origem, é um campo simultâneo de linhas de convergências e divergências, logo, de contradições. Convergências quando se aproxima de práticas e significados hegemônicos acerca do feminino, principalmente aqueles fundados no machismo e no antropocentrismo que inferiorizam as produções e conhecimentos femininos. Divergências, pois se alia aos feminismos, potencializando as mulheres como produtoras de conhecimentos e de práticas e as coloca a frente de uma profissão fundamental à saúde humana.

No entanto, estes territórios da Enfermagem em suas relações com o feminino têm suas armadilhas. Pode fortalecer os binarismos acerca dos gêneros, afirmando uma feminilidade hegemônica baseada no cuidado como atributo essencialmente da mulher. O cuidado passa a ser exclusividade do que é considerado feminino e se exclui outras possibilidades do cuidado circular na pluralidade de gêneros. Outra armadilha é que tecniciza o cuidar que resulta na legitimação dessa técnica como uma excelência feminina, ou melhor, desempenhado pelas mulheres na profissão Enfermagem, podendo muitas vezes ao priorizar a técnica se distanciar dos afetos, dos sentimentos que compõe a diversidade humana.

A demarcação rígida que constitui a Enfermagem como sendo essencialmente feminina, desde sua constituição nos tempos de Anna Néri¹ até a atualidade, causa certa inquietação quando tomamos de argumentos vindos da teoria *queer*, numa tentativa de “*queerizar*” essa rigidez, interrogar o porquê dessa delimitação identitária além de interrogar a coerência entre uma prática provinda de uma ciência dura e técnica que se encontra com o cuidado e a humanização. Um olhar queerizado abre precedentes para a crítica das práticas e conceitos ainda aprisionados pelas lógicas binárias e universalizantes que reificam violências e desigualdades de gêneros.

Para Córdoba (2007), a teoria *queer* empreende uma perspectiva política de crítica à heteronormatividade compulsória e à ideia de identidade fixa e imutável, sendo esta de caráter duro e hegemônico. Logo, se torna possível também colocar como alvo as práticas e os conhecimentos produzidos sobre estas na Enfermagem, já que são pautadas na saúde pelo caráter delimitador de papéis fixos de gêneros. Como observa Tamsin Spargo (1999), *queer* assume tanto o papel de um substantivo, como adjetivo ou verbo, se opondo ao “normal” ou normalizante. *Queer* assume uma forma de ação transgressora e perturbadora ao representar a diferença que não quer ser tolerada ou assimilada.

A teoria *queer*, ou o que denomina-se perspectiva *queer* acerca dos gêneros e das sexualidades, é um conjunto de ideias que se desdobram das produções de autores contemporâneas feministas e dos estudos gays e lésbicos que se vinculam às contribuições do pós-estruturalismo francês e dos Estudos Culturais norte-americanos. Desde esta origem emergencial trata-se de politizar a sexualidade e afirmar modos de vida considerados

desviantes. Ela surge em meio ao enfrentamento das políticas conservadoras em relação aos pacientes com AIDS nos Estados Unidos na década de 80 do século XX. A atribuição da disseminação da doença era atribuída ao modo de vida homossexual, considerado promíscuo e desviante. Algumas manifestações e a organização de movimentos sociais enfrentaram esses rótulos em busca de direitos, indo para as ruas se mostrar e fazer mostrar em toda a sua diferença (SAEZ, 2007).

Teresa de Lauretis (1987) é a primeira em um artigo a abordar o termo teoria queer em sua obra. No entanto, as ideias já vêm sendo problematizadas desde autores como Eve Kosofsky Sedgwick (1985) e Judith Butler (2003). Daí é tomada como frente de investigação pelas ciências sociais e pela filosofia, empreendendo uma crítica à naturalização das sexualidades e dos gêneros, questionando binarismos, essencialismos e universalismos. Tal crítica se ancora na problematização das hierarquias baseadas nas diferenças entre os sexos, produzindo práticas discursivas sexistas, geralmente colocando as mulheres na condição de subordinadas em relação ao discurso do masculino e a crítica aos fundamentos da vida social baseada somente na heteronormatividade dada como obrigatória, implicando em excluir outras formas de vivências e expressões de gêneros e das sexualidades dissidentes das normas na sociedade e na cultura.

Judith Butler (2003) afirma que ao se definir as identidades, “É um menino!” ou “É uma menina!”, cria-se um caminho traçado pela linearidade intransponível, onde papéis são estabelecidos, o poder é atribuído, desejos são sufocados, fortalecendo ainda mais o binarismo, criando uma definição ou decisão sobre um corpo. Nesta perspectiva, Butler (2003) nos alerta sobre os perigos de conceituações fechadas que se mostram como regimes de verdades absolutos, dizendo-nos que se dissermos o que é uma mulher, e, até mesmo no plural “mulheres”, certamente não será todos o que elas são.

Esse processo se relaciona com o conceito do sistema sexo/gênero e suas atribuições em interfaces com o binômio natureza/cultura introduzido por Rubin (1993), quando coloca o sexo como base definidora de uma identidade, tida como natural, conferindo um caráter imutável, impossibilitando seguir outra trajetória a não ser a pré estabelecida. Rubin (1993) contribuiu fortemente com a introdução do conceito do sistema sexo/gênero para o processo de desnaturalização do sexo, conceito utilizado como ferramenta conceitual pelo feminismo, baseando-se em uma dicotomia entre natureza e cultura, sendo o sexo um elemento pertencente à natureza, porém, o mesmo só assume um papel de relevância social a partir dos signos representados culturalmente dentro de uma determinada sociedade, ao qual denomina-se gênero.

O sistema sexo/gênero é revisto por Rubin em seu trabalho *Pensando o sexo* (2003), quando a mesma afirma que não houve uma distinção

entre o apetite sexual e o gênero, trazendo os dois como pertencentes a uma mesma origem. Este sistema teve que passar por readequações para poder problematizar os tipos de relações que são estabelecidas nos dias atuais, sendo essencial importante a separação do gênero e a sexualidade, embora sejam relacionados, fazem parte de áreas distintas que precisam ser estudadas separadamente.

Desse modo, numa perspectiva *queer* masculino e feminino no singular torna-se inviável dado a multiplicidade de existências e estéticas referentes a esses lugares. Do mesmo modo, a sexualidade vinculada a prática heterossexual e o universo simbólico de significação que a define e organiza passa a ser problematizado como discurso unívoco que se desdobra nos direitos sexuais e humanos e na vida conjugal e familiar. Ser gay, lésbica, trans, travesti apesar de serem lugares identitários, fogem da heteronorma. As perspectivas *queer* buscam em comum, neste sentido, superar as produções identitárias e com seus efeitos sobre a vida.

As contribuições também veem por outras vias mais atuais, problematizadas por autores e autoras como Paul Beatriz Preciado (2002; 2003); Donna Haraway (1995) e Rosi Braidotti (2011), que se inserem numa nova onda dos feminismos contemporâneos e contribuem com as formulações da teoria *queer*, desde as contribuições de Foucault, Nietzsche e Deleuze. A partir de modulações da perspectiva *queer* provocam uma outra perspectiva epistemológica que tem os gêneros e sexualidades atravessados pelos seus marcadores sociais, políticos e culturais (etários, raciais, étnicos, econômicos, políticos, biológicos etc.), como fonte de problematizações dos conhecimentos e práticas em diversas áreas.

No entanto, não daremos conta de tratar de todas as contribuições destes autores e autoras aqui. Partimos fundamentalmente do conceito de gênero na teoria *queer* e de alguns de seus desdobramentos, para construir nossos argumentos em torno do campo da Enfermagem. O que estabelecemos neste artigo são linhas de problematização que atravessam os campos de trabalho e formação em Enfermagem. Nestas linhas, disparamos questionamentos acerca dos gêneros desde as contribuições de perspectivas *queer* e feministas, bem como de outros trabalhos que podem colaborar com as discussões.

Abre-se o artigo a partir da problematização da Enfermagem como campo de trabalho e posicionamento político, trazendo aspectos da história da Enfermagem que a localizam como profissão eminentemente feminina. Na sua continuidade, desde os feminismos presentes nas produções em Enfermagem, destacamos o campo de atuação em saúde em seus atravessamentos e enfrentamentos com a hegemonia masculina no campo da saúde. Desse desdobramento a sua radicalização como profissão da mulher na saúde (não a única, mas predominantemente) a situamos a partir da sua vinculação com o cuidado.

Em momento seguinte apresentamos os atravessamentos acerca dos corpos e dos gêneros nas práticas em Enfermagem. Pretende-se problematizar os corpos diante das feminilidades e das masculinidades significadas nas práticas em enfermagem e seus desdobramentos em contextos de saúde de modo a perceber a necessidade de se problematizar esses significados para produzir práticas e os conhecimentos não excludentes no campo de estudos e práticas em questão.

Por fim, busca apresentar ao leitor as vinculações a processos hegemônicos sobre os gêneros nas práticas e na formação em Enfermagem que acabam por excluir e reafirmar identidades como rebaixadas, desqualificadas e inviáveis. A necessidade dessas problematização sugere abrir possibilidades outras de potencialização de conhecimentos, expressões e sociabilidades no campo de formação e de práticas em Enfermagem.

A feminização da Enfermagem e as marcas de gêneros

Durante período de estágio curricular, em um hospital público de uma cidade do interior do Mato Grosso, determinado aluno ao realizar um procedimento em um paciente que estava internado em companhia de um familiar, é interrogado sobre se estava estudando para ser médico, o mesmo responde que é graduando em enfermagem, em contra resposta o acompanhante afirma: "Ah, mas você pode depois transferir para medicina não é mesmo?". Ao final do procedimento o aluno é elogiado por sua técnica e mais uma vez é encorajado a se transferir para o curso de medicina (Diário de campo de graduando em enfermagem do sexo masculino é interrogado por paciente sobre sua classe profissional).

Esta cena pode ser vista por diferentes perspectivas: o masculino dentro de um espaço feminino; a valorização do trabalho masculino; a não permanência do masculino dentro de um espaço eminentemente feminino e a promoção do masculino em detrimento do feminino. Aqui a emergência dos sexismos persistem como referências determinantes que habitam as referências das pessoas que usufruem dos serviços de Enfermagem.

Difícil precisar historicamente, mas é um fato próprio da cultura forjada na sociedade patriarcal europeia e ocidental (e suas extensões coloniais), que os acontecimentos que não se emoldurassem nas práticas consideradas domésticas, não diziam respeito às mulheres, competindo aos homens, considerados como dotados de mais inteligência e maior força física. Essas práticas executadas pelos homens deram lugar a outros modos de exercícios diferentes dos que eram realizados pelas mulheres, ligadas particularmente às atividades vinculadas à maternidade, à infância e aos cuidados com o corpo sofredor (OGUISSO, 2007).

Especialmente a história do ato de cuidar (*care*), tido como atributo feminino, foi marcado pela propagação do cristianismo em Roma, que acabou por influenciar parte considerável de mulheres pertencentes à nobreza romana a se dedicarem aos pobres e enfermos, transformando seus palácios em hospitais (PAIXÃO, 1951 apud OGUSSO, 2007).

A Enfermagem como conhecemos hoje foi resultado principalmente dos trabalhos realizados pela Confraria das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo, na França, que fundada no século XVII foi como uma sociedade de vida apostólica em comunidade, que assume os conselhos evangélicos de castidade, pobreza e obediência, conforme suas constituições e estatutos, para servir corporal e espiritualmente os pobres, nos quais reproduziam a pessoa de Jesus Cristo crucificado. Outra entidade significativa na constituição da Enfermagem como profissão do cuidar foi o Instituto das Diaconisas de Kaiserswerth, na Alemanha, que recebiam mulheres que se interessavam em serem treinadas para desempenharem a arte do cuidar, tornando-as capacitadas para atuar no exercício da Enfermagem (LIMA, 1993).

Mas foi no final do século XIX, principalmente na Inglaterra da Era Vitoriana, que Florence Nightingale sugere a feminização da prática profissional da Enfermagem (LOPES; LEAL, 2005).

Sabe-se que o cuidado (*care*) (PEREIRA, 2005) não pode ser historicamente remontado as ações exclusivamente por mulheres. Alguns exemplos de ações de personagens religiosos tais como São Francisco de Assis e São Vicente de Paula são referendados como práticas de cuidado. No entanto, pode-se afirmar que as práticas de Enfermagem, enquanto atividade profissional, fora inaugurado por Florence Nightingale e seu método de organização do trabalho das enfermeiras afirmando a melhor qualificação das mulheres para esse intento, de certa forma produzindo uma identidade profissional na Enfermagem. Neste sentido,

A arte da enfermagem é a mais bela das artes e, considerada como tal, requer pelo menos tão delicado aprendizado quanto a pintura ou a escultura, pois que não pode haver comparação o trabalho de quem se aplica a tela morta, ou ao mármore frio, com o de quem se consagra ao corpo vivo. O cuidar de doentes é tarefa que sempre coube à mulher e sempre lhe deve caber (Revista Brasileira de Enfermagem, 1956, p. 8).

Por outro lado (SAUTHIER; BARREIRA, 1999), a Enfermagem inaugurada por Florence Nightingale fora uma estratégia de rompimento com o destino das mulheres de classe social mais favorecida que seria o de casar e procriar, oferecendo a inserção numa profissão e as aproximando do universo até então exclusivamente masculino do trabalho. Vale salientar que seria uma opção para essa classe social e não outras.

Estas práticas também se caracterizam respectivamente pela ideia de vocação das mulheres para o cuidar, na coexistência da divisão do trabalho entre a enfermeira e o médico, e entre a enfermeira e os demais integrantes da equipe de Enfermagem, no qual a enfermeira divide o parcelamento dos cuidados (COLPO; CAMARGO; MATTOS, 2006).

Já as escolas de Enfermagem no século XX aceitavam apenas mulheres como ingressantes e utilizavam a palavra enfermeira para designar as mulheres na profissão. Com o tempo o homem foi ingressando nestas escolas e passando a ser reconhecido como enfermeiro, com o Decreto 20.931 de 1932 que regulou o exercício da Enfermagem no Brasil, e que salientou as condições de equiparação de gêneros nas escolas de Enfermagem, ou seja, respeitando as variáveis e singularidades de cada sexo (PADILHA; VAGHETTI; BORDERSEN, 2006).

Segundo Colpo et al. (2006) a Enfermagem era atuada por mulheres e homens até o início do século XX no Brasil e durante este século, tornou-se predominantemente feminina, confundindo-se com o início da Enfermagem moderna, ao comparar as atividades exercidas às habilidades e qualidades ponderadas inatas às mulheres. Ainda segundo o autor, a figura do homem era vista como gerenciador, e de possuir maior agilidade, conhecimentos e instrução teórica. A mulher, por sua vez, se apresenta mais passiva e vista como vocação de mãe, esposa e filha sendo reconhecida como sexo fraco, reforçando a divisão dos gêneros no trabalho da Enfermagem.

Apesar de ser inegável que a profissionalização de atividades como a Enfermagem, assim como outras em que a mulher passa a ocupar no mercado do trabalho, são avanços da luta das mulheres em busca de direitos profissionais, a história ainda aponta, como ressalta Lima (1993), que a relação estabelecida entre a Enfermagem e o gênero feminino é um fator determinante na segregação técnica, política e social do trabalho, infligindo menor valor profissional para quem a exerce. Essa associação pode ser explicada pelo fato da Enfermagem ter como características de suas práticas, ações que são relacionadas e equiparadas a atividades desempenhadas por mulheres no ambiente doméstico, como, por exemplo, limpar, lavar, alimentar entre outras. Desse modo, o discurso produzido sobre o feminino que inferioriza a mulher tem desdobramentos sobre o discurso produzido sobre as práticas de Enfermagem.

Por outro lado, talvez ainda um desdobramento dos comentários anteriores, o (des)valor da profissão de Enfermagem e o insuficiente reconhecimento por parte da sociedade, está diretamente relacionado às questões que direcionam suas práticas à ideia de devoção, caridade e submissão, levando em conta a cultura patriarcal (AMORIM, 2009).

Numa perspectiva de trabalho em que o *care* é um aspecto vinculado historicamente ao feminino, as atividades de trabalho em Enfermagem

estão fortemente vinculadas a ele. O conceito e *care* (“cuidado”, “cuidado com o outro” ou “atenção para com o outro”), como ilustrado nos parágrafos anteriores, segue uma transversalização com elementos relacionados ao trabalho e aos gêneros.

Segundo Hirata e Guimarães (2012), o *care* implica num conjunto amplo de atitudes e de atividades envolvidas em diferentes ocupações, desde o trabalho doméstico, a maternagem, a educação de crianças e o trabalho no campo da saúde, principalmente as técnicas relacionadas à Enfermagem. Em sua obra ainda destacam e analisam como ele se materializa em diferentes configurações sociais e em função dos recortes de classe social, gêneros e raças ou e etnia, apontando para modulações do *care* diante das questões políticas, culturais, sociais e econômicas.

Nas análises das autoras, o trabalho com o *care* historicamente tem vinculações com o feminino, em que se destacam a afetividade como atributo das mulheres, dada a sua natureza maternal e, portanto, cuidadora, bem como da construção de representações significadas acerca das mulheres em sua maneira de se posicionar e relacionar com o mundo e si mesmas, sempre atravessadas pela afetividade. Essa perspectiva também leva Carol Gilligan (1992) a vincular às mulheres o predomínio de uma ética do cuidado (*care*), localizando-as num universo moral que fundamenta ações e juízos no cuidado com o outro. Ampliando as considerações feministas de Carol Gilligan, Seyla Benhabib (1992) atribui à moralidade feminina uma orientação que se preocupa com o outro concreto, cujos desejos, vontades e singularidades compõem no emprego da ética do cuidado, reafirmando a perspectiva dos afetos na ética feminina.

Todas as autoras acima consideram os aspectos históricos envolvidos no compartilhamento do conceito de *care* em relação com aspectos econômicos, sociais e culturais. Notadamente, afirmam a relação estrita entre a aprendizagem de papéis de gêneros na cultura que configuram a feminização do *care*. Diante do processo histórico de subordinação das mulheres em relação à cultura androcêntrica e patriarcal, os trabalhos que se vinculam ao *care* são situados à margem e menos valorizados (HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

Apesar de serem poucos, pode-se observar uma importante participação masculina que, embora estejam em pequeno número, colaboram para deixar mais evidentes as verdades e mitos que de acordo com questões culturais, circundam a Enfermagem. Em um estudo realizado por Ojeda, Eidt, Canabarro, Corbellini e Creutzberg (2008), sobre as representações atribuídas por alunas ingressantes no curso de graduação em Enfermagem relacionadas à profissão de enfermagem, constatou-se que elas são produzidas nas vivências no meio social por onde circulam os discursos que compõem regimes de verdades relacionadas à Enfermagem.

Por regimes de verdades, segundo Foucault (2007), entende-se o

conjunto de enunciados na forma de saberes, técnicas, ideias, discursos, práticas que vinculam poder à verdade. Portanto, o poder mantém a verdade e a verdade produz efeitos de poder, mantendo-os sustentados. Inseridos no campo das relações de trabalho em Enfermagem há regimes de verdades gestados pelas práticas discursivas sobre o masculino e feminino no campo. A dimensão do masculino como dotado de maior capacidade do que o trabalho com a Enfermagem, como mencionada em nossa cena de abertura de tópico, coloca em situação “provisória” o enfermeiro, como passo para fazer o curso de medicina.

Na pesquisa de Ojeda et al. (2008) foram encontrados dados referentes a uma maior preocupação por parte das mulheres com questões relacionadas à posição, cargos e história. Já nas manifestações expressas pelos homens, a preocupação com a imagem da figura masculina quando estes estão inseridos no meio profissional da Enfermagem, tem peso maior, já que de certa forma os colocam em uma situação de questionamento sobre qual seria seu papel em um universo tido como feminino, além de evidências de identificações, que acabam por associar o homem e a Enfermagem com a homossexualidade. Para Connell (1997) a masculinidade hegemônica realiza a manutenção da posição dominante do homem em relação à mulher.

Dentro das hierarquias criadas na área da saúde, a medicina se destaca como papel principal, tanto por pacientes como pelos próprios profissionais, as outras categorias surgem como tentáculos pertencentes a essa classe a qual se projeta e se atribui tamanha superioridade. Essa supervalorização da medicina, não deixa saída a não ser pensar na relação masculino X medicina, sendo um curso que representa o oposto da Enfermagem, classificado como predominantemente masculino. Uma questão pertinente a ser levantada é que se as mulheres que optam por este curso também não sofrem algum tipo de preconceito relacionado às questões de gêneros? Dada a vivência desses preconceitos de gêneros pelas enfermeiras e enfermeiros, haveria certa cumplicidade de repetição e reificação dessa crença falocêntrica que subjulga e desqualifica a independência da Enfermagem em detrimento da medicina?

O trabalho realizado por Rago (2000) apresenta um relato histórico que vem de acordo com o apresentado acima:

Nos Estados Unidos, as estudantes de medicina eram vaiadas quando passavam e, muitas vezes lhes atiravam pontas de cigarro e bolinhas de papel no rosto. Quanto à atitude das outras mulheres, conta-se que as funcionárias do Geneve College afastavam-se com asco quando avistavam Elizabeth Blackwell³, considerando que dama alguma possuidora de um pouco de decência não devia expor às coisas horríveis, ensinadas nas escolas médicas (SILVA apud RAGO, 2000, p. 218).

Retomando a cena apresentada no início deste tópico, quando o acompanhante do paciente cita a possibilidade de transferência para o curso de medicina, faz eclodir a ideia de incomodo e não permanência do masculino dentro de um espaço feminino, promovendo o aluno a um cargo que está mais de acordo com suas características físicas e estereotipadas de masculinidades, a promoção aparece aqui de forma crítica, pois acredita-se que os valores estão totalmente voltados para as classes que são tidas como eminentemente masculinas, mais uma vez demarcando o poder do masculino sobre o feminino.

As nuances, posições e identidades que se firmam no contexto de produção da Enfermagem como área de atuação e de conhecimentos desvelam rupturas e confluências com modelos hegemônicos em relação às sexualidades e os gêneros. Todavia, para a produção de novos sentidos nas práticas e na formação para a atuação em saúde, existem ferramentas teóricas que a teoria *queer* tem disponibilizado para problematizar se os gêneros são pertinentes.

A localização da biologia/corpo como marca dos papéis de sexos e de gêneros esperados pela cultura patriarcal, androcêntrica e heterossexista, é desviado para a discursividade com Butler (2003), para a qual os binarismos desembocam nas armadilhas do sistema sexo-gênero-desejo-práticas sexuais hegemônicas. Assim, uma crise dos sexos e dos gêneros se instala quando homens e mulheres que se deslocam do sistema que mantém a heteronorma e as qualificações de personalidades e comportamentos destinados a cada um, mesmo no campo das práticas profissionais.

De acordo com Judith Butler (2003), o sistema sexo/ gênero/ desejo/ práticas sexuais funciona como modos de organização social das relações entre as pessoas, em sua vertente normativa e regulatória, impondo que se uma pessoa nascer com sexo macho, seu gênero será masculino, seu desejo heterossexual e sua prática sexual ativa; se nascer com sexo de fêmea, seu gênero obrigatoriamente será feminino, seu desejo heterossexual e sua prática sexual passiva. Há uma forte imposição das práticas sexuais ficarem restritas a lógica reprodutiva, heteronormativa e higienista, de modo que qualquer expressão dissidente dessas proposições ficará restrita a condição de abjeção, ou seja, corpos abjetos que não são reconhecidos como sujeitos, e, caso seja reconhecido será tratado como mosntruosidade, como inumano, como desviante e patologizado. Neste sentido, se um corpo não é reconhecido como sujeito ele não pode ser incluído como pessoas de direitos, o que por sua vez o impede de exercitar o direito à cidadania.

Essas proposições trazidas por Butler e outras estudiosas do universo queer contribui para ampliar as referencias conceituais. Trata-se de uma alternativa de outros estudos e investigações que tratam dos estudos de gêneros na Enfermagem. Tradicionalmente vinculados aos estudos feministas ou de cunho feminista, dado que buscam dar visibilidade às

mulheres, tais investigações e pesquisas sobre os gêneros na Enfermagem destacam as representações das mulheres nas práticas e na formação em Enfermagem (MARQUES; CURI; SILVA; CERQUEIRA, 2013; AMORIM, 2009; COSTA, 2009; PEREIRA, 1997). Destacam-se neles a necessidade de conteúdos e práticas que colocam os sexos e os gêneros como categorias transversais, para além daqueles conteúdos relacionados e restritos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, mais próximo da afirmação da potência dos gêneros no contexto das práticas e de conhecimentos em saúde. Buscam denunciar as limitações e abusos que muitas ações dirigidas às mulheres que discriminam, inferiorizam e excluem estas no contexto da saúde, tanto em situações de hierarquia e liderança, assim como de produção e aplicação de conhecimento na área da saúde. Pouco ou nada se releva em termos de prazeres e outras composições das corporalidades femininas devido às crenças moralistas aprisionadas pelo sistema sexo/gênero/desejos e os reducionismos advindos do patriarcado.

Contudo, há o risco de se reforçar, nestas pesquisas, a utilização de conceitos que valem-se de estratégias de binarização e naturalização dos gêneros, seja pela própria via das referências biológicas seja pela via da valorização dos aspectos culturais moralizantes que produzem as diferenças de gêneros, mas onde pouco se interroga, pelo contrário, se naturalizam. Novas problematizações sobre a formação e as práticas em Enfermagem podem ser ampliadas através das relações de gêneros de modo a promover possibilidades de equidades de gêneros e de democratização de saberes, e de poderes e prazeres, nos quais deixamos de separar ações e lideranças que se afirmariam enquanto diferenças como sendo de enfermeiras e de enfermeiros, e sim, de igualdades de direitos.

Joan Scott (1995) nos desvela os usos do conceito de gênero, desde os movimentos sociais até as produções no campo dos feminismos. O situa desde as considerações da afirmação deste conceito como um modo de inserir uma dimensão relacional e, portanto, social, das relações entre os sexos (as hierarquias, os valores, as relações de poder, discursos e práticas) até mesmo como um conceito que tem a potência de promover uma crítica epistemológica em diferentes campos de investigação nas ciências.

Sua proposição do gênero como categoria de análise, portanto, leva em conta o gênero como problematizadora do conhecimento e das relações entre os sexos, situando Scott entre as pensadoras que destacam os aspectos históricos desse conceito. Para essa autora, o gênero seria um primeiro elemento constitutivo das relações de poder e nesse sentido estaria presente na feitura dos modos sujeitos, de modo a encastelar identidades em um sistema de hierarquização e desvalorização de expressões identitárias outras que não se coadunam com os modelos estabelecidos.

De modo clarificador Joan Scott nos adverte sobre a conceituação de gênero dizendo que

Como um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas, o gênero implica em quatro elementos interrelacionados: em primeiro lugar os símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas (e com freqüência contraditórias) – Eva e Maria como símbolos da mulher, por exemplo, na tradição cristã ocidental [...] Em segundo lugar, conceitos normativos que expressam interpretação dos significados dos símbolos, que tentam conter e limitar suas possibilidades metafóricas. Esses conceitos são expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tomam a força típica de uma oposição binária fixa, que afirma de maneira categórica e inequívoca o significado do homem e da mulher, do masculino e do feminino [...] o desafio da nova pesquisa histórica consiste em fazer explodir essa noção de fixidez, em descobrir a natureza do debate ou da repressão que leva à aparência de uma permanência intemporal na representação binária do gênero. Esse tipo de análise deve incluir uma concepção de política bem como uma referência às instituições e à organização social – este é o terceiro aspecto das relações de gênero [...] O quarto aspecto do gênero é a identidade subjetiva (SCOTT, 1995, p. 86-88).

Já Safiotti (1987) centra suas críticas no patriarcado como uma das formas de relações de poder entre homens e mulheres. As desigualdades entre homens e mulheres transitam entre diferentes relações de poder, situando a mulher na condição de oprimida, pois se legitima a dominação e exploração da mulher pelo homem.

Para a autora, há formas de romper com a dominação e subordinação masculina. Embora haja desigualdades na distribuição do poder, situando as mulheres como oprimidas, cabe a elas uma pequena parcela de poder a partir da qual é possível romper com a dominação, permitindo as mulheres construir meios diferenciados de resistir. A Enfermagem pode ser um desses campos de resistências, assim como outros campos de trabalhos e ações. Entretanto eles podem ser problematizados também como um dos domínios de referências do feminino naturalizado ou de uma exclusividade de uma feminilidade.

Com isso, apesar das contribuições dessas perspectivas históricas e relacionais sobre os gêneros, cabe maior explicitação de outras dimensões nas construções dos gêneros que não somente desde as perspectivas feministas (contra o patriarcado), na perspectiva da pluralização das mulheres. Considerando que ainda há desigualdades mesmo quando tratamos de práticas de Enfermagem em que homens lideram ou ganham mais que mulheres para buscar a desnaturalização do conceito de gêneros,

pluralizando-o e pensando os aspectos que configuram seu caráter relacional, social, histórico, mas, também, corporal e discursivo. Pensamos ainda que a teoria *queer*, como epistemologia e campo de interrogações sobre os gêneros e as sexualidades no contemporâneo, contribui com interfaces para formação e as práticas em Enfermagem, dado que ela problematiza os lugares de gêneros demarcados pelos atributos localizados no biológico/corpo.

Corpos, gêneros e as práticas em enfermagem

Graduando em enfermagem do sexo masculino, o único no grupo de estágio com um total de sete alunos, precisava ter a oportunidade de colocar em prática o que havia aprendido em teoria, porém na sala de espera quando a professora responsável por acompanhá-los perguntou às pacientes se aceitariam realizar o exame com o graduando, as mesmas se negaram por se tratar de um homem. A estratégia utilizada pela professora foi colocar o aluno dentro de sala de coleta sem que as pacientes pudessem perceber e quando adentrassem seriam abordadas pelo aluno que por meio de conversa mostraria todo seu conhecimento a respeito dessa prática além de passar informações referentes ao auto exame das mamas na tentativa de passar confiança a estas pacientes com o intuito de tranquilizá-las quanto a realização do exame. O aluno após explanar sobre todas as informações, indagava às pacientes se permitiam que ele realizasse o exame, recebendo resposta positiva das duas pacientes que adentraram na sala. O exame foi coletado de ambas, sem nenhuma intercorrência (Diário de campo de graduando em enfermagem do sexo masculino durante a realização do exame preventivo de colo uterino – Papanicolau)².

Os pudores e os moralismos higienistas talvez sejam os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais do sexo masculino quando se deparam com esse tipo de situação da Cena 2. A diferença, encarnada no corpo ou o poder sobre o corpo aparece aqui como regulador, onde o corpo não pode ser desejável, a partir do momento em que há esta possibilidade, surge um processo regulador que hipoteticamente o barra.

Quando as pacientes são indagadas sobre a permissão de um graduando do sexo masculino realizar o procedimento diante de outras pessoas, na sala de espera, duas questões podem ser levantadas: É a vergonha moral de expor um corpo feminino diante de um olhar masculino? Seria a vergonha das outras pacientes saberem que um olhar masculino estaria sobre o corpo delas? Ou ainda uma reificação dos estereótipos de gêneros que através da performatividade limita as possibilidades de interação dentro da saúde, demarcados por discursos falocêntricos assimilados pelas mulheres? Haveria o medo e o receio de se sentir desejada e até mesmo

excitada diante do olhar masculino?

Mas de quais corpos estamos falando? Sob quais operadores eles inscrevem no campo profissional da Enfermagem? Aqui o corpo do homem e o corpo da mulher são inquiridos, colocado em um círculo de significados morais que atribuem a um e ou a outro a potência de desmoralizar, penetrar, oferecer-se, submeter-se. O binarismo passivo e ativo se localizam aqui na performatividade suposta dos corpos da paciente e do enfermeiro.

Judith Butler (2003) ao afirmar que sexo e gênero coexistem, desde a gênese de uma existência social, desconstrói a distinção sexo/gênero, generificando os corpos, desmontando a ideia de “corpo natural”, levando a conclusão de que somos produtos de ações e não de efeitos, ações repetidas “no interior de um quadro regulatório altamente rígido”, como diz Butler. Esse processo regulatório pelo qual nossos corpos estão submetidos que ditará quais as possibilidades de “fazermos” ao invés de “sermos”, estarão disponíveis em nosso processo de subjetivação. Os gêneros demonstram ser performativos ao passo em que são constituídos de acordo com o que se busca ser por meio do fazer, e essas performatividades que permitirão a construção desse novo “eu” são preexistentes ao ser. Para Butler (2003) são esperados que os gêneros sejam inteligíveis, e por conseguinte, as expressões dos corpos precisam ser fiéis as estéticas normativas adequadas às determinações biologizantes.

A teoria da performatividade de acordo com Navarro (2000) está diretamente ligada aos processos de subjetivação no meio cultural e suas estruturas normativas. Podemos trazer aqui um exemplo dentro das práticas de Enfermagem, onde o profissional do sexo masculino passa a assumir o papel de cuidador, que de acordo com o senso comum é um atributo feminino, conferindo a ele um novo modo de agir diante de sua atividade profissional.

A linguagem para Butler (2008) como a construtora da identidade de gênero, já que é por meio do discurso que se faz o gênero, anulando a possibilidade da existência de um “eu” se não for advindo da linguagem. Portanto a identidade de gênero ao ser atrelada a linguagem, foge da ideia de rigidez. A linguagem tem sua parcela na construção da Enfermagem como uma profissão eminentemente feminina, pois é comum encontrar nos discursos a pretensão de definir e estabelecer modos de fazer e que gênero o faz pelo corpo, a partir do corpo.

Louro (2004) afirma que a desconstrução das oposições binárias resultaria na constatação de como cada um dos pólos está impregnado de marcas pertencentes ao seu oposto, mesmo sendo de forma negada ou desviada, além disso, depende destas marcas para perpetrar sentidos.

Aqui caberia ainda fazer uma analogia com as práticas de Enfermagem, que mesmo sendo tidas como femininas por advirem do cuidado (eminentemente feminino), são regidas pela ciência, que é dura

e racional, numa perspectiva voltada para a razão, que pelo senso comum muitas vezes é categorizada como uma característica masculina. De um corpo inteligível dito feminino que performa modos de ser advindos da cultura do que é ser mulher: cuidadora, servil e prestativa, ao um mesmo corpo feminino que precisa ser ciência para efetivar um cuidar racionalizado, mas, resgatando Judith Butler questionadora do conceito de mulher que não pode ser reduzida a uma identidade, pois se expressa pelas multiplicidades, a Enfermagem está aberta para considerar as mulheres em suas diversidades?

Desde uma perspectiva queer há fluxos possíveis que abrem espaços para possibilidades outras nos campos das aprendizagens de significados e sentidos sobre os gêneros e sexualidades. Nas práticas de Enfermagem, as aprendizagens romperiam as fronteiras e os limites dados pela cultura hetero e antrope hegemônicas, de modo a dialogar com outras dimensões da vida que atravessam o humano em suas dimensões psicossociais, políticas e culturais.

Os corpos, então, são classificadores das posições sociais ou dos sujeitos pertencentes a um grupo. As marcas do poder são determinadas de acordo com as características significadas culturalmente, advindas de um apanhado de representações carregadas de conceitos que foram construídos inconscientemente e/ou conscientemente sócio-historicamente ao longo dos anos e que perpetuam até os dias atuais, subjugando classes, raças/cor, expressões sexuais e de gêneros não heteronormativas, sufocando possibilidades, restringindo atuações e impedindo a potencialização de diversidades.

É comum pacientes perguntarem aos profissionais de Enfermagem do sexo masculino se os mesmos são médicos, pois os signos representados determinados pelos corpos levam a uma representação significação no qual onde o masculino não está de acordo com as práticas denominadas como femininas, logo, seria mais concebível um homem ser médico (devido ao poder empregado a essa classe, masculinizando-a) do que enfermeiro.

Os relatos levantados por Ojeda et al. (2008), trazem bem claras as ideias de que o sexo masculino é visto pelas profissionais da Enfermagem como “alguém que faça força” ligando o sexo masculino a papéis mais relacionados à força do que ao cuidar. Outra situação comum é rotular o profissional do sexo masculino na Enfermagem à homossexualidade, muitas vezes, por considerarem que o cuidado e a afetividade é um atributo feminino. Aqui fica evidente o reducionismo da ideia que se faz da homossexualidade reduzida a clichês e estereótipos de gêneros dentro da inteligibilidade moral e asséptica dos modelos rígidos de como pode-se expressar as masculinidades e as feminilidades.

Podemos nesta perspectiva, questionar: quanto de masculinidades um corpo precisa expressar para ser reconhecido como homem? Ou,

quanto de feminilidade um corpo precisa expressar para ser reconhecido como mulher?

A manutenção sexo-gênero-desejo, no caso, macho-homem-heterossexual-provedor-branco, é inquirida quando a prática profissional se vincula ao modelo de feminino hegemônico. A performatividade aqui é composição do homem-feminino que lhe dá passaporte para o exercício profissional ou e o localiza nessa composição como viável. Do contrário, é uma passagem para a vinculação com atividades mais “apropriadas” ao macho.

Ferreira, Figueiredo e Arruda (2002) identificaram as representações sociais do feminino e do masculino no cuidar e no cuidado hospitalar, discutindo as suas implicações no cuidado de Enfermagem, buscando entender e explicar como os gêneros se expressam na ação (cuidar) e no objeto da prática do enfermeiro (cuidado), de acordo com as representações dos sujeitos. Características como carinhos e a emoção apareceram como sendo específicas das mulheres, enquanto que para os homens a força e a racionalidade foram relacionadas como características principais, tipificando e diferenciando alguns tipos de cuidados de acordo com os sexos. Assim, modulações do cuidar se apresentam neste estudo, pluralizando, em certa medida, os gêneros, para que seja amplo e não simplificado ao biológico, as práticas do cuidar deve considerar e valorizar as marcas de gêneros que são impressas e expressas nos sujeitos.

Pode-se destacar também que conforme a cena inicial deste tópico, ao se colocar o aluno na sala sem que as pacientes percebessem, a decisão sobre o corpo passa do domínio do coletivo para o privado, ali ela decide sobre seu corpo sem a interferência da coletividade ou do julgamento do outro. Porém outro fator pode ser levantado, essa decisão é tomada de acordo com o bem estar pessoal ou por constrangimento da situação criada? Que regimes de verdades discursivas produziram crenças reducionistas nos corpos dessas mulheres, a ponto de correrem riscos de negligenciarem pra si mesmas ações de saúde ginecológica? Isso deve ser trabalhado com muita cautela, pois qualquer constrangimento neste momento pode resultar na descontinuação de ações de prevenção e de outras ações, como no caso deste tipo de procedimento, o que por sua vez solicita a urgência de prover informações ampliadas sobre sexualidades e gêneros, e com isso, ampliar o universo de referências dessas mulheres para que possam ser donas de seus corpos e cuidados de si que independem das reduções linguísticas advindas dos discursos machistas, falocêntricos e preconceituosos.

Esses tipos de atitudes podem contribuir para o estreitamento do campo de ação preventiva, por exemplo, de um enfermeiro diante de uma população pertencente à ESF (Estratégia de Saúde da Família) da qual é responsável. Aqui os desdobramentos dos (pre) conceitos produzidos e

consolidados de acordo com as binarizações e universalismos sobre os corpos e os gêneros como são representados pela sociedade machista e falocêntrica, quando segrega práticas voltadas para o bem estar e saúde da população, apenas pelo fato das diferenças de gêneros ou da demarcação das identidades fechadas e restritas aos padrões normativos.

Considerações finais

Os argumentos construídos no texto buscaram traçar linhas de discussão e problematização dos gêneros no campo da Enfermagem como área de formação e atuação em saúde. A breve retomada histórica das marcas do feminino na Enfermagem e seus desdobramentos contemporâneos quando dialogam com novas realidades sobre os gêneros, buscam na teoria *queer* outras linhas de escape dos modos binários e naturalizantes sobre as diferenças de gêneros.

A proposta do ensaio artigo então foi o de *queerizar* os gêneros no campo da Enfermagem (na atuação e formação). Queerizar é problematizar, colocar em questionamento, é subverter normatizações e identidades (PERES, 2013), assim, propusemos problematizar as práticas em enfermagem que estão atravessadas por normativas identitárias, sexistas e heterossexistas. Todavia, como ensaio artigo, não pretendeu fechar estas problematizações mas apresentar um conjunto de ideias que podem se vincular às demandas contemporâneas das interrelações dos gêneros e sexualidades com a formação e os atendimentos à saúde.

É necessário problematizar as relações entre os gêneros e no interior dos gêneros nas diferentes práticas de Enfermagem, dado que muitas vezes as mulheres são colocadas em posição de inferioridade. Atribui-se a elas atividades menos intelectuais e mais manuais e técnicas. Aos homens são atribuídas posições de lideranças ou forças, logo de privilégios, isto é, imputa-se e impõe a eles atividades administrativas e intelectuais, que significam posição de destaque no âmbito da profissão. Do contrário também é possível, inferiorizar as masculinidades diante de tarefas e conhecimentos que não são próprios ao seu "gênero". Estas indagações nos remetem a outras sobre a Enfermagem como área da saúde que tem papel importante na qualidade e acesso aos serviços de saúde pública da população em geral, já que é por esse profissional que inicia-se o atendimento.

Por isso, os desdobramentos destas cristalizações podem ter consequências no campo do oferecimento de serviços em saúde de qualidade, na prevenção e nos atendimentos a usuárias e usuários. Dentre elas, as dificuldades em ter acesso a serviços de saúde pública diante das identidades construídas e lugares que justificam estas identidades. A atribuição a especialidades decorrentes da origem biológica do sexo

– feminino ou masculino fêmeas e machos – é um dos fenômenos que podem trazer essas consequências quando usuários e usuárias não querem ser atendidos por um homem ou uma mulher, e também por um/uma *transexual* em razões diversas que se legitimam ainda nas práticas de formação e na própria estrutura e funcionamento institucional do setor de saúde e da educação.

Trata-se de uma questão de direitos humanos que atravessa tanto o/a profissional que tem que ser reconhecido/a em suas qualidades e que estas não estejam vinculadas a sua identidade de sexo e de gênero, quanto ao usuário e usuária que tem o direito de ser atendido/a, mas que muitas vezes se recusa dada às concepções hegemônicas heteronormativas e falocêntricas sobre os gêneros e os corpos, presentes em seus cotidianos, que por sua vez, vem carregado de moralismos e assepcias essencialistas.

No âmbito da formação profissional é possível que, no decorrer das práticas de Enfermagem, possam ser objetos de discussão as relações de gêneros nos contextos profissionais, contribuindo, assim, para a reflexão problematização acerca do trabalho ético. Estético e político em Enfermagem. Necessário se faz interrogar quais os mecanismos que sustentam essas identidades fixas e os vínculos entre gêneros e práticas profissionais no campo da saúde, no caso específico da Enfermagem.

Espera-se que diversas ações sejam possíveis para garantir a problematização dos gêneros nas práticas e nos modos de discursos sobre as práticas em saúde. Uma abordagem denominada transdisciplinar, na qual a criação de uma disciplina que trate dos assuntos referentes às discussões de gêneros se mostra urgente e imprescindível. Esta estratégia, apesar de criticada por muitos, pois pode isolar a discussão de seus atravessamentos, é válida na realidade presente em que não há legitimidade e garantia de que o tema será trabalhado de maneira transversal. Ao mesmo tempo, as práticas formativas devem atentar para os questionamentos de forma transversal, que compreenda tangencie todo o processo de formação dentro da academia e não somente concentrado em um espaço de tempo, para que leve @s acadêmic@s a se interrogar como sujeit@s e interrogar o que fazem, como fazem e pra que fazem. Nesse sentido, tais interrogações e problematizações exigem estratégias desde a formação até mesmo no cotidiano do trabalho. Nesse contexto, o emergir das práticas hegemônicas das linhas de problematização parte da formação que rompa com a fixidez dos gêneros reduzidos a identidades fixas e acabadas e das suas vinculações exclusivistas a determinados adjetivos e ações.

Estas considerações exigem que sejam redimensionadas a formação e a atuação d@s enfermeir@s para além do cuidado. Ou por que não ampliar a própria noção de cuidado, estendendo-o para as preocupações com usuários e usuárias e equipe de saúde nos seus direitos e desmistificações acerca dos próprios corpos e os gêneros. Corpos que

são múltiplos em suas possibilidades de estéticas, biologia e significação. Gêneros que se engendram com os corpos e produzem subjetividades possíveis no embate das relações. A proposta é abrir brechas, criar possibilidades de problematização sobre as maneiras de pensar dos atores e atrizes de tais práticas e os fundamentos destas, além de tentar promover olhares sobre o campo da Enfermagem em suas contradições, paradoxos e multiplicidades, empreendendo novos olhares sobre os sujeitos como seres nômades, que assumem diferentes posições diante da vida e que não devem ser delimitados pelas identidades totalizadas.

Notas

* Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professor Assistente da Universidade Estadual Paulista (UNESP). E-mail: leo.lemos.souza@gmail.com

** Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professor da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). E-mail: pereswiliam@gmail.com

*** Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Tutor a distância do Curso de Especialização Gênero e Diversidade na Escola da UFMT/MEC/SECADI. E-mail: derly-borges@hotmail.com

¹ Anna Néri (1814-1880) considerada a pioneira da Enfermagem no Brasil quando acompanhou os filhos como enfermeira de regimento na Guerra do Paraguai (1864).

² Elizabeth Blackwell Nasceu em 3 de Fevereiro de 1821, próximo a Bristol, Inglaterra. Mudou-se para os Estados Unidos quando tinha 11 anos. Ela se tornou a primeira mulher a se formar na escola de medicina nos Estados Unidos. Formou-se em 1849, na Geneva Medical College, New York. Criou uma escola de medicina para as mulheres no final dos anos 1860 (Fonte: http://www.nlm.nih.gov/changingthefaceofmedicine/physicians/biography_35.html).

³ É um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero. Este exame também pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical. Para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato) na vagina, para que se faça a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero, em seguida o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha. As células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia. (Fonte: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html)

Referências

AMORIM, Rita. A questão do gênero no ensinar em enfermagem. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 64-8, 2009.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. **Cuerpos que importan.** Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo". Buenos Aires: Paidós, 2008.

BRAIDOTTI, Rosi. **Nomadic subjects:** embodiment and sexual differences in contemporary feminist theory. New York: Columbia University Press, 2011.

COLPO, Julio; CAMARGO, Vânia; MATTOS, Simey. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 67-72, 2006.

CONNELL, Robert. La organización social de la masculinidad. In: VALDÉS, Teresa; OLIVARRÍA, José (Eds.). **Masculinidad/es:** poder y crisis. Santiago, Chile: Isis Ediciones de las Mujeres/FLACSO, n. 24, p. 31-48, 1997.

CÓRDOBA, David. Teoría queer: reflexiones sobre sexo, sexualidad e identidad. Hacia una politización de la sexualidad. CÓRDOBA, David; SÁEZ, Javier; VIDARTE, Paco. **Teoría queer:** políticas bolleras, maricas, trans, mestizas. Madrid: Ed. Egales, 2007, p. 21-63.

COSTA, Lucia Helena. O feminismo como aporte teórico nas pesquisas sobre direitos sexuais e reprodutivos de mulheres. **Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades - Anais**, UFBA, 2009. Disponível em: <http://www.ses.uneb.br/anais/O%20FEMINISMO%20PERSPECTIVISTA%20COMO%20APORTE%20TEÓRICO%20NAS%20PESQUISAS.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

EDITORIAL. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 2, ano IX, p. 51-53, jun. 1956.

FERREIRA, Márcia; FIGUEIREDO, Nébia; ARRUDA, Angela. A expressão do gênero nas representações de clientes hospitalizados sobre o cuidar e o cuidado de enfermagem. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 111-123, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro; Graal, 2007.

GILLIGAN, Carol. **Uma voz diferente:** uma psicologia das diferenças entre homens e mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

HARAWAY, Donna. **Ciencia, cyborgs y mujeres:** la invención de la naturaleza. Madrid: ediciones Cátedra, 1995.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya (Orgs.). **Cuidado e Cuidadoras:** as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

LAURETIS, Teresa de. **The gender technology.** Indiana: Indiana University Press, 1987.

LIMA, Maria José. **O que é enfermagem.** São Paulo: Brasiliense, 1993.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, 2005, p. 105-125.

LOURO, Guacira. **Um Corpo Estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2004.

MARQUES, Patricia; CURI, Monique; SILVA, Joise; CERQUEIRA, Jaciane. Saúde sexual e reprodutiva: interfaces do feminismo com a enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 2, p. 135-145, 2013.

OGUISSO, Taka. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

OJEDA, Beatriz; EDIT, Olga; CANABARRO, Simone; CORBELLINI, Valéria; CREUTZBERG, Marion. Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 78-84, 2008.

PEREIRA, Álvaro. Contribuição do paradigma feminista ao conhecimento em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 10, n. 1/2, p. 113-127, 1997.

PEREIRA, Paulo Fábio. **Homens na enfermagem**: atravessamentos na escolha, formação e exercício profissional. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, UFRGS, 2005.

PADILHA, Maria; VAGHETTI, Helena; BRODERSEN, Gladys. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

PERES, Wiliam. Psicologia e políticas queer. In: TEIXEIRA-FILHO, Fernando; PERES, Wiliam; SOUZA, Leonardo Lemos; RONDINI, Carina Alexandra (Orgs.)._____. **Queering**: problematizações e insurgências da psicologia contemporânea. Cuiabá: Edufimt, 2013, p. 55-63.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto contra-sexual**. Madrid: Editorial Opera Prima, 2002.

PRECIADO, Beatriz. Multitudes queer. Notas para una política de los "anormales". **Revista Multitudes**, Paris, n. 12, p.1-5, 2003.

RAGO, Elisabeth. A ruptura do mundo masculino da medicina: médicas brasileiras no século XIX. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 15, p. 199-225, 2000.

RUBIN, Gayle. Pensando sobre Sexo: Notas para uma teoria radical da política da sexualidade. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 21, p. 1-88, 2003.

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres**: notas sobre a "economia política" do sexo. Recife: Edição S.O.S. Corpo, 1993.

SAÉZ, Javier. El contexto sociopolítico del surgimiento de la teoría queer. de la crisis del SIDA al Foucault. In: CÓRDOBA, David; SAÉZ, Javier; VIDARTE, Paco. **Teoría queer**: políticas bolleras, maricas, trans, mestizas. Madrid: Ed. Egales, 2007, p. 67-76.

SAFIOTTI, Heleieth. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda. **As enfermeiras norte-americanas e o ensino de enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931**. Rio de Janeiro: Editora Escola Anna Nery, 1999.

SCOTT, Joan. Gênero: categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, p. 71-99, 1995.

SEDGWICK, Eve Kosofsky. **Between men**: english literature and male homosocial desire. New York: Columbia University Press, 1985.

SPARGO, Tamsin. **Foucault y la teoría queer**. Barcelona: Gedisa, 1999.

Recebido em: janeiro de 2015.

Aprovado em: abril de 2015.