

O trabalho de enfermeiras e guardas municipais:

identidade, gênero e poder

Eduardo Pinto e Silva¹
Márcia Regina Cangiani Fabbro²
Roberto Heloani³

PINTO E SILVA, E.; FABBRO, M.R.C.; HELOANI, R. The work of nurses and municipal guards: identity, gender and power. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, n.31, p.395-407, out./dez. 2009.

This paper aimed to analyze points in common in the work of women in two professional categories: nurses and municipal guards. This analysis was done by rereading the authors' previous studies. The methodology was based on comparing the characteristics of the day-to-day routines, such as anxiety, tension, risk to life and fear. Concepts like identity, power, gender and defensive ideology were dealt with. It was seen that work forms a constitutive element of identity, influenced by gender and power relations. These are historically constituted and have relational characteristics. It was argued that professional activities involving situations of anxiety, tension and risk promote the construction of defensive ideologies of denial of fear. This stimulates lifesaving ideals, heroic attitudes and ambivalent feelings. It was concluded that work situations in both of these professions, along with the management and organizational characteristics of the work give rise to psychological distress, stress and identity conflicts.

Keywords: Working women. Identity. Gender. Nurses. Municipal guards.

O objetivo deste artigo é analisar aspectos comuns do trabalho da mulher em duas categorias profissionais: enfermeiras e guardas municipais. A análise realizou-se a partir de uma releitura de pesquisas anteriores dos autores. A metodologia baseou-se na comparação de aspectos do cotidiano de trabalho, tais como: ansiedade, tensão, risco de vida e medo. Foram abordados os conceitos de identidade, poder, gênero e ideologia defensiva. Apontou-se que o trabalho configura-se como elemento constitutivo da identidade, sendo perpassado pelas relações de gênero e de poder, historicamente constituídas e de caráter relacional. Argumentou-se que atividades profissionais que envolvem as situações de ansiedade, tensão e risco favorecem a constituição de ideologias defensivas de negação do medo e mobilizam o ideal de salvar vidas, atitudes heroicas e sentimentos ambivalentes. Concluiu-se que as situações de trabalho em ambas as profissões e as características da gestão e organização do trabalho propiciam sofrimento psíquico, estresse e conflitos identitários.

Palavras-chave: Trabalho feminino. Identidade. Gênero. Enfermeira. Guardas municipais.

¹ Departamento de Educação, Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Rua Honduras, 296, São Carlos, SP, Brasil. 13.566-760
dups@ig.com.br

² Departamento de Enfermagem, UFSCAR.

³ Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

Introdução

O trabalho é um dos fundamentos do ser social e elemento constitutivo da identidade (Lessa, 2002). Trabalho e identidade, conforme nos argumenta Jacques (1995), configuram uma articulação indispensável. A identidade, constituída e metamorfoseada nos processos de socialização e na vida laboral (Ciampa, 1991; 1990; Berger, Luckmann, 1978), é determinada e determina as configurações historicamente constituídas das relações de gênero em nossa sociedade (Scott, 1995). Tais relações, inevitavelmente imbricadas aos dispositivos de poder (Foucault, 1994, 1992), nos exigem a explicitação e a análise crítica das particularidades que assumem o trabalho feminino, assim como as consequências destas em termos de inúmeros aspectos, dentre os quais destacamos: os conflitos identitários, o sofrimento psíquico (Dejours, 2004b, 1992) e o desgaste (Seligmann-Silva, 1994; Laurell, Noriega, 1989).

O objetivo deste artigo é analisar aspectos em comum do trabalho da mulher em duas categorias profissionais distintas: enfermeiras e guardas municipais. Inicialmente, discutimos os conceitos de identidade, poder e gênero. Em seguida, apresentamos algumas considerações sobre os aspectos metodológicos relativos a este artigo e às pesquisas realizadas pelos autores, que embasaram a presente discussão (Silva, 2005; Fabbro, 1996). A releitura dos dados destas pesquisas nos possibilitou apresentar novas reflexões que subsidiaram a análise dos aspectos em comum do trabalho da mulher nas referidas categorias profissionais. Apontamos para a existência de sofrimento psíquico, estresse e conflitos identitários no trabalho da mulher, e para o seu caráter social e histórico, perpassado pelas definições normativas de feminilidade e masculinidade e pelas relações de poder a elas subjacentes (Kergoat, 2002; Scott, 1995).

A trama de conceitos: identidade, poder e gênero

Para compreendermos a identidade da guarda municipal e da enfermeira e, de tal modo, melhor entendermos quem são esses profissionais, é necessário discutir o conceito de identidade, compreender o que é identidade pessoal e social para, então, refletirmos sobre a identidade profissional.

O conceito de identidade é complexo e possui diferentes concepções na Antropologia, Sociologia, Filosofia e Psicologia. Para efeitos do presente artigo, o conceito de identidade será tomado em sua dimensão profissional, concebida como um dos aspectos da identidade do sujeito (Dubar, 2005; Jacques, 1995).

Assim, fomos buscar fundamentos teóricos em alguns autores, como Berger e Luckmann (1978), Ciampa (1991, 1990), Dubar (2005) e Habermas (1983), que concebem a identidade pessoal e profissional como resultado de um contínuo processo de socialização, isto é, a identidade se estrutura mediante intersubjetividades. Consideram também que a estrutura psíquica de cada pessoa codetermina a construção da identidade. Porém, não deixam de destacar o meio social como forte fonte de influência em tal construção.

Na constituição da identidade, o outro é peça fundamental. No processo de socialização, o indivíduo a ele se identifica, assim como interioriza os submundos das instituições sociais (Berger, Luckmann, 1978).

A identidade pode se modificar ao longo da história de vida da pessoa, de acordo com sua inter-relação com o meio social. Nesse sentido, não é posta ou estática, mas sim movimento contínuo, metamorfose (Ciampa, 1991, 1990).

A formação da identidade profissional se dá a partir da identidade social, ou, ainda, da identificação com a classe e grupo de pertença. À medida que guardas municipais e enfermeiras exercem suas atividades laborais, constituem as suas identidades por meio do "fazer" e "ser" profissional. Contudo, tanto o "fazer" quanto o "ser" são heranças da realidade objetiva, indissociavelmente articulada à realidade subjetiva, por meio dos processos sociais e históricos de interiorização, exteriorização e objetivação que, pela sua natureza dialética, não podem ser pensados como ocorrendo em sequência temporal (Berger, Luckmann, 1978). Portanto, o processo de socialização secundária, no qual se dá a formação tecnicoprofissional, carrega consigo referenciais de identificação outorgados pela população.

Acrescentamos às considerações de Berger e Luckmann (1978), acerca da dialética ou indissociabilidade entre realidade objetiva e realidade subjetiva, as noções de identidade subjetivamente apropriada e de identidade socialmente atribuída, noções estas que, quando retomadas por Ciampa (1990), nos permitem diferenciar a noção habermesiana de papel social da noção de personagem (Ciampa, 1990).

Na perspectiva de Habermas (1983), o papel social relaciona-se ao socialmente instituído, ao mundo sistêmico. Destacaremos aqui somente sua referência à identidade-papel, ou seja, àquela presa aos predeterminismos sociais, às normas e regras que sustentam a reprodução e que impedem a autonomia do sujeito.

Ciampa (1990), ao lançar mão da noção de personagem, a relaciona à concretude e singularidade das experiências na biografia do indivíduo, ressaltando-se que tal singularidade não se divorcia da dimensão social e coletiva, mas estabelece com ela uma relação indissociável e de influência mútua e recíproca. Em tal interjogo dialético entre o individual e o social, podem emergir o que poderíamos adjetivar como identidades estereotipadas ou inautênticas.

Goffman (1990, 1988), ao abordar os conceitos de estigma e de identidade deteriorada, o faz a partir da análise das instituições totais (manicômios, conventos e prisões) e das relações de poder nelas presentes. A identidade deteriorada é relacionada à coisificação do humano e à estigmatização de determinados estereótipos e atributos. Tal estigmatização confere normalidade aos que ocupam posições de poder nas instituições.

Tais considerações sobre o conceito de identidade nos remetem, portanto, à discussão do conceito de poder e de seu aspecto relacional. Na perspectiva de Foucault (1994, 1992), o poder também se relaciona à noção de movimento. O poder circula, se inscreve nos discursos, nas relações sociais, no cotidiano, e não somente na dimensão institucional (Estado, escolas, hospitais, polícia). Sua grande contribuição, que avança em relação ao marxismo, é em relação ao micropoder e à superação da dicotomia dominantes-dominados. Ademais, Foucault relaciona poder e saber, de modo a evidenciar o discurso científico como dispositivo de poder.

A perspectiva dos estudos sobre gênero também contribui para a discussão sobre o poder, visto que propõe a compreensão do masculino e do feminino tomando como ponto de referência a construção social e cultural dos papéis desempenhados por homens e mulheres, assim como denuncia a desigualdade de gênero decorrente das diferenças sexuais sem, no entanto, cair no reducionismo da dicotomia dominantes-dominados, sobretudo nos trabalhos de perspectiva histórica e relacional (Kergoat, 2002; Scott, 1995).

Por fim, consideramos que a questão da identidade profissional nos remete não somente aos conceitos acima referidos, mas também aos pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2004a, 2004b, 1992). Em tal perspectiva, o trabalho inclui as dimensões do prazer e do sofrimento e pode se caracterizar como patogênico, relacionado a conflitos identitários que rompem o equilíbrio psicossomático, ou, ainda, sublimatório, estruturante da identidade profissional e pessoal (Dejours, 2004b). Segundo tal perspectiva, os trabalhadores, em face dos modos de gestão e organização do trabalho, desenvolvem estratégias defensivas. Estas podem configurar uma adaptação estereotipada e/ou patogênica às adversidades no trabalho ou um anteparo aos processos de sofrimento psíquico e/ou adoecimento propriamente dito.

Aspectos metodológicos

A análise do trabalho das enfermeiras e guardas municipais realizadas neste artigo é resultado de uma releitura, respectivamente, das pesquisas de dissertação de mestrado de Fabbro (1996) e de doutorado de Silva (2005), a partir dos autores supracitados e de trabalhos em coautoria com Heloani (Silva, Heloani, 2006; Fabbro, Heloani, 2004).

A pesquisa de Fabbro (1996) se constituiu em um estudo de caso realizado em hospital-escola de grande porte. Foram realizadas 25 entrevistas em profundidade com vários profissionais (diretora e supervisora do Centro Obstétrico, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, diretor clínico e médicos

residentes) com o objetivo de investigar o processo de formação da identidade da enfermeira no contexto hospitalar com base nas relações de trabalho com a equipe de enfermagem⁴ e médica. Os dados das entrevistas foram categorizados e analisados vertical e horizontalmente de acordo com os pressupostos da análise de conteúdo (Bardin, 1977) e da pesquisa qualitativa (Minayo, 1996).

A pesquisa de Silva (2005) abordou o trabalho dos guardas municipais a partir das relações entre gestão organizacional e estresse. Foram aplicados 238 questionários sobre a saúde, trabalho e vida familiar em um total de 26 equipes, todas submetidas a entrevistas grupais semiestruturadas; 42 entrevistas individuais semiabertas foram realizadas com guardas municipais identificados como estressados. A identificação do estresse e de suas fases (alarme, resistência e exaustão) deu-se por intermédio do Inventário de Sintomas de Estresse (Lipp, Guevara, 1994). A categorização e análise vertical e horizontal das entrevistas também seguiram os pressupostos da análise de conteúdo (Bardin, 1977) e da pesquisa qualitativa (Minayo, 1996).

Verificou-se um total de 31,93% guardas municipais estressados. Nas equipes nas quais o contingente feminino era de aproximadamente 100% (equipes administrativas e equipes do Comando Operacional ou telefonia), havia, respectivamente, 71,42% e 77,77% de sujeitos estressados, porcentagem esta distinta das verificadas nas equipes de apoio⁵ (18,75%), integralmente compostas por trabalhadores homens (Silva, 2005).

Ambas as atividades profissionais, comumente exercidas em turnos alternados, são passíveis de engendrar adoecimento, desgaste (fadiga, estresse, tensão) e/ou sofrimento psíquico. Ademais, o cotidiano de trabalho é marcado pelo enfrentamento de situações ansiógenas e angustiantes, que envolvem a questão da vida e da morte, de modo que se constituem como atividades penosas e insalubres que implicam conflitos e tensões fundamentais da vida humana e tendem a repercutir negativamente na saúde destas trabalhadoras. Outro aspecto a salientar é que tais situações, geradoras de sentimentos de ambivalência, envolvem atividades de repressão/controle e de proteção/cuidado.

Tendo em vista subsidiar a abordagem dos aspectos comuns do trabalho de enfermeiras e guardas municipais, apresentaremos, a seguir, algumas breves reflexões sobre alguns pontos de análise originalmente considerados nas mencionadas pesquisas.

A instituição hospitalar e o poder-saber: relações de trabalho da enfermeira com a equipe de enfermagem e médica

No seu cotidiano de trabalho, a enfermeira é inscrita nas redes da submissão e da cultura hospitalar (Moreira, 1999) e tende a assumir o que conceituamos como a identidade-papel (Habermas, 1983), uma vez que, na sua relação com o poder-saber médico (Foucault, 1992), tende a reproduzir estereótipos do gênero feminino e atitudes de submissão ou de dedicação máxima à imagem de supermulher, personagem-herói que se responsabiliza por todos os problemas. Porém, contraditoriamente, rotula-se de subumana, justamente por conviver com a submissão frente à equipe médica e à própria instituição (Fabbro, 1996). Assim, permanecem resquícios no imaginário sociocultural e institucional de que a enfermeira seja meramente uma auxiliar do médico e, tal como consideram Gastaldo e Meyer (1989), reforça-se o doméstico como espaço feminino e a enfermagem como extensão do lar.

As relações da enfermeira com a equipe de enfermagem nos revelam outras facetas das relações de poder. Existe uma hierarquia hospitalar explícita nos

⁴ A equipe de enfermagem era composta por: diretora, supervisora, enfermeira, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e atendente de enfermagem (atualmente extinta), hierarquicamente subordinados.

⁵ Denominavam-se equipes de apoio aquelas que, mais bem preparadas tecnicamente e compostas por quatro guardas, auxiliavam as viaturas do patrulhamento de rua nas ocorrências de maior complexidade ou risco.

regimentos do hospital, que determinam os cargos e atribuições de cada membro da equipe, a partir dos quais se estabelecem relações de poder. Contudo, se fazem presentes outras formas de hierarquia entre os trabalhadores de enfermagem, legitimadas pelo saber tácito (antiguidade e experiência prática), que desenham atividades distintas das prescritas.

As enfermeiras, quando alvo dos dispositivos de poder e discursos que as impingem tanto à docilidade política em relação aos superiores hierárquicos como à utilidade econômica em prol da organização hospitalar (Foucault, 1994), reproduzem a identidade-papel socialmente atribuída. Por outro lado, experienciam, no jogo das correlações de forças e da circularidade do poder (Foucault, 1992), enfrentamentos desta identidade-papel, assumindo uma atitude política que nos revela que a competência política é tão ou mais importante que a competência técnica para o exercício do seu ofício.

Nas relações da enfermeira com a equipe de enfermagem, verificam-se posturas diversas. Por vezes evidenciam-se atitudes autoritárias da primeira com suas subordinadas, nas quais se reproduz o estereótipo masculino de comando presente em suas relações com o poder-saber médico. Em outros momentos, verifica-se o poder-saber tácito das que possuem maior antiguidade e experiência prática, configurando uma relação de poder não correspondente à hierarquia formal da divisão técnica e administrativa do trabalho (ex: casos de conluio entre atendentes mais experientes e médicos, em detrimento do poder formal da enfermeira-chefe). Não obstante, em tais casos, também se corrobora o poder-saber médico, as relações de gênero como elemento que o legitima, a submissão e dedicação na prática laboral.

O estudo de Santos e Barreira (2008) analisa a profissionalização da mulher e da enfermeira no Brasil no período da ditadura de 1930 a 1940, e evidencia o caráter histórico das questões de gênero no trabalho. As autoras apontam para uma marcante divisão material e simbólica do mundo social, que se reflete de forma explícita na divisão social do trabalho das enfermeiras e na evocação de atributos femininos às suas atividades profissionais. As autoras consideram que a persistência da divisão dos papéis sexuais se revela no cuidado discreto, silencioso, caridoso e abnegado praticado no cotidiano de trabalho da enfermeira. A dominação masculina manifesta-se por meio de divisões entre os espaços femininos e masculinos, de forma a constituir um estado de dependência simbólica das mulheres, que tendem a ser condicionadas pelas expectativas masculinas e, por extensão, a elas se subordinar e submeter. Tais aspectos, que argumentamos serem atuais, ainda que de formas não tão explícitas, são também abordados em estudos clássicos em gênero, saúde e enfermagem (Lopes, Meyer, Waldow, 1996).

O estresse e a identidade no trabalho das guardas municipais

As trabalhadoras das equipes administrativas e de telefonia eram responsáveis pelo trabalho assistencial ou de apoio, no qual tendia a se reproduzir o estereótipo de gênero e a identidade-papel normatizada e preestabelecida. Tal tipo de trabalho era desvalorizado pela cultura organizacional, em contraposição ao “trabalho de rua”, desempenhado predominantemente pelos homens. Este era permeado pelos signos da bravura, força e poder, e construía uma imagem fetichizada e masculinizada da identidade policial (Silva, Heloani, 2006; Silva, 2005).

O estresse das trabalhadoras relaciona-se, assim, às relações de poder e de gênero vigentes na realidade socioinstitucional, assim como à dialética entre vida familiar, laboral e social (Silva, 2005). O trabalho policial geralmente acarreta uma perturbação do balanço normal da vida e, conseqüentemente, da vida familiar. As mulheres policiais, além de sujeitaram-se aos aspectos patogênicos da atividade profissional, ficam encarregadas do trabalho doméstico e do apoio aos problemas familiares, o que intensifica as adversidades psicossociais com as quais se defrontam em seu cotidiano (Silva, 2005; Farmer, 1990).

O trabalho das guardas municipais e das enfermeiras: sofrimento psíquico e ideologias defensivas

Dejours (1992) analisa ideologias defensivas de coletivos de trabalhadores de diversas áreas que se estruturam como formas de evitar o sofrimento psíquico ou adoecimento. A ideologia defensiva da

negação do medo é abordada nos casos de trabalhadores da indústria petroquímica, da construção civil e de pilotos de avião de caça.

Nas duas primeiras categorias, o trabalho é caracterizado como patogênico. A ideologia defensiva, de natureza estereotipada, não exerce sua função protetora a contento. A negação do medo se estrutura apoiada em estereótipos de gênero, adjetivada por Dejours (1999) como defesa viril, além de serem situações de trabalho cujo domínio técnico ou controle sob a situação de risco (explosões na indústria química e acidentes na construção civil) são muito restritos (Dejours, 1992).

Na indústria petroquímica, brincadeiras de criar situações de perigo, jogando óleo no chão para o colega escorregar, funcionam como uma tentativa simbólica de enfrentar os riscos que não são controláveis pelo conhecimento técnico dos engenheiros. Tal defesa, por vezes, evita, temporariamente, o adoecimento. Porém, não evita o sofrimento psíquico, que permanece latente ou oculto em relação ao agir manifesto e que, insidioso e crônico, associa-se à exploração da gestão e organização do trabalho. Esta se utiliza das estratégias defensivas de negação do medo dos trabalhadores e da necessidade autoafirmativa da "virilidade", força e coragem, como instrumento para incutir a busca "espontânea" ao trabalho árduo, intenso, maximizando a produtividade por meio da exploração do sofrimento, gerando adoecimento ou desequilíbrio psicossomático (Dejours, 1992).

No caso da construção civil, a negação implica recusa de uso de equipamentos de segurança, visto como símbolo de fragilidade. Muitos trabalhadores que não aderem à ideologia defensiva desistem do trabalho, quando não são dele praticamente expulsos pela pressão do coletivo (Dejours, 1992).

Já o caso do trabalho do piloto de avião de caça, caracterizado como sublimatório, envolve um alto grau de conhecimento técnico do trabalhador e níveis elevados de exigência e avaliação, sendo a negação do medo uma atitude psicológica fundamental para o enfrentamento da tarefa de alto risco, para a qual já está tecnicamente preparado por longo processo de desenvolvimento profissional. Neste caso, a defesa, adaptativa, necessária e útil à tarefa, é mantenedora do equilíbrio psíquico e da autoimagem positiva (Dejours, 1992).

As estratégias defensivas de negação do medo são também utilizadas por enfermeiras e guardas municipais, mas não os imunizam do adoecimento e/ou sofrimento psíquico, e podem ser relacionadas aos conflitos identitários e às relações de gênero e de poder, que se constroem no interior da natureza dialética e contraditória do processo histórico e das suas relações sociais e de trabalho.

No caso da enfermagem, a natureza da atividade profissional evoca forte senso de responsabilidade (Menzies, 1970). No caso do trabalho hospitalar, há situações de alto risco e de morte de pacientes. O alto grau de responsabilidade, permeado por aspectos de gênero e imagens idealizadas da profissão, redundavam na configuração de um trabalho patogênico (Fabbro, 1996).

No trabalho hospitalar, verifica-se um considerável risco de a enfermeira ser invadida por medo e ansiedade em face das situações de vida e morte com que se depara e que lhe fogem ao controle (Menzies, 1970). Elas vivenciam um considerável custo pessoal, de saúde e de desgaste de energia somatopsíquica. A responsabilidade e o ideal de salvar vidas, ao invés de agirem no sentido da sublimação (Dejours, 2004a, 2004b), convertem-se em um cotidiano marcado por pressões e cobranças, externas (instituição, equipe de enfermagem e médica, e pacientes) e internas, ambas permeadas pelas relações de poder-saber, identidades de papéis e relações de gênero (Fabbro, 1996).

As cobranças e pressões internas não são meramente subjetivas ou pertencentes a uma dimensão psíquica isolada do todo social e organizacional. Compreendemos que, no cotidiano social e laboral, há uma inevitável dialética entre o objetivo e subjetivo, o que significa que há uma relação de influência mútua e recíproca entre um determinado perfil exigido para a prática profissional - perfil socialmente construído e moldado tanto na formação como em tal prática - e a sua introjeção. Neste sentido, o perfil (pessoal e profissional; individual e coletivo), marcadamente revestido pelo ideal/idealização de salvar/cuidar vidas, é fruto da referida dialética, do jogo de influências entre identidade socialmente atribuída e subjetivamente apropriada (Berger, Luckmann, 1978).

No trabalho da enfermeira, por questões objetivas e subjetivas que se articulam de forma contraditória e dialética, a ansiedade e medo não podem se manifestar. O medo suscitado na atividade profissional não encontra escape de expressão e de elaboração psíquica e grupal. Assim, produzem-se estratégias defensivas coletivas de negação do medo que, embora eficazes num primeiro momento, são

fugazes, não sustentáveis a longo prazo. O conflito psíquico não eliminado pela negação do medo persiste de forma latente e tende a eclodir nas relações de trabalho em forma de agressividade.

Fabbro (1996) aponta que algumas situações de emergência geram angústias excessivas e alto nível de estresse em todos os profissionais. Verifica-se, por vezes, certo imobilismo de alguns (ex: auxiliar de enfermagem ou a própria enfermeira) frente às demandas constantes e agitadas da equipe médica nesta situação. Tal imobilismo tende a ser visto como incompetência técnica e/ou inadaptação pessoal à profissão, mobilizando agressões verbais e conflitos interprofissionais, de modo a intensificar a tensão da situação. Em outras palavras, medos coletivos e individuais, incitados por situações reais acopladas à dimensão do imaginário, geram ansiedade; produzem-se estratégias defensivas ansiogênicas que retroalimentam tensões e receios que se inscrevem nos indivíduos, grupos e clima organizacional. Conclui-se que a estratégia defensiva, efêmera e contraproducente, não se sustenta e adquire uma natureza patogênica. O conflito psíquico converte-se em conflitos interpessoais, que se tornam explícitos nas relações de trabalho.

O medo e a ansiedade que são negados (individual e coletivamente) nas situações-limite ressurgem nas relações de trabalho por meio do mecanismo defensivo da projeção, suscitando agressividade entre os pares. Trata-se de uma dinâmica psíquica abordada pela Psicanálise, na qual o que é expulso do ego e projetado no outro acaba por se configurar como objeto ameaçador ao próprio ego, produzindo a ansiedade persecutória e consequente hostilidade (Freud, 1987). Tal dinâmica se dá no contexto organizacional e do trabalho nos quais as questões de gênero e de poder, antes referidas, são fundamentais para mobilizar o processo defensivo, ou seja, este não é fruto de uma psicodinâmica ou subjetividade particular, mas de uma unidade dialética e contraditória, a unidade sujeito-objeto.

Assim, as enfermeiras tendem a se queixar de que as auxiliares sejam incompetentes e/ou irresponsáveis. A diretoria de enfermagem se queixa de que o grupo de enfermeiras não assume com responsabilidade a coordenação do grupo, culpabilizando-as por rotinas não cumpridas. As enfermeiras reagem e queixam-se de que a direção impõe uma disciplina rígida, senão repressiva, e as trata como se não tivessem senso de responsabilidade. Daí resulta a cobrança mútua e excessiva. As cobranças perdem sentido ou força simbólica (Fabbro, 1996). Deixam de ser indicativas de uma eventualidade e passam a representar a normalização da vigilância e da punição (Foucault, 1994), na qual o habitual passa a ser a cobrança sem sentido definido, sem meta, simplesmente cobrar por cobrar.

Assim, a pressão inerente das situações-limite (risco de vida de pacientes) associa-se a um contexto de cobranças e pressões interpessoais e engendra competitividade na busca do aval do poder-saber médico simbólica e hegemonicamente masculino. Portanto, enfermeiras e auxiliares desgastam-se e tornam-se ambas vulneráveis ao estresse e ao desequilíbrio psicossomático.

Desse modo, analogamente ao caso dos trabalhadores da construção civil, analisados por Dejours (1992), a ideologia defensiva, no caso das enfermeiras, induz à atitude de participação de todos na mesma. Aquele que não contribui ou que não partilha do conteúdo desta ideologia defensiva ocupacional é, cedo ou tarde, excluído, seja por meio de demissão, seja por intermédio de um sistema que "marca" o funcionário. Tal aspecto reengendra a ênfase na coletivização das responsabilidades, de modo a formar ciclos viciosos, caracterizados por estratégias defensivas estereotipadas, formas rígidas de gestão e organização do trabalho, e processos de sofrimento psíquico e de adoecimento (Fabbro, Heloani, 2004; Dejours, 1992).

Vale ainda mencionar que a questão da coletivização das responsabilidades, apoiada no discurso de colaboração com o serviço, por nós compreendida como dispositivo de poder da instituição, induz as trabalhadoras a se submeterem às horas-extras e à intensificação do ritmo de trabalho. Tal fato é agravado por uma condição concreta do trabalho: o atendimento de alta demanda com número reduzido de funcionários. Tal colaboração induzida, segundo Meyer (1995), traduz-se numa disponibilidade integral para assumir atividades, ainda que a contragosto, e forjadas pelo poder médico-institucional.

No trabalho dos guardas municipais, a negação do medo e a ideologia defensiva também se manifestam, apresentando caminhos e particularidades específicas no caso de serem trabalhadores ou trabalhadoras.

Cavassani (1998) considera que a fragilidade psíquica não tem espaço na organização policial, sendo interpretada como "loucura". Do nosso ponto de vista, dadas as condições socioculturais da construção

do masculino e do feminino, as mulheres policiais são alvos privilegiados de tais interpretações estigmatizantes.

Sampaio e Carneiro (1997, p.313) também identificaram, em estudo clínico de uma policial militar, que toda e qualquer fragilidade era negada ou indesejada pela ideologia organizacional. Esta valorizava "o ser forte", assim como o "auto-controle, esperteza e prontidão defensiva".

Cruz (1989) aborda a frágil identidade heroica do policial militar. A atividade de trabalho que possibilita a criação do imaginário do herói é a relacionada ao trabalho de rua, executado predominantemente pelos trabalhadores. Observa-se, na valorização da identidade heroica, uma negação da fragilidade humana, ou seja, os trabalhadores tendem a desenvolver uma ideologia profissional defensiva (Dejours, 1992), de natureza estereotipada, que tende a colocar a policial trabalhadora, ou ainda, a feminilidade, numa condição de inferioridade, de forma a reproduzir as referidas definições normativas, historicamente constituídas, acerca do feminino e do masculino (Scott, 1995).

As metáforas "caçador" e "caça", presentes no discurso dos guardas municipais em referência ao "trabalho de rua" e ao embate policial-infrator, indicam-nos que a posição ativa ("caçador"), que no imaginário sociocultural apresentava-se como essencialmente masculina, era altamente valorizada; ao passo que a posição passiva ("caça"), vista como essencialmente feminina, era temida e rejeitada, além de configurar-se como incompatível à identidade profissional desejada. Em tal posição, o trabalho era vivenciado como fator de estresse ou desgaste (Silva, 2005).

As posições ativas e passivas diante do medo e/ou ansiedade na atividade de trabalho redundam em configurações opostas, a saber: trabalho patológico e trabalho sublimatório. Nas equipes de apoio, predominantemente masculinas, a ansiedade era "administrada" de forma ativa pelo trabalhador, de modo que o trabalho tendia a ser sublimatório. Já no trabalho das equipes de telefonia, predominantemente femininas, a ansiedade não podia ser ativamente "administrada", pois apenas solicitavam aos "parceiros" do "trabalho de rua" que atendessem às ocorrências policiais e ficavam sem saber o que de fato ocorria, configurando um trabalho patológico (Silva, 2005). Este trabalho era menos valorizado, rotinizado e mais controlado pela chefia, e envolvia imprevisibilidade e sentimento de impotência que gerava significativa ansiedade.

Já nas equipes de apoio, a imprevisibilidade era experienciada com a valoração positiva de atividade não rotinizada, além de ser condizente com uma identidade profissional libidinalmente investida e valorizada pela cultura organizacional e pelos próprios trabalhadores.

Assim, no grupo feminino, as situações de risco e imprevisibilidade configuravam-se como prejudiciais à saúde e, no masculino, eram vivenciadas positivamente ou como fonte de orgulho profissional. As atividades das trabalhadoras não geravam a sensação de "autenticidade" do trabalho policial e dissociavam-se dos símbolos de força e coragem, valorizados pelos dispositivos de poder (Foucault, 1992) presentes nos discursos acerca das relações de gênero, quer seja no nível micro, quer seja no plano mais amplo da ideologia e cultura organizacionais (Silva, 2005).

As trabalhadoras das equipes de patrulhamento eram geralmente tratadas com desdém e desrespeito por parte da população, dos guardas homens, dos responsáveis pela gestão e infratores (Silva, 2005). Não obstante, verificamos um outro lado desta questão no caso de uma das entrevistadas, considerada "operacional" e valorizada pelos parceiros homens pelas suas habilidades relacionadas aos símbolos de força e bravura. Por ser mulher e ser vista como menos capaz e frágil, sua ação era geralmente inesperada e, não raramente, mais eficaz, em função do que se denominava "fator surpresa" (Silva, 2005, p.276), o que favorecia o sucesso na abordagem das ocorrências policiais. Esta situação exemplifica o caráter relacional da construção social de gênero (Scott, 1995), assim como a noção foucaultiana de circularidade do poder (Foucault, 1992), ambos anteriormente referidos.

Neste caso, o fato de ser mulher não teve repercussões subjetivas ou de autoimagem negativas, ou, ainda, não impediu que ela exercesse o trabalho com competência. Este exemplo demonstra que as questões de poder e de gênero não são totalmente intransponíveis. Por outro lado, é importante salientar que o sucesso de suas ações, muitas vezes, era favorecido pelo fato de infratores a verem sob uma perspectiva sexista, de modo que geralmente não esperavam tamanha agilidade e domínio técnico provindos de uma mulher.

Conforme exposto, podemos afirmar que a ideologia defensiva no trabalho dos guardas é ora adaptativa, de modo a possibilitar o enfrentamento ativo do medo/risco, a realização da tarefa e a

constituição de uma identidade profissional condizente às aspirações dos trabalhadores; ora é estereotipada e/ou patogênica, quando o medo/risco é meramente negado, dificultando a ação profissional e reproduzindo a identidade-mito (Ciampa, 1990), baseada na frágil e ilusória identidade heroica do policial (Cruz, 1989).

Podemos afirmar, assim, que as questões de poder e de gênero na instituição policial acarretam uma divisão sexual do trabalho, uma vez que as trabalhadoras, que tendem a não aderir à ideologia defensiva, são conduzidas ao trabalho assistencial, mais próximo à da condição estereotipada de trabalho feminino e, portanto, desvalorizado social e institucionalmente (Maia, 1993).

Na pesquisa também se evidenciou que o papel do cuidado, da dedicação e do respaldo afetivo na família era predominantemente exercido pelas trabalhadoras. Portanto, verificou-se que a condição feminina no trabalho policial, dada a realidade institucional e sociocultural e os papéis sociais e familiares predeterminados (cuidadora do lar, dos problemas de saúde familiar, dos problemas escolares e pessoais dos filhos etc), era fator significativamente favorável ao desgaste ou estresse, de modo que as adversidades vivenciadas no trabalho e na família tendiam a colocar as mulheres em condição de maior vulnerabilidade ao estresse (Silva, 2005).

Considerações finais

A análise do trabalho de enfermeiras e guardas revela pontos em comum e algumas peculiaridades ou distinções. Os trabalhos hospitalar e policial apresentam-se como atividades propícias ao sofrimento psíquico, estresse e conflitos identitários, sendo as trabalhadoras alvos privilegiados, dadas as relações entre identidade, poder e gênero na realidade socioinstitucional. As atividades profissionais envolvem situações de risco e favorecem a constituição de ideologias defensivas de negação do medo. Elas também mobilizam o ideal de salvar vidas, atitudes heroicas e sentimentos de ambivalência. Em ambos os casos, se fazem presentes, no trabalho, a proteção e o cuidado ao lado da repressão e do controle.

As personagens heroicas identificadas nas análises de Fabbro (1996) e Silva (2005) revelaram estratégias defensivas de negação do medo e formas específicas de lidar com a ansiedade. Identificou-se que as trabalhadoras apresentam necessidade de se mostrarem fortes e tentativas pouco eficazes de contraporem-se ao sofrimento psíquico, às normatizações sociais e às relações de gênero e de poder (Scott, 1995; Foucault, 1992).

A instituição tende a utilizar-se da imagem heroica interiorizada, quer seja para uma maior intensificação e exploração do trabalho (hospital), quer seja para possibilitar maior eficácia na realização do trabalho de rua (policiais homens), o que, no entanto, nem sempre ocorre, dado que, em algumas situações reais, tal imagem não se sustenta, até mesmo por não ser respaldada por uma condição de formação técnica de excelência, tal como no caso dos pilotos de aviação de caça analisados por Dejours (1992). No caso da maioria das policiais, embora haja um investimento (consciente ou inconsciente) na imagem heroica, elas geralmente não enfrentam de fato ou ativamente as situações de risco/medo, de forma que tal imagem não as poupa do sofrimento no trabalho; pelo contrário, tende a intensificá-lo, produzindo a condição de estresse.

No trabalho da enfermagem, a ansiedade, intrínseca à atividade de cuidado da doença/doente e intensificada pela própria organização do trabalho, dilui-se coletivamente, sendo socializada pela equipe. Porém, esta socialização apresenta-se como patogênica. A equipe é induzida ao trabalho intenso, à fadiga e aos conflitos interpessoais. No caso da enfermeira que assume a personagem responsável- por-tudo, o trabalho se intensifica, implicando não somente a fadiga, mas também os conflitos, uma vez que ela apresenta dificuldades de delegar tarefas e, na medida em que interioriza tal personagem de forma radical, apresenta dificuldade de valorizar o trabalho do outro que, do ponto de vista subjetivo, se apresenta como incompleto, senão ineficaz.

No trabalho policial, verificamos que a ansiedade se dá em níveis e condições distintas, conforme o posto de trabalho, sendo mais intensa e patogênica para aqueles que lidam com ela de forma passiva (telefonista) do que para os que lidam de forma mais ativa (trabalho de rua). As mulheres, em função da divisão sexual do trabalho, geralmente ocupavam os postos de trabalho nos quais predominavam formas passivas de lidar com a ansiedade. No caso específico da policial "operacional", que exercia o trabalho

de rua, a imagem heroica, ao contrário do que ocorria com a maioria das trabalhadoras (telefonia), era elemento que tendia a auxiliar a realização da tarefa, ainda que, tal como no caso dos trabalhadores, a assunção de tal imagem não fosse garantia de sucesso na ocorrência policial.

A análise efetuada por Fabbro (1996) permitiu apontar que o conflito identitário da enfermeira relaciona-se a uma dificuldade em assegurar sua ação singular, o saber que lhe é próprio, o seu espaço no exercício profissional, sendo as relações de gênero e de poder um fator de peso na construção social da figura da enfermeira submissa e despolitizada.

Não obstante, Fabbro (1996) ressalva que a enfermeira, apesar de ainda dependente da identidade-papel, está insatisfeita com o que vive. Tal insatisfação pode ser compreendida como um esboço de uma consciência. Fabbro (1996) argumenta que buscar o entendimento dessa consciência é, antes de tudo, revelar os vários níveis de submissão/opressão aos quais está sujeita. A recusa de rótulos e estereótipos, como "empregadinha-de-médico", "toca-serviço" e "responsável-por-tudo", conduz a enfermeira a perceber que não basta a competência técnica e que a competência política é tão ou mais importante para o exercício de seu ofício. Esta competência se manifesta em pequenas, discretas e transitórias formas de resistência.

A análise de Silva (2005) revelou que os conflitos identitários e nas relações de trabalho e familiares são vividos de forma mais intensa pelas trabalhadoras e, conseqüentemente, estas tendem a ser mais vulneráveis ao estresse em comparação aos trabalhadores. O lugar institucional da atividade laboral é marcado pelo estigma da inferioridade e pela desvalorização.

Com base nas pesquisas acima consideradas e dos pontos de articulação entre as mesmas na temática identidade, poder e gênero, é possível afirmar que a gestão e organização do trabalho e as adversidades socioculturais e organizacionais, perpassadas tanto pelas relações de gênero conservadoras como pelos dispositivos de poder, configuram-se como determinantes fundamentais do sofrimento, adoecimento e conflitos identitários das trabalhadoras.

Concluimos que o desgaste da realidade socioinstitucional (Silva, Heloani, 2006; Seligmann-Silva, 1994; Laurell, Noriega, 1989), o bloqueio da relação homem-organização do trabalho (Dejours, 1992), a desumanização das relações de trabalho e os processos de adoecimento e/ou sofrimento psíquico, constituem-se como aspectos a serem corajosamente enfrentados, tendo em vista os objetivos de um trabalho mais saudável, livre, criativo e autônomo. Tal desafio, posto em relação ao mundo do trabalho, à vida privada e às relações neles constituídas, não pode prescindir da análise das estratégias defensivas dos trabalhadores, assim como da análise crítica acerca das relações de gênero e da compreensão destas enquanto históricas, relacionais e socialmente construídas (Kergoat, 2002; Scott, 1995).

Esperamos que, por meio das reflexões presentes neste artigo, tenhamos contribuído para o adensamento da dimensão teórica acerca das relações entre trabalho e saúde, de forma a propiciar maior diretividade e objetividade às ações práticas em prol da saúde das trabalhadoras, em particular, e dos trabalhadores, de modo geral.

Colaboradores

Eduardo Pinto e Silva e Márcia Regina Cangiani Fabbro foram os responsáveis pela elaboração da primeira versão do artigo, revisada, antes do envio, com base em comentários e sugestões de Roberto Heloani. A segunda versão foi elaborada por Eduardo Pinto e Silva e Márcia Regina Cangiani Fabbro, após as sugestões dos pareceristas e novos comentários de Roberto Heloani.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1978.
- CAVASSANI, S.M.C. **A utilização da violência na atividade policial: da insanidade coletiva à loucura solitária**. 1998. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. 1998.
- CIAMPA, A.C. Identidade. In: LANE, S.T.M.; CODO, W. (Orgs.). **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1991. p.58-75.
- _____. **A estória do Severino e a história da Severina**. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- CRUZ, S.G.F. P. **Herói ou bandido?** Estudo sobre a produção de identidade em policiais militares. 1989. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. 1989.
- DEJOURS, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELVAR, L.I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004a. p.47-104.
- _____. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem pela psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELVAR, L.I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004b. p.141-55.
- _____. **A banalização da injustiça social**. São Paulo: FGV, 1999.
- _____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FABBRO, M.R.C. **O processo de formação de identidade da enfermeira: trabalho e poder no contexto hospitalar**. 1996. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 1996.
- FABBRO, M.R.C.; HELOANI, J.R. Um outro olhar sobre a organização do trabalho da enfermagem: o caso do Centro Obstétrico. **Acta Paul. Enferm.**, v.17, n.1, p.148-55, 2004.
- FARMER, R. Clinical and managerial implications of estresse research on the police. **J. Police Sci. Adm.**, v.17, n.3, p.205-18, 1990.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 11.ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- _____. **Microfísica do poder**. 10.ed. Rio de Janeiro: Graal. 1992.
- FREUD, S. **Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v.18.
- GASTALDO, D.M.; MEYER, D.S. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 42, p.7-13, 1989.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 3.ed. São Paulo: Perspectiva, 1990
- _____. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- HABERMAS, J. **Para a reconstrução do materialismo histórico**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

- JACQUES, M.G.C. Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. In: BORGES-ANDRADE, J.E.; CODO, W.; TAMAYO, A. (Orgs.). **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1995. p. 41-7.
- KERGOAT, D. A relação social de sexo: da reprodução das relações sociais à sua subversão. **Pró-posições**, v.13, n.37, p.47-59, 2002.
- LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LESSA, S. **Mundo dos homens**: trabalho e ser social. São Paulo: Boitempo, 2002.
- LIPP, M.E.N.; GUEVARA, A.J.H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Estresse (ISS). **Estud. Psicol.**, v.11, n.3, p.43-9, 1994.
- LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R. (Orgs.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- MAIA, L.R. **Polícia feminina**: perfil e ambigüidade da mulher militar na organização: assistência ou repressão? 1993. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Administração, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. 1993.
- MENZIES, I. **O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade**. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 1970. (mimeogr.)
- MEYER, D.E. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E (Orgs.). **Maneiras de cuidar/maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.63-78.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec, 1996.
- MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.7, n.1, p.55-65, 1999.
- SAMPAIO, J.J.C.; CARNEIRO, C. Saúde mental e trabalho: um estudo de caso de mulher policial. In: JARDIM, S.; SILVA FILHO, J.F. (Orgs.). **A danação do trabalho**: organização do trabalho e sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Te Corá, 1997. p.297-317.
- SANTOS, T.C.F.; BARREIRA, I. A. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.3, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2009. doi: 10.1590/S0104-07072008000300021.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educ. Real.**, v.20, n.2, p.72-99, 1995.
- SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez, 1994.
- SILVA, E.P. **O estresse no trabalho de guardas municipais**: a dialética entre o desgaste sócio-institucional e o bio-psíquico. 2005. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2005.
- SILVA, E.P.; HELOANI, J.R. O desgaste da realidade sócio-institucional, identidade e estresse no trabalho de guardas municipais. In: CARVALHO, T.H.P.F. et al. (Orgs.). **Qualidade de vida e fadiga institucional**. Campinas: IPES, 2006. p.271-89.

PINTO E SILVA, E.; FABBRO, M.R.C.; HELOANI, R. El trabajo de enfermeras y guardias municipales: identidad, género y poder. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.31, p.395-407, out./dez. 2009.

El objetivo de este artículo es el de analizar aspectos comunes del trabajo de la mujer en dos categorías profesionales: enfermeras y guardias municipales. El análisis se ha realizado a partir de releer investigaciones anteriores de los autores. La metodología se ha basado en la comparación de aspectos del trabajo cotidiano tales como ansiedad, tensión, riesgo de vida y miedo. Se abordan los conceptos de identidad, poder, género e ideología defensiva. Queda resaltado que el trabajo se configura como elemento constitutivo de la identidad, siendo sobrepasado por las relaciones de género y de poder históricamente constituidas y de carácter relacional. Se argumenta que las actividades profesionales que integran las situaciones de ansiedad, tensión y riesgo favorecen la constitución de ideologías defensivas de negación del miedo y movilizan el ideal de salvar vidas, actitudes heroicas y sentimientos ambivalentes. Se concluye que las situaciones de trabajo en ambas profesiones y las características de la gestión y organización del trabajo propician sufrimiento psíquico, estrés y conflictos de identidad.

Palabras clave: Trabajo de mujeres. Identidad. Género. Enfermera. Guardias municipales.

Recebido em 22/08/08. Aprovado em 22/04/09.