



Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes

Representations of gender in nursing practice from the perspective of students

Leonardo Lemos de Souza^a, Derly Borges Araújo^b, Daiara Souza Silva^b, Valeria Cristina Menezes Bêrredo^b

^a Universidade Estadual Paulista Assis, São Paulo, Brasil. ^b Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil

Resumo

Este estudo objetivou investigar as representações de estudantes de enfermagem sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) numa perspectiva de gênero, durante o processo de formação. A pesquisa utilizou uma amostra de 41 alunos do curso de enfermagem (1o e 9o semestres), sendo aplicado a estes um questionário aberto, o qual foi analisado a partir do conceito de modelo organizador além dos estudos críticos de gênero. Constatou-se com os dados da pesquisa que os alunos e alunas, que iniciam na vida acadêmica dentro do curso de enfermagem, têm representações sobre os comportamentos de gênero com menos estereótipos e com certa problematização acerca da divisão sexual da profissão de enfermagem. No âmbito da formação, a partir do momento em que estes alunos passam a conviver com as práticas de enfermagem, que estão impregnadas de estereótipos, em diferentes contextos, a visão que antes era considerada como generalizada, passa a ser cristalizada delimitando as práticas dentro desta profissão. Os dados apontam para a necessidade dos cursos de formação empreenderem uma problematização sobre as relações de gênero no contexto das práticas de enfermagem, dado que elas parecem reforçar estereótipos negligenciando uma ação profissional democrática e igualitária no campo profissional.

Palavras-chave: modelos organizadores; gênero; educação em enfermagem.

Abstract

This study's main goal was to investigate the representations of nursing students about the work of a nurse in a gender perspective, during the training process. The research used a sample of 41 nursing students (1st and 9th semesters) being applied to such a questionnaire, analyzed in the face of the organizer model concept, and also the critics studies of gender. Was found the research data, one is able to notice that, students that start off their academic lives in the nursing course have less stereotyped representations regarding gender behavior and certain problematization concerning the sexual division of the profession. When it comes to training, from the moment in which these students begin to live with the nursing practices, that are impregnated with stereotypes, in different contexts, the vision that once was considered generalizing, becomes crystallized, delimiting the practices that exist in nursing. The data points out to the need of the training courses to embark a problematization on the gender relations in the context of the nursing practices, given the fact they seem to reinforce standards, neglecting an egalitarian democratic and professional action in the professional field.

Keyword: organizing model; gender; nursing education.

Autor de Correspondência:

L. Lemos de Souza - Departamento de Psicologia Evolutiva, Social e Escolar. Av. Dom Antonio, 2100 Parque Universitário. Assis – SP. CEP 19.806-350, Tel. (18) 3302-5889, E-mail: llsouza@assis.unesp.br

1. História da enfermagem e suas inter-relações com as questões de gênero

Durante determinada época, entendia-se que os acontecimentos que não se emoldurassem nas práticas consideradas domésticas, não diziam respeito às mulheres. Aos homens, dotados de maior força física, eram atribuídas uma série de outros cuidados com o corpo em situações como: acidentes durante a caça e a pesca; ferimentos de guerra; traumatismos e fraturas; domínio de pessoas agitadas, embriagadas ou em estado de delírio (Oguisso, 2007).

Lima (1993) aponta que há relatos da presença feminina nas práticas de enfermagem desde tempos remotos, no desempenho da arte do cuidar das mais diferentes formas, concebidos através de saberes que eram passados de geração para geração, voltados para o cuidado de homens, mulheres, crianças, idosos, deficientes e pobres. Para este autor, 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. Para Paixão (1979), a figura patriarcal foi considerada a primeira enfermeira da família na antiguidade, onde esta era responsável por transmitir os saberes acerca do cuidar para as gerações femininas seguintes e os conhecimentos a respeito da enfermagem estavam diretamente ligados a assuntos médicos, religiosos e sociais.

No entanto, apenas no final do século XIX, principalmente na Inglaterra da Era Vitoriana, sob influência de Florence Nightingale, ocorreu a feminização e foi instituída a divisão sexual nas práticas de enfermagem. Estas se caracterizam, respectivamente, pela ideia de vocação das mulheres para o cuidar e pela coexistência da divisão do trabalho entre a enfermeira e o médico e entre a enfermeira e os demais integrantes da equipe de enfermagem, com os quais a enfermeira divide o parcelamento dos cuidados (Colpo, Camargo & Mattos, 2006).

O reconhecimento da enfermagem como profissão levou à implementação de seu ensino. Todavia, as primeiras escolas da área da saúde, foram consideradas como uma estratégia médica e governamental para controlar e estabelecer regras para a formação e para o exercício das práticas realizadas pelos sujeitos que optaram por esta área (Magalhães, Oliveira, Moreira, Adamczyk & Honorio, 2005).

Para Amorim (2009) o (des)valor da profissão de enfermagem e o insuficiente reconhecimento por parte da sociedade, está diretamente relacionado às questões que direcionam suas práticas às ideias de devoção, caridade e submissão, considerando a cultura patriarcal na qual o masculino exerce relação de poder sobre o feminino. Desse modo, a enfermagem assume em sua trajetória, desde suas origens até sua moderna profissionalização, contornos que vão além da técnica e prática que são próprias desta profissão. Seu percurso histórico, que mantém conexões diretas com a história social do trabalho, das mulheres e da cultura dos cuidados, foi responsável por redimensionar a assistência e ampliar as fronteiras da atuação da(o) enfermeira(o), vista antes de forma limitativa, como práticas a serem desempenhadas exclusivamente em espaços hospitalares ou por mulheres. A perspectiva de gênero torna-se fundamental para se compreender a enfermagem no âmbito da prática, assim como no da formação nesse campo.

Adotou-se nesta pesquisa a perspectiva crítica e histórica dos estudos de gênero (Scott, 1995; Louro, 1997), considerando que as relações entre homens e mulheres e as representações destas relações sofrem mudanças constantemente, compreendendo que as identidades dos gêneros estão de certa forma sendo transformadas na sociedade.

Nas discussões de gênero apresentadas no trabalho de Louro (1997), a relação masculino-feminino estabelece a oposição entre dois polos, um polo dominante e outro dominado, e esta seria a única forma de relação entre os dois elementos. A dicotomia não é formada apenas pela questão do gênero, esta contempla, também, questões referentes a raça, classe social, religião, idade, podendo suas solidariedades e antagonismos formar os arranjos mais diversos, alterando a noção simplista de homem dominante e mulher dominada.

Neste trabalho assumiu-se o conceito de gênero formulado por Louro (1997) e Scott (1995), que definem gênero como uma construção histórica e social que rompe binarismos e dicotomias; não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como são concebidas ou apreciadas, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas que

vai formar efetivamente o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade, em um dado mo-

mento histórico.

2. Formação e a prática profissional em enfermagem: estudos sobre o tema gênero

Segundo Padilha, Vaghetti & Brodersen (2006) a participação masculina na enfermagem no Brasil surgiu depois da criação dos hospitais psiquiátricos, onde se fazia mais necessária a força do que o próprio cuidar. O enfermeiro era contratado como cuidador, e como perfil tinha de ter bondade, humildade e estar apto ao trabalho. Com a participação do homem o curso de enfermagem começou gradativamente a se modificar, estes passaram a ocupar cargos de direção e chefia nas instituições de saúde, e o termo “enfermeiro”, passou a ser utilizado na linguagem da profissão, ou seja, enfermeiras passaram a se autodenominarem enfermeiros. A justificativa para tal modificação na terminologia foi que uma profissão composta pelos gêneros – masculino e feminino – deve ser referenciada pelo masculino, para atender às exigências da língua portuguesa.

Colpo et al. (2006) afirmam que esta divisão não serve apenas para atestar a diferenciação dos sexos na sociedade, mas também para justificar os processos em que a sociedade emprega essa diferenciação para hierarquizar as atividades. A diferenciação do gênero no trabalho da enfermagem ocorre no centro da força: “poder” que os homens exercem sobre as mulheres.

Ojeda, Eidt, Canabarro, Corbellini & Creutzberg (2008) apontam que se pode observar uma importante participação masculina que, embora estivesse em pequeno número, colaborou para deixar mais evidentes as verdades e mitos circundantes a enfermagem. As mulheres se mostram, de acordo com os resultados do estudo, mais preocupadas 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 preconceitos sociais associando o homem e a enfermagem com a homossexualidade.

Araújo (1996) afirma que a identidade da profissão de enfermagem passou a se articular

com a construção de gênero, embora as ciências sociais não a privilegie, por várias razões: a) por a enfermagem ser uma profissão majoritariamente feminina; b) as atividades sociais estão subjacentes à segregação sexual do trabalho, e conseqüentemente, às questões de gênero; c) a enfermagem está ligada diretamente aos serviços e cuidados diretos ao ser humano, enquadrando o estereótipo feminino; e d) por considerar que as questões de gênero ultrapassam a identidade do próprio ser, independente de estudar os indivíduos ou profissões majoritariamente femininas ou masculinas.

Os relatos levantados por Ojeda et al. (2008) apresentam claramente ideias referentes ao sexo masculino na visão das profissionais da enfermagem como “alguém que faça força” ligando o sexo masculino a papéis relacionados mais à força do que ao cuidar. Já Borges, Lima & Almeida (2008) tratam o cuidado como ato primordial no trabalho da enfermagem, independentemente do sexo, cor e poder aquisitivo da sociedade, porém, ressaltam o sentimento de exclusão que diferencia o (des)valor do conhecimento da enfermagem em relação ao gênero do profissional. Por ser uma profissão com caracterização feminina imprime no profissional masculino uma desqualificação social. Para a enfermeira, na visão social, essa desigualdade não a exclui de seu ambiente de trabalho, mas a implica em uma condição de submissão.

Características, como carinho e sensibilidade, 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 (Ferreira, Figueiredo & Arruda 2002). Por isso, para Brito; Brito; Guazzinelli & Montenegro (2011) a carga histórica a qual a enfermagem está diretamente ligada, ainda é responsável por moldar o saber e o fazer específico da profissão, que estão ligados a sentimentos e comportamentos apreciados e orientados por aspectos éticos, humanos e religiosos.

Um preconceito formado acerca dessas

ações delimitadas por gênero é bem exemplificado nos trabalhos de Galastro & Fonseca (2006) e Araújo (1996), ao afirmarem que o papel de cuidadora é central na identidade feminina, enquanto a racionalidade é o elemento estrutural do masculino. Segundo o modelo patriarcal, que marcou culturalmente as relações sociais e profissionais, a enfermagem não seria superior ao homem, mas sim o homem seria superior ao tipo de prática característica da profissão, o cuidar, que é tido como eminentemente feminino.

Segundo Amorim (2009), o cuidado como predominância feminina ocasiona a construção de discursos heterogêneos relacionados ao sexo, que determinam certa rivalidade no que se refere ao cuidado, já que, de acordo com o imaginário social, o ambiente hospitalar, onde são dispensados cuidados aos pacientes, não é um lugar para homens, pois se trata de um universo destinado as mulheres, por terem como característica principal o papel de cuidadora.

Modelos de ensino precisam ser criados para colaborar com a valorização das qualificações que são construídas durante o processo de vida, para que reflexões sejam estimuladas, visando à apreensão e o fortalecimento de novos conceitos, favorecendo a transformação daqueles adquiridos ao longo da vida do indivíduo antes deste inserir-se no campo da enfermagem (Amorim, 2009).

Nascimento (1996), afirma que os estereótipos responsáveis pelas divisões sexistas são reproduzidos pelas enfermeiras que desenvolvem as práticas docentes, em virtude de suas experi-

ências enquanto profissionais, caracterizando a consciência de gênero, o que reforça ainda mais a ideia de submissão que a enfermagem carrega.

Lopes, Meyer & Waldow (1996) apontam que, de acordo com historiadores e etnólogos, as divisões de modalidades desempenhadas de acordo com os sexos são passíveis de mutações tanto no tempo quanto no espaço, podendo uma tarefa que é essencialmente masculina em determinada sociedade em outra ser considerada feminina.

Machado (2004) indica que aos poucos está mudando a representatividade masculina da enfermagem, onde os próprios acadêmicos estão tentando quebrar o tabu de que o cuidado humano é visto apenas sob a ótica do feminino, para que possam enquadrar esta prática social num contexto que envolva os dois gêneros em harmonia para desenvolverem suas atribuições, a fim de proporcionar aos pacientes bem-estar, segurança, conforto e o direito de escolha ao ser cuidado.

O trabalho de Scherer, Scherer & Carvalho (2006) evidencia um fator importante que é a desconstrução da carga cultural que o graduando traz consigo, que é responsável pelas diversas representações da prática de enfermagem, pois são construções culturais que foram sendo criadas durante todo o processo educativo, desde os primeiros contatos com as diferenciações propostas pela sociedade como sendo atributos femininos e masculinos, e que limitam o trabalho do enfermeiro de acordo com os sexos.

3. Representações de gênero e modelos organizadores

A presente pesquisa tem como principal objetivo investigar as representações de gênero no contexto das práticas de enfermagem a partir dos relatos de discentes do curso de enfermagem de uma universidade pública. O conceito de representações eleito para ser a base de investigação é aquele contido na Teoria dos Modelos Organizadores do Pensamento (TMOP).

O conceito de representação é tradicionalmente entendido como cópia do real. Com a TMOP ele passa a ser ampliado. A não neutralidade na perspectiva dos novos paradigmas em ciência, pautados na complexidade, trazem a subjetividade do investigador, enfatizando sua atividade interpretativa da realidade, portanto, construída

por ele (Lemos-de-Souza, 2009).

A perspectiva teórico-metodológica dos Modelos Organizadores do Pensamento (MOP) (Moreno, Sastre, Leal & Bovet, 1999) parte desses novos paradigmas buscando novas concepções sobre o conceito de representação. Essa perspectiva tem origem nas discussões e estudos sobre as representações mentais, superando o conceito de representação como simples cópia do real, mas afirmando a sua construção multifacetada e fruto da atividade interpretativa do sujeito sobre o real. Assim, pode-se definir modelo organizador como um conjunto de representações elaboradas pelos sujeitos diante de uma determinada situação, na qual se abstraem os elementos significativos e as

implicações entre significados e elementos (Moreno et al., 1999).

Assim, privilegia-se a dimensão inventiva, com base nas experiências dos sujeitos e suas relações com o meio. As abstrações de elementos significativos de cada situação enfrentada ou vivenciada pelo sujeito se organizam de tal forma que são pautas em ações e em formas de pensar, sentir e agir em determinados contextos. Aspecto

4. Metodologia

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, considerando, segundo Flick (2009), que o material produzido é “o texto”, que é matéria de investigação. Outra postura é a do entendimento de que as realidades em estudo são construções, isto é, não são essências e a investigação retrata o seu momento de construção. Na pesquisa qualitativa, a perspectiva do participante sobre suas práticas e seu conhecimento cotidiano é o foco de interesse do pesquisador. A partir dessas considerações os métodos devem ser abertos e permitirem um entendimento de um processo ou relação.

Tal abordagem está articulada com a ideia de

inventivo no qual estão em jogo aspectos afetivos, culturais e cognitivos na produção de interpretações sobre o real.

A presente pesquisa terá como base o conceito de modelo organizador ao permitir que a partir dele se extraiam as representações construídas pelos participantes acerca do gênero nas práticas profissionais de enfermagem.-

modelo organizador dado que ele é uma construção elaborada pelo sujeito e é produto da sua interpretação da realidade. As representações são construídas pelos participantes da pesquisa com base nas suas experiências e relações sociais e culturais de que participam.

Outro caráter dessa investigação é sua proposta de ser um estudo exploratório transversal, no sentido de levantar indícios e informações a respeito de um campo de pesquisa a partir de um referencial teórico-metodológico recentemente elaborado, em que se permite buscar caminhos de análise e interpretação do material coletado.

4.1 Participantes

Foram participantes estudantes de ambos os sexos do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública. Tais participantes se distribuíram da seguinte forma: 24 alunos do 1o semestre, sendo 19 do sexo feminino e 05 do sexo

masculino; e 17 alunos do 9o semestre, sendo 15 do sexo feminino e 02 do sexo masculino; totalizando 41 alunos, 36 do sexo feminino e 07 do sexo masculino.

4.2 Instrumentos

Foi elaborado um questionário com questões abertas a serem respondidas por escrito pelos participantes. Para que se pudesse conhecer as representações de gênero sobre o trabalho da(o) enfermeira(o), as questões foram aplicadas sequencialmente, conforme a ordem a seguir.

1) Quais as atribuições que você destaca ao trabalho em enfermagem. Quais as qualidades exigidas para ser um bom profissional?

2) O que é ser homem?

3) O que é ser mulher?

4) Considerando a perspectiva de gênero:

4.1) Quais as qualidades que podem ser atri-

buídas ao trabalho realizado pela mulher na enfermagem? Explique porque você destacou essas qualidades?

4.2) Quais as qualidades que podem ser atribuídas ao trabalho realizado pelo homem na enfermagem? Explique porque você destacou essas qualidades?

4.3) Indique situações vivenciadas por você ou por pessoas que você conhece na qual houve diferenciação de gênero no trabalho da(o) enfermeira(o). Explique porque essa diferenciação aconteceu?

4.3. Procedimento para coleta de informações

Para a realização das entrevistas contactou-se a coordenação do curso para que fosse autorizada a aplicação dos questionários, que foram respondidos por escrito em sala de aula pelos alunos e alunas. Todos os procedimentos éticos foram respeitados.

Antes da aplicação dos questionários os pesquisadores se identificaram para as turmas, em seguida foi apresentado brevemente o tema do trabalho, qual era a intenção dos pesquisadores na realização de tal estudo e informado que os nomes dos sujeitos não seriam divulgados em

momento algum da pesquisa, não sendo necessária a identificação nos questionários. Apenas seriam identificados os sujeitos de acordo com os sexos e os respectivos semestres.

Em seguida foi informado que as questões seriam aplicadas separadamente, sem explicitar-se seus conteúdos, e que conforme fossem terminando, a próxima questão seria entregue, assim por diante, para que uma pergunta não interferisse na resposta da outra, acompanhando um processo lógico, que era o intencionado pela pesquisa.

4.4. Procedimentos para a análise das informações

Partiu-se do conceito de modelo organizador e de seus componentes: os elementos abstraídos e retidos como significativos e as implicações entre elementos e significados (Moreno et al., 1999).

Como se trata de analisar as representações de gênero a partir dos questionários e construir os modelos organizadores utilizados pelos participantes para explicar as diferenças de gênero e suas relações com as práticas de enfermagem a análise é eminentemente qualitativa, na qual se dará especial atenção ao conteúdo das informações coletadas.

A análise realizada considerou os recursos linguísticos e semânticos, nos quais a inferência e organização do núcleo de significados definem conteúdos de representação a partir dos dados

(por participantes, por questão), tendo o papel do investigador extrema relevância na interpretação.

A escolha do processo de análise de conteúdo para extrair os modelos organizadores (ou representações) valeu-se do modelo aberto (Laville & Dionne, 1999), a partir do qual não se definiu previamente categorias, estas emergiram da busca interpretativa e aproximações entre as diversas respostas de núcleos de significados.

Após a digitalização das respostas, o material foi organizado e analisado da seguinte maneira: a) identificação do núcleo central de elementos abstraídos e retidos como significativos; e b) identificação e análise dos modelos organizadores sobre o trabalho da(o) enfermeira(o).

5. Resultados

Nesta seção apresenta-se a análise das questões que são mais pertinentes aos objetivos desta pesquisa. Foram eleitas as questões 4, 5 e 6 como

foco de análise, pois seu conteúdo nos auxilia na construção de respostas sobre o objetivo de pesquisa.

5.1 As representações de gênero na perspectiva de participantes do 1º e 9º semestre de enfermagem (questões 4 e 5)

Nessa primeira parte os resultados sobre as representações dos participantes acerca das práticas de enfermagem, a partir de uma perspectiva de gênero, considerando os conteúdos das questões 4 (enfermeira) e 5 (enfermeiro), quando foram solicitados a responder quais as qualidades

que destacariam no trabalho executado pela enfermeira e pelo enfermeiro.

Busca-se apresentar, com os quadros a seguir, a qualidade das respostas dos participantes, uma abordagem quantitativa segue-se em outra discussão mais à frente.

Compreensão; Paciência
Delicadeza; Sensibilidade
Visão holística
Humanidade
Responsável; Comprometimento
Atenciosa
Cuidadosa (às vezes ligada á maternidade); Carinhosa; afetiva
Dedicada
Carismática
Perfeccionista
Autocrítica
Propositiva (iniciativa)
Líder
Projetista (capacidade de planejamento)

Quadro 1. Núcleo de elementos abstraídos e retidos como significativos sobre a enfermeira. Elabora-
ções dos autores.

O que se pode perceber no quadro acima é que a maioria dos atributos eleitos como signifi-
cativos pelos acadêmicos de enfermagem sobre
o trabalho da enfermeira remete-se a uma ima-
gem da mulher ainda carregada de estereótipos,
poucos foram aqueles que mencionaram outras
capacidades, comumente atribuídas aos homens:
liderança; iniciativa; racionalidade; altruísmo; e
planejamento foram características mencionadas
por poucos participantes.

O atributo mencionado mais vezes é o do cui-
dado, como característico e definidor da enferma-
gem. Isso leva a ressaltar que esta profissão tem

suas raízes no trabalho feminino, destacando-se
o cuidar como uma qualidade eminentemente
feminina. Tal quadro é semelhante aos dados de
Brito et al. (2011) que apontam para um conjun-
to de significados atribuídos pelos estudantes de
enfermagem sobre o “ser enfermeiro”. Neste es-
tudo os autores atribuem à questão de gênero as
qualificações dadas pelos estudantes. Devido ao
fato de ser uma profissão eminentemente femi-
nina, são atribuídas pelas discentes mais carac-
terísticas, tais como: conhecimento e amar, tidas
como fundamentais nas representações sobre a
profissão.

Força física
Cuidado/amar ao próximo (apesar de não ser sua característica)
Racionalidade
Confiança
Altruísmo
Postura
Atencioso
Ético
Organizado
Resistente
Ágil/habilidoso
Liderança
Projetista (capacidade de planejamento)

Quadro 2. Núcleo de elementos abstraídos e retidos como significativos sobre o enfermeiro. Elabora-
ção dos autores.

No estudo de Brito et al. (2011) os discentes (homens) atribuíram ao ser enfermeiro representações relacionadas ao profissionalismo, habilidade e iniciativa, características semelhantes ao perfil que encontrado no núcleo de elementos acima. Assim as características apontadas remetem-se a típicos atributos masculinos que destacam força física, racionalidade, liderança e resistência.

Ao destacarem tais características, os participantes indicam divisão no trabalho entre homens e mulheres no campo da enfermagem, indo além das questões técnicas; a cultura no campo de trabalho e a modalidade de atuação também são indícios de que o gênero comparece como uma categoria de diferenciação. Nos quadros de elementos apresentados anteriormente, existem características que são comuns aos que se atribuem à enfermeira e ao enfermeiro, outros são bem localizados de acordo com os estereótipos. A mulher enfermeira tem suas características fundadas na ideia de cuidado e o homem enfermeiro tem suas características fundadas na ideia da racionalidade. Nestes casos, os estereótipos são reforçados por aqueles participantes que não apresentam reflexões sobre esses lugares construídos para o enfermeiro e a enfermeira ou são questionados quando são refletidos, tal como aponta Saffioti (1987) sobre a delimitação social do papel da mulher e do homem na sociedade.

Os significados atribuídos pelos participantes ao enfermeiro e à enfermeira parecem afirmar o papel importante da cultura na construção social dos gêneros. A naturalização destas características localizadas nos sexos vincula às práticas de saúde desdobramentos que podem interferir nos contextos de promoção e formação na área. Amorim (2009) menciona que no ensinar e no aprender em enfermagem sexismos são perpetuados nos discursos das participantes de sua investigação, nos quais se atribuem aos homens menos capacidade de cuidar. Ainda, por vezes as participantes tentam minimizar as diferenças em seu discurso valendo-

-se da “ciência” fundamento da enfermagem como neutralizadora das questões sexistas.

Vale ressaltar que realizando uma análise individual das questões 4 e 5, juntas, percebeu-se uma continuidade nas respostas no sentido de que: a) ora elas distinguem os trabalhos do enfermeiro com o da enfermeira (com base em estereótipos culturais dos papéis de gênero); b) ora eles distinguem, embora apresentassem reflexões sobre essa distinção, buscando argumentos para afirmar que nem todos eram diferentes (homens e mulheres enfermeiras(os), os quais podem ter características semelhantes e positivas para o trabalho em enfermagem. Na terceira modalidade de resposta, c), não atribuíam diferenças (e universalizavam) com base no gênero, os papéis da enfermeira e do enfermeiro. Nesse caso, a maioria deles não mencionaram quaisquer atributos específicos, simplesmente afirmaram que eram semelhantes.

A partir dessas considerações, foi possível construir categorias de modelos (representações) em que se agrupassem as respostas dos participantes que pudessem demonstrar as representações da prática da(o) enfermeira(o), numa perspectiva de gênero. Assim, a seguir serão estabelecidas relações entre os modos de representação dos acadêmicos sobre a prática de enfermagem, a partir de categorias que foram construídas na análise dos conteúdos dos protocolos de pesquisa, seguindo a noção de modelo organizador (um conjunto de representações) e a proposta de análise a partir da leitura conjunta das questões 4 (enfermeira) e 5 (enfermeiro) do questionário. Essa estratégia permite organizar os dados, de modo que possa responder a questão principal da pesquisa.

Assim, os modelos organizadores (ou representações) podem ser descritos em categorias, as quais podem ser: Categoria A – pensamento estereotipado entre os sexos; Categoria B – pensamento estereotipado seguido de reflexão; Categoria C – negação de estereótipo seguido de reflexão.

Sexo do participante	Categoria A	Categoria B	Categoria C	Total
Masculino	04 (75%)	01 (25%)	- (0,0%)	05 (100%)
Feminino	09 (47,4%)	04 (21%)	06 (31,6%)	19 (100%)
Total	13 (51,7%)	05 (28,3%)	06 (25%)	24 (100%)

Tabela 1. Representações sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) segundo acadêmicos do 1o semestre do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública. Elaboração dos autores.

A tabela 1 apresenta a divisão de categorias de acordo com as respostas atribuídas pelos alunos do 1o semestre de forma geral. Na visão dos alunos do sexo masculino, é considerável a presença da divisão das práticas de enfermagem de acordo com os sexos, pois dos 05 participantes, 04 estereotiparam o trabalho realizado pela(o) enfermeira(o), deixando clara a ideia de dicotomização do trabalho realizado pela enfermagem. Apenas nas respostas de um participante foi possível destacar a presença de estereótipos, porém há uma reflexividade sobre as diferenças impostas de acordo com os sexos, pois o mesmo afirma que:

“Na enfermagem não há trabalho que se destaque do trabalho do homem, uma vez que todas as funções o homem também pode fazer, talvez o cuidado com mulheres seja apropriado à enfermeira pela preferência de algum paciente” (Sujeito 20/1, sexo masculino).

Esta resposta dada pelo participante, considerando seu o ingresso ainda inicial, revela os desdobramentos da cultura de gênero envolvida nas práticas e discursos sobre a enfermagem. Segundo Padilha et al. (2006), isso destaca a importância da problematização sobre esse tema na formação e na profissão. Além disso, Simões & Amâncio (2004), consideram que a masculinidade deve ser foco dos estudos sobre gênero no campo da enfermagem, dado que os homens são minoria e a profissão tem a sexuação com o foco no feminino, produzindo significações, na profissão, que se desdobram em exclusões.

Apesar de o número de participantes abordados possibilitar uma generalização, a forte presença de homens e mulheres (51,7%), na categoria

A, significa uma prática sexista no contexto da enfermagem no início da formação, o que reforça a necessidade de políticas de formação que abram um debate acerca dos conteúdos de gênero.

Ao mesmo tempo, os participantes do sexo feminino ocuparam as três categorias, de certa forma equilibrada, apresentando maior prevalência na categoria A, na qual os papéis estão definidos de acordo com o sexo, sem reflexividade sobre as afirmações, como o apresentado a seguir:

“A atenção, carinho e paciência, destaquei essas três qualidades porque a mulher consegue dedicar atenção a varias coisas ao mesmo tempo. Carinho pelo fato de que isso já é trabalhado na mulher desde a infância, pelo fato de dar carinho ao seu marido e filhos que ela queira ter. Paciência porque também é trabalhado com as mulheres desde a infância, mas nem todas tem essa característica” (Sujeito 05/1, sexo feminino).

Entretanto, quando se considera as categorias B e C juntas há alguma reflexividade por parte dos alunos, principalmente pelas participantes do sexo feminino, de problematizar os estereótipos. De modo semelhante encontra-se nas discussões de Amorim (2009), sobre o ensinar e o aprender em enfermagem, que esta reflexividade pode estar presente, mas não se sustenta ao longo do curso quando alunos e alunas imergem em conteúdos e práticas sexistas. Este dado faz suscitar o questionamento de que o curso pode se desdobrar ao longo do tempo, passando a fomentar o sexismo no cotidiano de ensinar e aprender enfermagem.

Os dados sobre os grupos do 9º semestre podem oferecer mais indicações sobre essa questão.

Sexo do participante	Categoria A	Categoria B	Categoria C	Total
Masculino	- (0,0%)	- (0,0%)	02 (100%)	02 (100%)
Feminino	13 (86,6%)	02 (23,4%)	- (0,0%)	15 (100%)
Total	13 (76,4%)	02 (11,8%)	02 (11,8%)	24 (100%)

Tabela 2. Representações sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) segundo acadêmicos do 9o semestre do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública.

A tabela 2 informa a divisão das categorias de acordo com as respostas apresentadas pelos alunos do 9o semestre. Os participantes do sexo masculino se concentraram totalmente na categoria C, na qual as práticas não são diferenciadas de acordo com os sexos, transmitindo por meio de suas declarações ideias claras sobre a igualdade dos sexos quanto às práticas de enfermagem, como a seguir:

“Qualidades: responsável, atenciosa, executar atividades sabendo o que está fazendo. As mesmas qualidades que podem ser atribuídas aos homens; qual a diferença?” (Sujeito 02/9, sexo masculino).

Há uma tendência maior por parte dos participantes do sexo feminino para a categoria A, na qual os papéis estão bem definidos demarcando a divisão das práticas de enfermagem de acordo com os sexos, sem nenhum tipo de reflexão sobre as representações relacionadas ao trabalho da(o) enfermeira(o), conforme resposta apresentada quando questionada sobre as qualidades atribuídas ao trabalho realizado pela mulher na enfermagem, como apresentado a seguir:

“- Compreensão;
 - Delicadeza;
 - Visão holística;
 - Humanidade.

Estas qualidades foram destacadas porque a mulher é capaz de ter uma visão mais ampliada, identificando fatores de riscos importantes para resolução de problemas” (Sujeito 01/9, sexo feminino).

E sobre as qualidades atribuídas ao trabalho realizado pelo homem na enfermagem, como apresentado a seguir:

“- Força;
 - Inteligência;
 - Racionalidade;
 - Precisão;
 - Foco.

Estas qualidades foram destacadas porque o homem consegue ser racional a frente de certas situações decisivas” (Sujeito 01/9, sexo feminino).

Um preconceito formado acerca dessas ações delimitadas por gênero é bem exemplificado nos trabalhos de Galastro & Fonseca (2006) e Araújo (1996), ao afirmarem em seus estudos que o papel de cuidadora é central na identidade feminina, enquanto a racionalidade é o elemento estrutural do masculino.

É possível observar que há uma diferença entre as representações do trabalho da(o) enfermeira(o) entre os participantes do sexo feminino e masculino. Nota-se que os participantes do sexo feminino foram os únicos a ocupar as categorias A e B e os do sexo masculino a categoria C, imprimindo grande valor às características definidoras dos sexos pelas mulheres e da igualdade das práticas pelos homens.

A fim de verificar se há mudanças no modo como os estudantes de enfermagem constroem suas representações de gênero acerca da prática do trabalho da(o) enfermeira(o), elaborou-se a tabela 3 que compara os dados organizados nas categorias A, B e C para o 1o e no 9o semestre.

Semestre do participante	Categoria A	Categoria B	Categoria C	Total
1º Semestre	13 (54,1%)	04 (11,7%)	07 (29,2%)	24 (100%)
9º Semestre	13 (76,5%)	02 (11,75%)	02 (11,75%)	17 (100%)
Total	26 (63,4%)	06 (14,6%)	09 (22,0%)	41 (100%)

Tabela 3. Representações sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) segundo estudantes do Curso de Enfermagem.

Na tabela 3 observa-se que os participantes do 1o semestre estão de certa forma, distribuídos de maneira relativamente equilibrada entre as categorias, não apresentando uma prevalência significativa para uma das categorias, no entanto os participan-

tes do 9o semestre concentraram significativamente na categoria A, na qual as práticas de enfermagem estão totalmente alheias aos estereótipos, havendo um equilíbrio entre os que estão situados nas categorias B e C, porém em menor valor.

Isso significa que os participantes do 9º semestre demonstram ter uma visão mais unificada acerca das diferenças de gênero nas práticas de enfermagem, a qual pode ser atribuída às experiências vividas no campo prático, onde realizam aulas práticas e estágios supervisionados. Por outro lado, os participantes do 1º semestre têm variações no modo como representam tais práticas, talvez pela ainda pouca influência de uma experiência concreta no campo prático.

Este quadro geral torna-se interessante ao sinalizar que muitos dos estudantes têm conhecimentos e práticas sexistas desde o início da formação em enfermagem, intensificando-os ao longo dela. No contexto estudado, parece não haver uma

preocupação com a questão, sendo apontada pelas tabelas anteriores e nesta possibilidades de reflexão dos discentes que podem ter mais a ver com sua história e experiência de vida do que com um espaço problematizador dos gêneros na Universidade. De acordo com Amorim (2009), é necessário investir em outros modelos de ensinar, aprender e avaliar, considerando o gênero como conceito relacional, e, portanto problematizador das relações entre os sexos.

De modo a perceber como se distribuem as repostas segundo o sexo dos participantes entre os dois semestres, elaborou-se a tabela 4, a seguir:

Semestre do participante	Categoria A	Categoria B	Categoria C	Total
1º Semestre	04 (75%)	- (0,0%)	01 (25%)	05 (100%)
9º Semestre	- (0,0%)	- (0,0%)	02 (100%)	02 (100%)
Total	04 (57,2%)	- (0,0%)	03 (42,8%)	07 (100%)

Tabela 4. Representações sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) segundo estudantes do sexo masculino do Curso de Enfermagem. Elaboração dos autores.

Na tabela 4 as representações das práticas de enfermagem de acordo com os participantes do sexo masculino do 1o e 9o semestres estão dispostas segundo as categorias. Pode-se observar uma concentração maior por parte dos participantes do sexo masculino do 1o semestre na categoria A, na qual os papéis desempenhados pelos profissionais de enfermagem estão bem definidos e divididos conforme os sexos, opondo-se aos participantes do 9o semestre que estão totalmente concentrados na categoria C, segundo a qual não há uma divisão sexista nas práticas de enfermagem.

Pode-se dizer que os homens do 1º semestre apresentam uma visão mais estereotipada do que os homens do 9º semestre. As possíveis explica-

ções para esse fato podem estar relacionadas às experiências vivenciadas no contexto de formação ou, até mesmo, anterior à formação. Possivelmente, as experiências com papéis de gênero distintos podem ser problematizadas ao longo do curso pelo próprio aluno/homem de enfermagem. Por ser uma profissão eminentemente feminina, os homens do 9º semestre podem ser questionados a todo o momento sobre seu desempenho e habilidade em diferentes tarefas, além da própria sexualidade. Ao contrário, os do 1º semestre podem trazer estereótipos de experiências anteriores à formação, que é geralmente marcada pela presença do sexismo e a heteronormatividade nas relações sociais (Saffioti, 1987; Louro, 1997).

Semestre do participante	Categoria A	Categoria B	Categoria C	Total
1º Semestre	09 (47,4%)	04 (21%)	06 (31,6%)	19 (100%)
9º Semestre	13 (86,7%)	02 (13,3%)	- (0,0%)	15 (100%)
Total	22 (64,8%)	06 (17,6%)	06 (17,6%)	34 (100%)

Tabela 5. Representações sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) segundo estudantes do sexo feminino do Curso de Enfermagem. Elaboração dos autores.

A tabela 5 apresenta a divisão das categorias nas quais as participantes do sexo feminino do 1o e 9o semestres estão organizadas, conforme as representações das práticas de enfermagem de acordo com os sexos.

Não houve nenhuma tendência significativa para qualquer uma das categorias no grupo de participantes do 1º semestre, no entanto, pode-se visualizar que as participantes do 9o semestre se

concentram de forma expressiva na categoria A, havendo uma porcentagem pequena na categoria B. Em ambas as categorias existe a divisão sexista das práticas de enfermagem, sendo que na categoria B é feita uma reflexão sobre essa divisão, o que a difere da categoria A. Tais dados sugerem que as participantes do 9º semestre possuem uma visão mais sexista do trabalho em enfermagem do que as do 1º semestre.

5.2 As experiências pessoais ou vicárias sobre a discriminação de gênero na prática em enfermagem (questão 6)

Na busca por elucidar quais experiências os acadêmicos indicam como significativas na diferenciação entre os sexos na prática de enfermagem identificou-se dois elementos abstraídos e retidos como relevantes. Foram dois ambientes predominantes em que eles descrevem situações desse tipo: o Programa de Saúde da Família (PSF) e os hospitais.

Nos dois lugares, os participantes organizam suas respostas de modo a definir dois modelos que são matrizes para a diferenciação entre os sexos na prática de enfermagem, são eles:

Modelo 1: Representação sobre o enfermeiro – força física

A força física nas relações de trabalho é destacada como atributo masculino. Os participantes revelam que nesses ambientes, o homem é privilegiado nesse sentido, pois ele detém tal adjetivo.

“Fiz estágio na UTI e tive dificuldades, pois é um setor em que a grande maioria dos pacientes requer cuidados que exigem força física, como na hora do banho que tem que virar o paciente, colocar para cima, entre outros. Acredito que meu porte físico não ajudou muito, pois sou mulher” (Sujeito 06/9, sexo feminino).

“Transporte de paciente, a enfermeira responsável pediu ajuda para seu colega de serviço (enfermeiro), pois não daria conta de realizar este serviço” (Sujeito 18/1, sexo feminino).

“Urgência = o enfermeiro teve maior praticidade no atendimento e socorro do paciente.” (Sujeito 10/9, sexo feminino).

Os relatos supra-apresentados evidenciam a ideia de que a força está ligada ao profissional do sexo masculino, sendo as tarefas que estão relacionadas ao desempenho da força física, diretamente atribuídas aos homens, criando certa divisão entre as práticas que exigem força.

Ojeda et al. (2008) apresentam a ideia de que o enfermeiro 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 qualidade que pode ser observada em um dos relatos é a praticidade, eleita característica do profissional de enfermagem do sexo masculino no desempenho de suas tarefas em situações emergenciais.

O *masculino* como foco dos estudos em enfermagem ainda representa uma lacuna. Simões & Amâncio (2004) mencionam que assim como as mulheres têm dificuldades sobre a inserção nos domínios hegemonicamente masculinos nas diferentes profissões e trabalhos, os homens sofrem processos semelhantes. A enfermagem situa o homem para determinadas posições e, conforme os relatos dos participantes da presente investigação, o define como especialista em situações em que se exige a força física no cuidar. Mesmo que este seja um aspecto positivo no contexto de trabalho, exclui outras possibilidades de atuação e inserção do enfermeiro no contexto da própria profissão.

Modelo 2: Representação sobre a enfermeira – cuidado

Neste modelo o enfoque são os procedimentos técnicos que exigem destreza e delicadeza na execução e são qualidades do trabalho da enfermeira. O homem é menos valorizado, pois é identificado como mais adequado ao uso da força física

quando necessário no trabalho em enfermagem. Algumas das descrições indicam justamente esse trabalho à mulher.

“Na coleta de CCO¹, por exemplo, (aconteceu com um colega de sala), durante a coleta de CCO, em um determinado PSF, um estagiário não conseguiu coletar, pois as mulheres que estavam na sala de espera foram todas embora quando ficaram sabendo que era enfermeiro e não enfermeira que iria realizar a coleta” (Sujeito 02/9, sexo masculino).

“A coleta de CCO é um procedimento interno da mulher e o enfermeiro homem é prejudicado pelo fato das mulheres não gostarem de realizar o exame com ele. Isso pode até afastar as mulheres da unidade e assim prejudicar a meta mensal da coleta de CCO” (Sujeito 06/9, sexo feminino).

“Tratamento e atenção = a enfermeira se mostrou mais atenciosa com o paciente que estava choroso e ansioso para cirurgia, enquanto o enfermeiro não olhou para o paciente e referiu que o paciente era “dengoso”” (Sujeito 10/9, sexo feminino).

De acordo com estes relatos, alguns procedimentos nos quais há a exposição do corpo da mulher, seja por questões culturais e de pudores ou

6. Considerações finais

Os alunos que iniciam na vida acadêmica no curso de enfermagem, carregam consigo cargas culturais que são construídas em todo o processo de edificação dos saberes e na convivência social, atribuindo papéis determinados aos sexos. Porém, de forma ampla, a partir do momento em que estes alunos passam a conviver com as práticas da enfermagem, práticas estas impregnadas de estereótipos, sua visão, que antes era considerada como generalizante, pode, por vezes, passar a ser cristalizada delimitando as práticas dentro desta profissão, isto se não houver uma reflexão sobre estas crenças e valores.

As divisões sexistas estão presentes e são claramente visíveis dentro da profissão de enfermagem, e são trazidas nos relatos dos alunos e alunas. Embora o homem tenha conquistado espaço dentro desta profissão, que é considerada como

por questão de maior afinidade, a presença da enfermeira é mais requisitada, delimitando as práticas realizadas pelo profissional do sexo masculino; o que reforça a ideia de Saffioti (1987) sobre os papéis atribuídos ao homem e à mulher. As questões relacionadas ao corpo no contexto do cuidar foram também problematizadas por Amorim (2009) ao afirmar que muitas práticas sexistas em enfermagem têm como base o cuidado com as diferenças de gênero e sexuais.

Esta sexuação que se repete no tratamento e na atenção, vistos pela perspectiva da sensibilidade, foi elencados pelo Sujeito 10/9 como sendo atributo feminino, isto torna-se explícito mediante há a afirmação de que a enfermeira foi mais atenciosa e o enfermeiro foi insensível quando os mesmos estavam frente à mesma situação.

Esta maneira de sexualizar as práticas são questionadas por autores como Padilha et al. (2006) e Simões & Amâncio (2004). Estes últimos consideram, a partir dos dados de seu estudo, que as mulheres não são sexuadas, pois sua profissão já é feminizada e, portanto, tendem a um universalismo nesse contexto, por isso o cuidar é naturalmente uma qualidade feminina, tal como acontece em outras profissões como a de professor. O homem enfermeiro não é sexuado dada a sua identidade já universal, sendo espelho para essa universalidade, e em contexto de um trabalho feminizado tende a qualificá-lo como mais humano.

eminentemente feminina, ainda existe resistência a presença de homens em alguns tipos de práticas que são realizadas por estes profissionais.

De certo modo, concordando com a perspectiva da universalização da identidade masculina, sugerida por Simões & Amâncio (2004), em qualquer campo de trabalho, Paixão (1979) demonstra certa preocupação com a inserção do homem dentro da enfermagem, pois este, quando inserido em um meio que é dominado pelo sexo feminino, por ser considerado líder de acordo com a cultura patriarcal passa a exercer sua liderança, desempenhando papel dominante em um espaço visto antes como feminino, o que difere quando é a mulher que se insere em uma profissão masculina, na qual esta não oferece risco, no que tange a dominação, assumindo posição de subjugada.

No âmbito da formação em enfermagem, no

contexto estudado, pode-se dizer que as práticas nas quais os alunos e alunas são inseridos estão impregnadas de elementos segregadores que são apropriados por esses sujeitos no seu processo de aprendizagem da profissão.

Como já visto na revisão bibliográfica (Amorim, 2009; Brito et al, 2011; Padilha et al., 2006), os estudos realizados sobre as questões de gênero na enfermagem, apontam práticas sexistas no âmbito da formação e da profissão e esses dados reforçam o que o presente estudo constatou: que parece haver uma influência das práticas de enfermagem do contexto de formação sobre as representações de gênero dos acadêmicos.

Em alguns destes estudos (Machado, 2004; Amorim, 2009; Padilha et al, 2006) há uma certa tendência em positivar as diferenças de gênero. As diferenças se referem a qualidades que podem ser negociadas e dialogadas no contexto da formação e da atuação. A questão que cabe aqui é se essa positividade pode potencializar ainda mais práticas sexistas e excludentes. No entanto, considera-se que a perspectiva de negociação de significados e sentidos sobre as diferenças no contexto pode ser problematizadora das desigualdades e uma forma de se estabelecer parâmetros éticos de formação e atuação.

Por isso, é necessário problematizar as relações entre homens e mulheres nas diferentes práticas de enfermagem, dado que muitas vezes a mulher é colocada em posição de inferioridade (atribui-se a ela atividades menos intelectuais e mais manuais e técnicas) e ao homem é atribuída uma posição de liderança (atribuindo-se a ele atividades administrativas e intelectuais, que significam posição de destaque no âmbito da profissão). Assim, alguns lugares são mais propícios à mulher enfermeira e outros ao homem enfermeiro, isto, para os alunos, é reforçado no processo de formação pelos contextos de aprendizagem (Amorim, 2009).

Nas diferentes culturas encontram-se diferentes papéis atribuídos aos sexos, podendo uma tarefa que é essencialmente masculina em determi-

nada sociedade, ser, em outra, considerada feminina. As criações dessas identidades de acordo com determinadas sociedades, sobre papéis desempenhados por homens ou por mulheres, não são fixas, assumindo diferentes aspectos no mundo do trabalho, o que pode explicar os dados explicitados nessa pesquisa referentes a reflexões apresentadas pelos participantes sobre as práticas.

A problematização das relações de gênero no contexto da sociedade contemporânea desmistifica os estereótipos e preconceitos decorrentes de visões tradicionalistas: androcêntricas; sexistas; e heteronormativas. A enfermagem vem abrindo espaço para a inserção do homem em uma profissão vista como feminina, procurando universalizar as práticas de enfermagem, minimizando as diferenciações de acordo com o gênero (Machado, 2004). Esse contexto pode explicar, por exemplo, o questionamento dos homens do 9º semestre em relação ao seu papel no contexto de práticas, produzindo uma visão mais aberta em relação ao trabalho do homem na Enfermagem, podendo articulá-lo a própria prática do cuidado. Simões & Amâncio (2009) também já apontam uma tentativa das próprias mulheres nesse sentido.

Espera-se que esta pesquisa, apesar de suas lacunas, possa abrir novas frentes de discussão sobre a formação em enfermagem no que se refere às questões de gênero. É possível que no decorrer das práticas de enfermagem na formação as relações de gênero no contexto profissional tornem-se objeto de discussão, contribuindo assim para a reflexão acerca do trabalho ético em enfermagem.

Entende-se que uma disciplina, por exemplo, é estratégica no sentido de fomentar a discussão institucionalmente nos cursos de formação. Todavia, é a criação de espaços transversais a toda a formação com assuntos referentes às discussões de gênero que pode problematizar o *saber fazer* no contexto da enfermagem, levando o(a) acadêmico(a) a refletir com maior clareza sobre as desigualdades e os mitos sobre os gêneros na vida e na construção de sua identidade profissional.

7. Referências Bibliográficas

Amorim, R. C. (2009). A questão do gênero no ensinar em enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, 17 (1), 64-8.

Araújo, M. L. M. E. (1996). Fenômenos sexistas na construção da identidade sócio-profissional de enfermagem: o papel do estado e os percursos

biográficos e representações de jovens estudantes de enfermagem. Em: Associação Portuguesa de Sociologia, *III Congresso Português de Sociologia*, (pp 1-5).

Borges, M. S.; Lima, D. & Almeida, A. M. O. (2008). *Mel com fel: representações sociais do cui-*

dado de enfermagem e cidadania. *Com. Ciências Saúde*, 19 (4), 333-342.

Brito, A. M. R.; Brito, M. J. M.; Guazzinelli, M. F. C. & Montenegro, L. C. (2011). Representações sociais de discentes de graduação em enfermagem sobre "ser enfermeiro". *Rev Bras Enferm*, 64 (3), 527-35.

Colpo, J. C.; Camargo, V. C. & Mattos, S. A. (2006). A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. *Cogitare Enferm*. 11(1), 67-72.

Ferreira, M. A.; Figueiredo, N. B. A. & Arruda, A. (2002). A expressão do gênero nas representações de clientes hospitalizados sobre o cuidar e o cuidado de enfermagem. *Cadernos Saúde Coletiva*, 10 (2), 111-123.

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.

Galastro, E. P. & Fonseca, R. M. G. S. (2006). A identidade masculina e feminina na visão dos profissionais de saúde de um serviço de saúde reprodutiva. *REME – Rev. Min. Enf.*, 10 (1), 37-40.

Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artmed.

Lemos-de-Souza, L. (2009). Modelos organizadores, sujeito e educação: considerações a partir do pensamento complexo. *Ciências & Cognição*, 1 (14), 283-295.

Lima, M. J. (1993). *O que é enfermagem*. São Paulo: Editora Brasiliense.

Lopes, M. J. M.; Meyer, D. E. & Waldow, V. R. (1996). *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes.

Machado, W. C. A. (2004). Gênero, saúde e enfermagem: a inserção do masculino no cuidado

de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 3 (2), 1-9.

Magalhães, Z.; Oliveira, M. E.; Moreira, L. C.; Adamczyk, V. O. & Honorio, M.T. (2005). Profissão e trabalho: reflexões sobre o setor saúde. *Enfermeria Global*. 6, 1-12.

Moreno, M.; Sastre, G.; Leal, A. & Bovet, M. (1999). *Conhecimento e mudança: modelos organizadores na construção do conhecimento*. São Paulo: Moderna.

Nascimento, E. R. (1996). *Gênero e enfermagem*. Salvador: Editora Positiva.

Oguisso, T. (2007). *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. São Paulo: Manole.

Ojeda, B. S.; Eidt, O. R.; Canabarro, S.; Corbellini, V. L. & Creutzberg, M. (2008). Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (1), 78-84.

Padilha, M. I. C. S.; Vaghetti, H. H. & Brodersen, G. (2006). Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UERJ*, 14 (2), 292-300.

Paixão, W. (1979). *História de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria.

Saffioti, H. I. B. (1987). *O poder do macho*. São Paulo: Editora Moderna.

Scherer, Z. A. P.; Scherer, E. A. & Carvalho, A. M. P. (2006). Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 14 (2), 285-291.

Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e realidade*. UFRGS/Porto Alegre, 20, 71-99.

Simões, J. & Amâncio, L. (2004). Gênero e enfermagem: Um estudo sobre a minoria masculina. *Sociologia*, (44), 71-81.

Nota

(1) Coleta de material para exame de prevenção do Câncer de Colo Uterino e outras doenças sexualmente transmissíveis.