



GÊNERO E ENFERMAGEM: UM ENSAIO SOBRE A INSERÇÃO DO HOMEM NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM.

GENDER AND NURSING: AN ESSAY ON THE MAN INSERTION IN EXERCISE NURSING.

GÉNERO Y DE ENFERMERÍA: UN ENSAYO SOBRE LA INTEGRACIÓN DEL HOMBRE EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.

Yasmine Fernanda Ferreira Cunha
Universidade Federal de Minas Gerais
yasminefcunha@gmail.com

Romário Rocha Sousa
Universidade Federal de Minas Gerais
romariochousa@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v13i3.4264>

Resumo

Este ensaio objetiva discutir como se dá a inserção do homem na enfermagem, uma vez que, na área das ciências da saúde (exceto medicina), a atuação profissional de um homem em uma profissão vista como feminina e exercida em sua maioria por mulheres não se dá sem debates e discussões. O estudo da história nos possibilita conhecer o passado para compreender o presente. Tendo por base a história da Enfermagem, é possível compreender porque que a profissão carrega o estereótipo de gênero e como ocorre a inserção do homem na mesma. Por meio dessa releitura, percebe-se que a enfermagem se consolidou como profissão após o enfrentamento da hegemonia masculina na dominação do mercado de trabalho. Por outro lado, após consolidada, não permitiu a abertura da profissão para uma igualdade de gênero e atraiu pouquíssimos homens para atuar profissionalmente como enfermeiros. É necessário então, que os estereótipos de gênero sejam fragmentados nas profissões, para permitir o fim das desigualdades nas relações de trabalho.

Palavras-chave: estereótipos de gênero, enfermagem, homens na enfermagem.

Abstract

It is an essay that aims to discuss how the insertion of man in nursing takes place, since, in the area of health sciences (except medicine), the professional performance of a man in a profession seen as feminine and exercised in his Majority for women does not take place without debates and discussions. The study of history enables us to know the past to understand the present. Based on the history of Nursing, it is possible to understand why the profession carries the stereotype of gender and how the insertion of man in it occurs. Through this re-reading, it is noticed that nursing has consolidated as a profession after facing male hegemony in the domination of the labor market. On the other hand, after being consolidated, it did not allow the

opening of the profession to a gender equality and attracted very few men to act professionally as nurses. It is necessary, then, for gender stereotypes to be fragmented in the professions, to allow an end to inequalities in labor relations.

Keywords: gender stereotypes, nursing, men in nursing.

Resumen

Se trata de un ensayo que pretende discutir cómo se da la inserción del hombre en la enfermería, una vez que, en el área de las ciencias de la salud (excepto la medicina), la actuación profesional de un hombre en una profesión vista como femenina y ejercida en su profesión La mayoría por las mujeres no se da sin debates y discusiones. El estudio de la historia nos permite conocer el pasado para comprender el presente. Con base en la historia de la enfermería, es posible comprender por qué la profesión carga el estereotipo de género y cómo ocurre la inserción del hombre en la misma. A través de esa lectura, se percibe que la enfermería se consolidó como profesión después del enfrentamiento de la hegemonía masculina en la dominación del mercado de trabajo. Por otro lado, tras consolidada, no permitió la apertura de la profesión para una igualdad de género y atraía a muy pocos hombres para actuar profesionalmente como enfermeros. Es necesario entonces que los estereotipos de género sean fragmentados en las profesiones, para permitir el fin de las desigualdades en las relaciones de trabajo.

Palabras-Clave: los estereotipos de género, enfermería, los hombres en la enfermería.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre gênero e sexualidade nas organizações tem sido cada vez debatida, exemplo disto é o artigo *Gender and work: representations of femininities and masculinities in the view of woman brazilian executives*, que aborda a questão das desigualdades no mercado de trabalho e como as mulheres, no contexto organizacional, ainda são excluídas em números, em salários, em cargos decisórios e dentre outros aspectos, corroborando o fato de as mulheres pertencem ao grupo mais discriminado do mundo (CARRIERI et al., 2013). No âmbito organizacional, a divisão técnica do trabalho evidencia a divisão entre os sexos, o que ajuda a explicar o fato de cargos de maior prestígio, como chefias e gerências, serem, geralmente, ocupados por homens, enquanto trabalhos mais periféricos e de menor responsabilidade são legados às mulheres (CAPPELLE et al., 2004).

No mesmo artigo, Carrieri et al. (2013) citam o estudo de Merrick (2002), que ao fazer uma revisão teórica envolvendo homens e mulheres nos cargos de gestão, observou que a inserção das mulheres em um mercado tido como masculino, pode fazer com que elas tenham de adotar características e comportamentos masculinos, gerentes do sexo masculino e feminino, tendem a contratar e promover trabalhadores do mesmo sexo, mulheres executivas podem ameaçar esposas dos executivos do sexo masculino e há uma percepção geral do masculino sendo o dominante, influente e eficaz, enquanto as mulheres são consideradas submissas, resignadas e influenciáveis. Aparentemente, as mulheres são diferenciadas no mercado de trabalho devido aos estereótipos de gênero.

O gênero deve ser entendido como uma construção social marcada por relações de poder, e suas dinâmicas variam conforme o contexto histórico de uma época (SCOTT, 1991; COELHO, 2005), contudo, segundo o citado por Carrieri et al. (2013), o gênero ainda é visto como um

conceito que é fortemente influenciado pela naturalização do binarismo, isto é, o masculino e o feminino:

A visão binária e biológica do sexo que atribui a feminilidade como algo que pertence às mulheres, aos homens e masculinidade, contribui para a divisão de tarefas entre homens e mulheres. Embora as mulheres podem assumir diferentes funções no mercado de trabalho, os homens ocupam a maioria dos cargos considerados importantes (HASSARD et al., 2000).

Ou seja, ainda pouco se distancia da tríade sexo-gênero-sexualidade, relatada por Souza e Carrieri (2010), uma vez que esta ainda gera uma relação de causa-efeito, na qual o sexo determina o gênero e o mesmo define a sexualidade. Atualmente, as profissões ainda são estereotipadas em “trabalhos masculinos/trabalhos para homens” e “trabalhos femininos/trabalhos para mulheres” (BANDEIRA; OLIVEIRA, 1998), estabelecendo uma certa “naturalidade” no estabelecimento das profissões e hierarquização das mesmas.

Frente a essa lógica, o presente ensaio busca trazer uma discussão sobre essa realidade para o campo de atuação das ciências da saúde. Uma área formada, principalmente, pelos cursos de Enfermagem, Nutrição e Farmácia, que também possuem um estereótipo profissional, e essencialmente o estereótipo de gênero, uma vez que se caracterizam por serem profissões predominantemente exercidas e representadas por mulheres além de ser carregada por características femininas. Os cargos gerenciais nas ciências da saúde, também são protagonizados por mulheres. É importante destacar que a Medicina não se enquadra neste modelo das demais profissões da área da saúde, pelo prestígio social e científico que a mesma carrega, assim como referido:

(...) o saber do médico incorpora o saber tecnológico, científico e masculino; o saber da enfermeira incorpora, ao contrário, o saber difuso, pouco científico e sobretudo um saber qualificado como feminino (PEREIRA; SILVA, 1997 p. 20)

A literatura (SPINDOLA, SANTOS, 2005; ANDRADE, 2007) aponta que a enfermagem é uma profissão que carrega esse estigma, primeiramente, por ser a mais antiga entre as citadas, e em segundo, por ser precursora das demais profissões dessa ciência: Nutrição, Gestão em Serviços de Saúde, Fonoaudiologia, Fisioterapia, dentre outras. Nesse sentido, no mundo dos profissionais da área da saúde, a profissão de enfermagem ocupa lugar singular, distinguindo-se tanto pela sua importância numérica, quanto pela sua prática quase exclusivamente feminina (BANDEIRA; OLIVEIRA, 1998). No campo da enfermagem, esse entendimento tem uma importância singular, pois fornece explicações sobre os conflitos trazidos para a área entre atividades de enfermagem e atividades médicas, estas últimas construídas sobre o domínio masculino (COELHO, 2005). Nesse sentido, procura-se apontar, por meio da leitura de artigos e discussões, como se dá a inserção do homem na enfermagem, uma vez que, na área das ciências da saúde (exceto medicina), a atuação profissional de um homem em uma profissão pensada como feminina e exercida em sua maioria por mulheres, não acontece sem debates fervorosos.

Nesse sentido, o estudo da história nos possibilita conhecer o passado para compreender o presente. Estudando a história da Enfermagem, é possível entender porque que a profissão carrega esse estereótipo de gênero e como acontece a inserção do homem na mesma.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Lunardi (1997) a história da enfermagem, possui poucos relatos sobre o cuidado na antiguidade. Paixão (1963) revela que as práticas de cuidados à saúde eram realizadas, na época denominada “unidade cristã”, em meados do século V, pelos diáconos e diaconisas, mediados pela caridade e assistência dos enfermos. Segundo Lopes e Leal (2005), a marcante presença da ordem religiosa impôs à enfermagem, por um longo período, o exercício exclusivo ou majoritariamente da profissão aos cuidados da mulher. Para os mesmos autores, a enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras, coexistindo com o cuidado da mulher aos velhos, aos doentes e às crianças.

O conhecimento científico da época acerca do cuidado era centralizado nas mãos do clero. Já o saber detido pela mulher, em relação ao cuidado, era associado ao papel da mulher-mãe ou a de “enfermeira-nata”, que desde sempre, foi curandeira e detentora de conhecimentos acumulados e transferidos por gerações, de mulher para mulher (LOPES; LEAL, 2005).

“A marca das ordens religiosas impõe à enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e ou majoritariamente feminino e caritativo” (LOPES et al., 2005, p.5). Por meio desse argumento, podemos perceber que a enfermagem era tida como caridade, compaixão aos pobres e enfermos e, principalmente, como um serviço a Deus. Por isso, até hoje a figura da enfermeira é ligada ao estereótipo angelical (ZANGARI; BERGARA, 2010).

Já o Renascimento na Europa refletiu na diminuição das obras de caridade, e trouxe consigo a diminuição do espírito cristão. Além disso, o período marcou o aparecimento de Universidades e o interesse pela área médica, afastando assim, a enfermagem da medicina (LUNARDI, 1997). Com a Reforma Protestante e a queda do sistema feudal, a Igreja Católica perdeu um pouco da sua hegemonia, assim como muitos de seus monastérios e a presença de seus integrantes nos hospitais. A partir de então, as religiosas foram substituídas nos hospitais por mulheres consideradas de “baixa moral”, sendo contratadas como enfermeiras, que possuíam extensivas jornadas de trabalho, e por não possuírem uma profissão legitimada, provinda da caridade, recebiam pouca remuneração pelo seu exercício (DONOSO, 2000).

No século XVI com a Contra Reforma, a Igreja Católica recriou instituições/conventos que resgataram os “valores perdidos” da enfermagem durante a reforma protestante, caracterizados pelo processo de reprodução dos valores éticos e de submissão das enfermeiras às madres superiores e aos médicos, ainda sem maiores implicações de caráter técnico-científico, uma vez que, “o cuidado prestado por essas mulheres faz-se a serviço dos pobres, como objeto de caridade cristã, e não são objetos de valor financeiro” (LUNARDI, 1997, p. 88).

A filiação a esses conventos, por enfermeiras condiziam a um ideal de servir ao outro: aos pacientes, aos médicos, aos administradores das instituições, servir este, que reduzia as expectativas pessoais, esquecimento de si e de seus desejos, reduzindo as mesmas ao papel de servas.

Segundo Foucault (1979), o hospital no século XVIII, incumbido por características terapêuticas, passou a se preocupar mais pela diminuição dos óbitos ocasionados pelas guerras existentes, necessitando, assim, de uma ampliação do contingente de enfermeiras para a preservação da vida da população trabalhadora.

Nesse cenário, durante os séculos XVIII e XX, as enfermeiras no Brasil, leigas e religiosas e, em sua maioria, irmãs de caridade, reproduziam a ideologia da moralidade e dos bons costumes. Diferentemente das enfermeiras europeias, que devido à precariedade do trabalho e aos baixos salários, eram provindas de classes sociais mais baixas, muitas vezes, originadas também de prostíbulos. Devido a isso, as enfermeiras eram tidas como “imorais” trazendo uma imagem negativa à sua função. Neste período, a palavra enfermeira do inglês, *nurse*, significava:

(...) uma mulher vulgar e velha, sempre ignorante e frequentemente suja, vestindo roupas sórdidas e embriagando-se como uma garrafa de gin, prostituída e sem nenhuma qualificação profissional formalizada, acumpliciando-se, envolvendo-se com as piores irregularidades (MIRANDA, 1996, p. 129 apud PEREIRA, 2008, p.22).

Essa, como outras diversas citações, mostra a desvalorização da prática da enfermagem, o que impedia o exercício da mesma por pessoas das camadas mais privilegiadas da sociedade. Uma exceção a esse acontecimento foi a existência da enfermeira criada na alta aristocracia inglesa: Florence Nightingale. Dotada de um preparo superior a diversos homens, se interessava pela política, pelo cuidado e, principalmente, pela filantropia. Destacou-se por sua organização e pelos seus cuidados que reverteram a mortalidade de soldados na Guerra da Crimeia, ocorrida no século XIX (PADILHA et al.,1997). Além disso, líder de enfermeiras de diversos segmentos sociais, muitos a consideraram uma enfermeira rígida e autoritária, pois selecionava as enfermeiras de acordo com uma serie de critérios também rígidos. Esse cenário permitiu a modificação das características negativas que a enfermagem carregara, até então, e possibilitou a criação de medidas para resgatar a moralidade na seleção de futuras enfermeiras, de forma a atrair a profissão para camadas mais favorecidas (PEREIRA, 2008; LUNARDI, 1997).

A criação dessas medidas ganhou caráter institucional, e passou a “constituir o sistema de ensino de enfermagem *nightingaleano*” (PEREIRA, 2008, p. 22). Esse sistema fomentou a criação da identidade profissional da enfermagem, vinculando a mesma, características tidas como femininas. Em um dos trechos do conceito de enfermagem, atribuído a Florence, se destaca que o cuidado aos doentes é tarefa que sempre coube à mulher e sempre lhe deve caber” (PEREIRA, 2008).

As escolas do sistema *nightingaleano* selecionavam mulheres jovens, de boa conduta, cultas e de boa família. A disciplina, a obediência e a subserviência na enfermagem são consideradas como parte indissociável do exercício. Além disso, era proibido o casamento e a maternidade para as enfermeiras, de forma que pudessem se dedicar à profissão integralmente. O ingressar na enfermagem também serviu como meio justificável para mulheres que optavam por não se casar (PEREIRA, 2008).

Esse sistema de ensino britânico e de caráter militar foi amplamente difundido em vários países do mundo. No Brasil, o mesmo foi instituído no início do século XX, no qual os enfermos estavam ainda sobre os cuidados leigos das irmãs de caridade. As ações de saúde pública, necessárias na época em que o Brasil estava se desenvolvendo de forma mais intensificada, eram desenvolvidas pelas milícias militares, resultando em uma atuação imposta e violenta. A enfermagem moderna brasileira nasceu sob o discurso higienista das primeiras décadas do século XX, período esse em que a Igreja e a Medicina de juntam para disciplinar, controlar e limitar a atuação da mulher ao âmbito privado, devendo obediência ao marido e aos médicos (COELHO, 2005).

Em 1890, o Marechal Manoel Deodoro da Fonseca dispõe o Decreto nº 508, de 21 de Junho, aprova a Assistência Médico-legal de Alienados, medida que trouxe uma serie de

determinações às práticas assistenciais. Em seu artigo 18º é descrito que o pessoal do que a ser composto na área assistencial dos hospitais a serem construídos na época, deveriam conter, além de ser composto por médicos, estudantes de medicina e irmãs de caridade, um enfermeiro-mór e demais enfermeiros, se necessários. Apesar da necessidade do serviço prestado pelo enfermeiro, o mesmo também responde a submissão a outras categorias:

O enfermeiro-mór e os mais enfermeiros são auxiliares do serviço médico e deverão cumprir exatamente as ordens que lhes forem dadas, sendo coadjuvados pelos serventes na secção dos homens e no corpo central sob as ordens do administrador (Art. 25; DECRETO nº 508, de 21 de JUNHO, 1890).

O Decreto também regulamentou a divisão do serviço em alas masculinas e femininas, assim como seus respectivos cuidados. Segundo Pereira (2008), a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional dos Alienados entrou em funcionamento em 1905, contando em sua primeira turma a inscrição de 27 homens e sete mulheres. Sua criação foi pensada por médicos, que acompanhavam a movimentação e a profissionalização da enfermagem ao redor do mundo. Além de priorizar a formação feminina, os mesmos, acreditavam que o exercício da enfermagem por pessoas estudadas iria desafogar o cuidado médico aos doentes. O sistema *nightingaleano* atendia fortemente as necessidades, uma vez que contava em seu treinamento enfermeiras altamente profissionais, de formação religiosa e acima de tudo submissas. Aqui “constituiu-se uma relação sexual/institucional hierárquica, na qual a enfermeira passou a ser subordinada pelo médico” (PEREIRA, 2008, p. 27).

O referido sistema foi instituído em 1922 por meio das enfermeiras norte-americanas, que convidadas pelo Médico Carlos Chagas e também pelo diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), trouxeram respostas às necessidades de saúde da época, cujo cenário envolvia epidemias, como as de tuberculose e varíola.

A Escola de Enfermeiras do DNSP, criada posteriormente, visava a formação de enfermeiras com idade de 20 a 35 anos, na área comunitária e exigia que as mesmas realizassem oito horas diárias nos hospitais. A criação da Escola de Enfermagem, mais tarde denominada de Escola Ana Neri, foi fundamental para se desenvolver um ensino mais sistematizado, diferentemente do vigente, que era realizado por irmãs de caridade e leigas (LUNARDI, 1997).

A fortificação desse sistema no país, com a adoção de critérios para a inserção na profissão, criou enormes barreiras para o ingresso de homens na profissão naquele início de século (COELHO, 2005), sendo que a mesma só foi possibilitada a partir de 1949, por meio da criação de outras escolas de enfermagem associadas às Universidades; o que rompeu a obrigatoriedade de ser do sexo feminino para cursar a enfermagem. Porém, essa abertura não foi o suficiente para quebrar o estereótipo de gênero na profissão. Ser mulher se tornou um requisito para atender ao “chamado da profissão” (MOREIRA, 2013).

A partir da entrada de homens nos cursos de enfermagem, os homens começaram a ocupar cargos de direção e chefias em instituições de saúde, além disso, o termo “enfermeiro” começou a ser utilizado na linguagem da profissão (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006). A enfermagem se consolidou como profissão após o enfrentamento da hegemonia masculina na dominação do mercado de trabalho. Apesar disso, após consolidada, não permitiu a abertura da profissão para uma igualdade de gênero e atraiu pouquíssimos homens para atuar profissionalmente como enfermeiros. Todo esse contexto histórico facilita a compreensão de que a enfermagem é uma profissão socialmente construída como feminina (BANDEIRA; OLIVEIRA, 1998; DONOSO, 2000; CAPPELLE et al., 2004; COELHO, 2005; LOPES;

LEAL, 2005). O estudo realizado por Lopes e Leal (2005), revelou que em 1987 a maioria do contingente de enfermeiros era do sexo feminino, padrão este, que se estende até os dias atuais e são considerados verdadeiros “guetos” femininos. Por outro lado, no mesmo estudo é destacado que o número de enfermeiros do sexo masculino vem aumentando desde 1990 a 2003, devido à estabilidade e às garantias que a profissão estabelece.

Lopes e Leal (2005) ainda ressaltam o crescimento na formação superior de homens enfermeiros. Percebe-se que o índice andou a passos tímidos, pois em 1980, o número de homens no curso de enfermagem correspondia a 5,9% e vinte anos depois alcançou 7,9%. A pesquisa também mostra que 94,92% das teses dos programas de Pós-Graduação *Scripto Sensu* foram defendidas por mulheres e apenas 5,08% por homens, corroborando com a baixa procura dos mesmos pelos os cursos de enfermagem. Isso ajuda a reforçar que os valores simbólicos e vocacionais continuam a influenciar o recrutamento majoritariamente feminino da área (LOPES; LEAL, 2005).

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de formação da identidade profissional da enfermagem apesar de antigo, construiu seus alicerces há pouco tempo. Durante toda a trajetória aqui relatada, a profissão, assim como todas as outras, se caracteriza por ser uma construção social, política e cultural.

A história nos mostra que a enfermagem foi uma profissão essencial para a quebra de paradigmas no mercado de trabalho, que em sua hegemonia é dominada pelos homens. Porém Carrieri et al. (2013) seguindo os preceitos de Beauvoir (2009), mostra que:

(...) o papel das mulheres é considerado como secundário, não como meros espectadores, mas como figuras apoiadoras por trás grandes homens que se tornaram parte da história humana. (CARRIERI et al. ,2013, p. 284).

Nesse sentido, Carrieri et al. (2013) mostram que em diversas situações a mulher esteve em nível inferior ao homem, tendo destaque quando acompanhadas pelo saber masculino. Essa discussão se aproxima muito da área da enfermagem, uma vez que a profissão, por ser exercida em sua maior parte por mulheres desde de sua criação, parece estar em segundo plano ou à “sombra” da igreja e da medicina, instituições com saberes hegemonicamente masculinos.

Após séculos, a construção de uma “moralidade” assim como a obediência e a submissão da enfermagem faz com que, ainda em muitos lugares, a assistência da enfermagem seja subsidiada pelo trabalho e pelo pensamento médico, além de ser pensada até hoje como uma profissão feminina e a ser desempenhada por mulheres devido aos seus “dons naturais”.

Já a inserção do homem na enfermagem se fez a passos distantes e encontra diversas barreiras durante sua jornada. Como já descrito, o homem obteve inserção em algum esporádico momento da história, através da Igreja e do curandeirismo antes do século XVI, retomando sua atuação em meado do século XX.

Um dos motivos dessa não intersecção deve-se ao fato de que a enfermagem foi fundada por meio de “qualidades” e representações culturais tidas como femininas (BANDEIRA; OLIVEIRA, 1998; DONOSO, 2000; CAPPELLE et al., 2004; COELHO, 2005; LOPES; LEAL, 2005), não permitindo, em alguns momentos a “masculinização” das suas ações,

partindo do pressuposto de que, necessariamente, o sexo masculino desempenha ações somente masculinas.

Além disso, o comportamento masculino hegemônico opera de acordo com os valores machistas, onde o homem está acima da mulher através da superioridade física e mental (PEREIRA, 2008). Partindo desse pressuposto, essas atribuições dadas de cada gênero influenciam na escolha profissional dos seres humanos.

As profissões que envolvem força, poder, fama e riqueza, representadas, muitas vezes, pela engenharia, direito e medicina, são concebidas como masculinas. Outras profissões como enfermagem, magistério e entre outras são representadas como femininas, pois carregam, como já vimos, a atribuição de serem fáceis, frágeis, subordinadas e sentimentais. Essa problematização no mercado de trabalho é apontada por Carrieri et al. (2013):

(...) ressalta-se que nem todos os homens são criados iguais e homens que não seguem o modelo convencional e hegemônico de masculinidade sofrem discriminação e preconceito no trabalho. Portanto, não são apenas as mulheres discriminadas por motivações de gênero, mas os homens também são. Sexo funciona como um sistema de supressão de homens e mulheres não-dominantes; ou seja, ele cria desigualdades não só entre homens e mulheres, mas também separadamente, dentro de cada gênero (PLUMMER, 2004).

Por isso, muitos homens optam por não se ingressar em profissões tidas como femininas e preferem seguir os caminhos sociais hegemônicos e “normatizadores”, salientando e reforçando essa divisão binária de gênero nas profissões e sua hierarquização. Hierarquização onde o homem está no topo e, conseqüentemente deve exercer profissões de maior poder e prestígio social.

Homens que não seguem carreiras masculinizadas, são discriminados por serem considerados inferiores e até mesmo questionados em relação às suas orientações sexuais, por optarem por uma profissão tida como feminina. Dessa forma, acredita-se que a opção dos homens pela enfermagem, bem como sua inserção na categoria, é atravessada fortemente pelas dimensões de gênero.

Segundo Pereira (2008), atualmente observa-se uma modificação desses parâmetros pré-determinados, no qual as mulheres têm ingressado na “arena masculina” e os homens, na “feminina”. Este processo, porém, é repleto de barreiras. As mulheres, ao desempenharem uma função tida como masculina, parecem ocupar um papel que não é seu e, por isso, são submetidas à comprovação de suas competências profissionais para justificar a sua posição. Já os homens, quando atuam em profissões como a enfermagem, por exemplo, podem ser alvo de preconceitos em relação à sua masculinidade, pois não desempenham uma função que é esperada de um homem.

Apesar de a área da enfermagem ter sido construída como prática feminina, a presença dos homens na profissão já é uma realidade, o que pode representar rupturas importantes com estereótipos de gênero relacionados à prática do cuidado (COELHO, 2005).

Acredita-se que a determinação das atribuições de cada gênero, sem relação com o sexo biológico, marca e constrói a identidade das profissões. Entretanto, assim como o gênero é uma construção social e não representa polos opostos uns aos outros, uma vez que a masculinidade e a feminilidade não são entidades estáticas e nem possuem uma essência, sendo, portanto,

produtos de um processo histórico e cultural, que está sempre em construção (Carrieri et al., 2013), dessa maneira, as profissões devem avançar nesse sentido, não sendo pré-determinadas. Atualmente, as carreiras prosseguem essa vertente hegemônica, por ser via de regra mais “fácil” e aceitável numa perspectiva naturalizante ou não crítica. Porém, segundo Bohm (2006), enquanto não houver uma cultura que desafie a homogeneidade, nós produziremos e reproduziremos o que é dominante. É necessário então, que os estereótipos de gênero sejam fragmentados nas profissões, para permitir o fim das desigualdades nas relações de trabalho. Nesse sentido, a articulação entre gênero, saúde e enfermagem é uma boa oportunidade para problematizarmos e ampliar a consciência política sobre a nossa realidade (COELHO, 2005).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Andréia de Carvalho. Nursing is no longer a submissive profession. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 96-98, fev. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100018>.

BANDEIRA, L.; OLIVEIRA, E. M. Representações de gênero e moralidade na prática profissional da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 4, p. 677-696, 1998.

BOHM, S. Depositioning organization: the politics of resistance. In: BOHM, S. **Repositioning organization theory: impossibilities and strategies**. Basingstoke. Palgrave Macmillan, 2006, p. 104-337.

BRASIL. Decreto n. 508, de 21 de junho de 1890. **Coleção de Leis do Brasil - 1890**, V. 1 fasc.VI. Rio de Janeiro, 1890, p. 1333.

CARRIERI, A. P.; DINIZ, A.P.R; SOUZA, E. M. Gender and work: representations of femininities and masculinities in the view of woman brazilian executives. **Brazilian Administration Review**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, art.3, July/Sep. 2013.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O. L.; BRITO, M. J. M.; BRITO, M. J. Uma análise da dinâmica do poder e das relações de gênero no espaço organizacional. **RAE-eletrônica**, v. 3, n. 2, p. 1-17, 2004.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 345-348, 2005.

DONOSO, M. T. V. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. **Rev. min. enferm**, v. 4, n. 1/2, p. 67-69, 2000.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005.

LUNARDI, Valéria Lerch. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem.** Tese (Doutorado) Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Pelotas: Editora da UFPEL; Florianópolis: UFSC, 1999.

MIRANDA, C. M. L. **O risco e o bordado** – um estudo sobre a formação da identidade profissional – Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1996.

MOREIRA, M. C. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **Hist. cienc. saúde-** Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, 1999, p. 621-645.

PADILHA MICS et al. Enfermeira – a construção de um modelo a partir do discurso médico. **Rev Esc Enf USP** 1997; 3(31):437-51.

PAIXÃO, Waleska. Página de histórias da enfermagem. Ed. Escola Ana Neri, - Universidade do Brasil. 3 ed., Rio de Janeiro, 1963. p112.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **R Enferm UERJ**, p. 292-300, 2006.

PEREIRA, Paulo Fábio. **Homens na enfermagem: atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2008.

PEREIRA, Wilza Rocha, SILVA, Graciete Borges da. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional – algumas reconsiderações sobre a ótica do gênero. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.6, n.1, p 18-31, jan/abr 1997.

PLUMMER, K. Male sexualities. In M. S. Kimmel, J. Hearn, & R. W. Connell (Eds.), **Handbook of studies on men & masculinities** (pp. 178-195). California: Sage Publications, 2004.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica.** Recife (PE): SOS Corpo; 1991.

SOUZA, E. M.; CARRIERI, A. P. A analítica queer e seu rompimento com a concepção binária de gênero **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n.3, 2010, p. 46-70.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 58, n. 2, p. 156-160, abr. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200005>.

ZANGARI, M; BERGARA, J. O Enfermeiro (a) da Pós-modernidade. **Saber acadêmico.** N.º 10, Dez. 2010.