



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Susane Vasconcelos

**Sexismo Ambivalente em graduandos de enfermagem de uma instituição pública**

Rio de Janeiro

2023

Susane Vasconcelos

**Sexismo Ambivalente em graduandos de enfermagem de uma instituição pública**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucia Helena Garcia Penna

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

V331 Vasconcelos, Susane.  
Sexismo ambivalente em graduandos de enfermagem de uma instituição pública / Susane Vasconcelos. – 2023.  
110 f.

Orientadora: Lucia Helena Garcia Penna

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Sexismo. 2. Estudantes de Enfermagem. 3. Equidade de gênero. 4. Psicometria. I. Penna, Lucia Helena Garcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Susane Vasconcelos

**Sexismo Ambivalente em graduandos de enfermagem de uma instituição pública**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 21 de setembro de 2023.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucia Helena Garcia Penna (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof. Dr. Nilton Soares Formiga

Universidade Potiguar

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliana Amaral Prata

Faculdade de Enfermagem - UERJ

Rio de Janeiro

2023

## DEDICATÓRIA

Às minhas avós, Inez e Madalena, mulheres de um outro tempo, que, assim como tantas outras, não tiveram oportunidades de estudo, mas dedicaram-se integralmente às suas famílias, com muita coragem, sabedoria e amor.

À minha mãe, Elizabete, a mulher que me concedeu a vida, que escolheu a maternidade, sendo a melhor mãe que eu poderia ter. Meu exemplo de força e dedicação!

Às mulheres que vivem todos os dias as conseqüências de uma desigualdade de gênero, tão cruel e injusta.

A todas que não tiveram oportunidade de seguir os estudos, e, também, aquelas que, através do seu trabalho, contribuem com a ciência e o desenvolvimento, colaborando para fazer do mundo um lugar melhor e mais justo.

A todas que vieram antes de mim.

Por elas e para elas!

## AGRADECIMENTOS

Construir uma dissertação é um processo solitário. Contudo, saber ser só, acolher o próprio caminho, por vezes tão angustiante, é abraçar a própria jornada. E isso, sempre valerá a pena agradecer.

Ao Divino, pela proteção, por guiar meus caminhos, por permitir que tudo destinado a mim me encontre no tempo certo. Que me ensina tanto sobre paciência e a linda jornada da vida.

Às minhas ancestrais, que me trouxeram até aqui e me possibilitam viver os meus sonhos com mais liberdade e coragem.

À minha mãe, Elizabete, pelo exemplo de amor e dedicação, pela fé que sempre deposita nos meus sonhos. Por todo esforço para me ajudar, sempre. Seu amor e cuidado são essenciais na minha vida.

Ao meu pai, Luiz, pela sua paternidade presente, que tanto me ensina sobre generosidade, perseverança, amor ao próximo e alegria em viver. Crescer com sua alma sensível me fez ser quem eu sou.

À minha irmã, Lidiani, com quem eu pude aprender sobre sororidade e companheirismo desde muito nova.

Ao meu sobrinho, Heitor, que preenche minha vida com tanta alegria e amor. Sua inocência e pureza iluminam meus dias e me motivam a seguir em frente.

Ao Rudson, tão companheiro e grande incentivador durante essa jornada. Por escolher compartilhar as dificuldades, as alegrias e conquistas ao meu lado. Por acreditar em mim nos momentos em que tive dúvidas, por sempre acolher minhas dores com muita gentileza e paciência. O caminho se tornou mais leve ao seu lado.

À toda a minha família, que mesmo de longe sempre torceu por mim, me amparou e nunca deixou que me faltasse um lar.

À minha orientadora, Professora Doutora Lucia Helena Garcia Penna, por todos os ensinamentos compartilhados, pela confiança, carinho e acolhimento durante todo o processo. Pelo profissionalismo e dedicação, sempre respeitando meu espaço, minha existência enquanto ser, minha liberdade, acolhendo minhas angústias e cansaço com muita gentileza. Quantas vezes aprendi apenas em um único gesto seu. Sempre serás um exemplo!

Aos professores Nilton Soares Formiga e Armando Manoel Silva, as professoras Juliana Amaral Prata e Liana Viana Ribeiro, pelas valiosas contribuições no exame de

qualificação. Todas as colocações, sugestões e críticas foram preciosas para meu crescimento e amadurecimento acadêmico.

Aos meus amigos, Tauan e Pablo, que estão na minha vida há mais de uma década. Com vocês, eu vivi os momentos mais especiais da minha juventude e aprendi sobre amizade verdadeira, que se mantém até hoje. Uma grande parceria que nem mesmo a distância conseguiu afastar.

À minha amiga, Juliana, com quem sempre pude contar. O riso, em um momento de tristeza. Um colo, em um momento de dor. Uma grande amiga de vida.

À Vanessa, que compartilhou as aflições e conquistas do mestrado ao meu lado, desde quando tudo era apenas um sonho. Uma mulher de muita luz, uma inspiração como ser humano, profissional e amiga.

À Bruna, por tanta gentileza aos meus momentos difíceis. Pelo ombro que tantas vezes me ofereceu, sem pedir nada em troca.

Aos estudantes, participantes desse estudo, sem vocês essa pesquisa não teria sentido.

À Enfermagem, que me possibilita tantas trocas com o outro, que me estimula sempre a ser alguém melhor. Que me permite viver tantos sonhos.

À Faculdade de Enfermagem da UERJ, à secretária da pós-graduação, ao corpo docente e aos funcionários, por todo o apoio e acolhimento.

À existência das Universidades Públicas do Brasil, ao ensino de qualidade e a todos os docentes que fazem do ensino superior do país um espaço acolhedor, de reflexões sociais.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)–Código de Financiamento 001.

A todos vocês, muito obrigada!

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.  
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

*Madre Tereza de Calcutá*

## RESUMO

VASCONCELOS, S. **Sexismo Ambivalente em graduandos de enfermagem de uma instituição pública**. 2023. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O presente estudo teve por objeto a verificação da invariância dos indicadores psicométricos da estrutura fatorial do Inventário do Sexismo Ambivalente em jovens do curso de graduação de enfermagem. Considerando que o curso de graduação em enfermagem e a própria profissão são predominantemente femininos, se torna possível pensar na existência de influências/repercussões do sexismo, desde a origem da enfermagem, até a prática assistencial do profissional em formação. Consequentemente, na multiplicação, ou não, dessa violência de gênero. Concepções sexistas e de estereótipos entre os profissionais de saúde podem gerar práticas discriminatórias e preconceituosas. Este trabalho teve como objetivo geral verificar a invariância dos indicadores psicométricos da estrutura fatorial do Inventário do Sexismo Ambivalente em jovens do curso de graduação em enfermagem, e como objetivos específicos: medir o nível de sexismo entre jovens do curso de graduação em enfermagem; identificar os tipos de sexismo entre jovens do curso de graduação em enfermagem; identificar o perfil dos jovens do curso de graduação em enfermagem. A pesquisa foi do tipo transversal, descritiva e correlacional, com uma abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por 305 jovens universitários a partir de 18 anos, matriculados no curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Pública do Estado do Rio de Janeiro. O cenário do estudo: a Faculdade de Enfermagem na cidade do Rio de Janeiro. Para a produção de dados foi utilizado um instrumento elaborado em dois blocos, contendo aspectos sociodemográficos/acadêmicos e um questionário em formato de likert, com itens presentes no Inventário de Sexismo Ambivalente (ISA) onde duas dimensões foram avaliadas: sexismo hostil e sexismo benévolo. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0. A análise descritiva das características da população foi expressa através de frequências (absoluta e relativa) para as variáveis categóricas, para as variáveis quantitativas foram utilizadas medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) e cálculos referentes à correlação de Pearson, alfa de Cronbach, Correlação intraclasse, Qui-quadrado e Teste *t*. Utilizou-se Análise Fatorial Confirmatória para testar a consistência da existência do modelo bifatorial do sexismo entre os estudantes. A análise confirmou a estrutura bidimensional do sexismo, evidenciou uma correlação positiva significativa entre sexismo hostil e benévolo. A população foi predominantemente do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 24 anos e apresentou maior escore no sexismo benevolente. Comparado às variáveis sociodemográficas e acadêmicas em função do sexismo, foi revelado escores superiores para o homem, de 20 a 24 anos, no final do período, tanto para o sexismo benévolo, quanto para o hostil. Os resultados oferecem suporte à teoria do sexismo ambivalente e contribuições na área do ensino e da assistência de enfermagem, a partir da elaboração de conhecimentos a respeito da dinâmica comportamental relacionada às apresentações do sexismo entre os jovens universitários de enfermagem e reflexões sobre o fenômeno no processo de formação nos cursos de graduação em enfermagem.

Palavras-chave: Sexismo. Violência de Gênero. Enfermagem.

## ABSTRACT

VASCONCELOS, S. **Ambivalent sexism in nursing undergraduates from a public institution**. 2023. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The present study aimed to verify the invariance of the psychometric indicators of the factor structure of the Ambivalent Sexism Inventory in young undergraduate nursing students. Considering that the undergraduate nursing course and the profession itself are predominantly female, it is possible to think about the existence of influences/repercussions of sexism, from the origin of nursing, to the care practice of the professional in training. Consequently, in the multiplication or not, of this gender violence. Sexist conceptions and stereotypes among health professionals can generate discriminatory and prejudiced practices. The general objective of this study was to verify the invariance of the psychometric indicators of the factor structure of the Ambivalent Sexism Inventory in young undergraduate nursing students, and the specific objectives were to measure the level of sexism among young undergraduate nursing students; Identify the types of sexism among young undergraduate nursing students; Identify the profile of young undergraduate nursing students. The research was cross-sectional, descriptive, and correlational, with a quantitative approach. The study population consisted of 305 young university students aged 18 and over, enrolled in the undergraduate nursing course at a Public University in the State of Rio de Janeiro. The study setting was the Nursing School in the city of Rio de Janeiro. For the production of data, an instrument elaborated in two blocks was used, containing sociodemographic/academic aspects and a questionnaire in likert format, with items present in the Ambivalent Sexism Inventory (ISA) where two dimensions were evaluated: hostile sexism and benevolent sexism. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software version 25.0. The descriptive analysis of the population characteristics was expressed through frequencies (absolute and relative) for the categorical variables, for the quantitative variables measures of central tendency (mean, median) and dispersion (standard deviation) were used and calculations regarding Pearson's correlation, Cronbach's alpha, intraclass correlation, Chi-square and t-test were used. Confirmatory Factor Analysis was used to test the consistency of the existence of the bifactor model of sexism among students. The analysis confirmed the two-dimensional structure of sexism, showing a significant positive correlation between hostile and benevolent sexism. The population was predominantly female, in the age group of 20 to 24 years and presented a higher score in benevolent sexism. Comparison of sociodemographic and academic variables according to sexism revealed higher scores for men aged 20-24 years at the end of the period, both for benevolent and hostile sexism. The results offer support to the theory of ambivalent sexism and contributions in the area of teaching and nursing care, based on the elaboration of knowledge regarding the behavioral dynamics related to the presentations of sexism among young university nursing students and reflections on the phenomenon in the training process in undergraduate nursing courses.

Keywords: Sexism. Gender-based violence. Nursing.

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Características sociodemográficas dos jovens graduandos em enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022.....  | 58 |
| Tabela 2 – Análise discriminativa, representatividade de conteúdo e discriminação dos itens da escala de sexismo em estudantes de enfermagem (n=305). Rio de Janeiro 2022..... | 60 |
| Tabela 3 – Indicadores Psicométricos da Estrutura Fatorial do Inventário de Sexismo Ambivalente (n=305). Rio de Janeiro, outubro de 2022 .....                                 | 62 |
| Tabela 4 – Indicadores Psicométricos de parcimônia para a comparação da estrutura fatorial-conceitual do inventário de sexismo ambivalente (n=305). Rio de Janeiro, 2022 ..... | 62 |
| Tabela 5 – Estrutura Fatorial do Inventário de Sexismo Ambivalente em estudantes de enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022 .....   | 64 |
| Tabela 6 – Indicadores das Estimativas Preditivas entre Itens-Fatores do Inventário de Sexismo Ambivalente (n=305). Rio de Janeiro, 2022 .....                                 | 65 |
| Tabela 7 – Escores médios do pareamento entre as variáveis e correlação em estudantes de enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022. ....  | 66 |
| Tabela 8– Análise de variância entre variáveis sociodemográficas e acadêmica e as dimensões do sexismo em estudantes. Rio de Janeiro, 2022 .....                               | 67 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|           |   |
|-----------|---|
| ABEn      | Associação Brasileira de Enfermagem   |
| AFC       | Análise Fatorial Confirmatória  |
| AGFI      | Adjusted Goodness of Fit Index (Índice de Qualidade de Ajuste Ajustado)               |
| AIC       | Akaike's Information Criteria (Critérios de Informação Akaike)                        |
| APS       | Atenção Primária à Saúde  |
| BCC       | Browne Cudeck Criterion (Critério de Browne Cudeck)                                   |
| BDENF     | Banco de Dados da Enfermagem  |
| BIC       | Bayes Information Criterion (Critério de Informação de Bayes)                         |
| CAIC      | Consistent Akaike's Information Criterion (Critério de Informação Consistente Akaike) |
| CC        | Cálculo de Confiabilidade Composta  |
| CFI       | Comparative Fit Index (Índice de Ajuste Comparativo)                                  |
| COEP      | Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ   |
| COFEN     | Conselho Federal de Enfermagem  |
| DCN/ENF   | Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem                 |
| DNSP      | Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública                      |
| ECVI      | Expected Cross Validation Index (Índice de Validação Cruzada Esperado)                |
| FENF/UERJ | Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro                   |
| FIOCRUZ   | Fundação Oswaldo Cruz   |
| GFI       | Goodness of Fit Index (Índice de Qualidade de Ajuste)                                 |
| IBGE      | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                                       |
| ICC       | Intraclass Correlation Coefficient (Coeficiente de Correlação Interclasse)            |
| ISA       | Inventário Sexismo Ambivalente  |
| LDB       | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional  |
| LILACS    | Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde                          |
| MANOVA    | Multivariate Analysis of Variance (Análise Multivariada de Variância)                 |
| MEDLINE   | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online                               |
| ML        | Maximum Likelihood (Probabilidade Máxima)   |
| OCDE      | Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico                               |
| OMS       | Organização Mundial da Saúde  |
| PNAD      | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios   |
| PRISMA    | Preferred Reporting Items for Systematic Re-views and Meta-Analyses                   |

|        |   |
|--------|---|
| RMR    | Raiz Quadrada Média Residual  |
| RMSEA  | Root Mean Square Error of Approximation (Raiz Média Quadrática dos Erros de Aproximação)  |
| SCIELO | Scientific Eletronic Library Online   |
| SPSS   | Statistical Package for the Social Sciences (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais) |
| SUS    | Sistema Único de Saúde  |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  |
| TCT    | Teoria Clássica dos Testes  |
| TLI    | Tucker Lewis Index (Índice de Tucker Lewis)   |
| TSA    | Teoria do Sexismo Ambivalente   |
| UERJ   | Universidade do Estado do Rio de Janeiro  |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura                      |
| VCM    | Violência Contra a Mulher   |
| VME    | Variância Média Extraída  |

## SUMÁRIO

|     |   |     |
|-----|---|-----|
|     | <b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>  | 13  |
| 1   | <b>CONTEXTUALIZAÇÃO DAS TEMÁTICAS.....</b>  | 24  |
| 1.1 | <b>Patriarcado e suas influências sobre os papéis sociais das mulheres.....</b>           | 24  |
| 1.2 | <b>Gênero: as desigualdades sociais entre homens e mulheres.....</b>                      | 28  |
| 1.3 | <b>Sexismo: origem e conceito.....</b>  | 33  |
| 1.4 | <b>Sexismo em jovens: um olhar sobre a educação superior.....</b>                         | 36  |
| 1.5 | <b>Enfermagem: uma profissão do gênero feminino.....</b>                                  | 40  |
| 2   | <b>MÉTODO.....</b>  | 48  |
| 2.1 | <b>Tipo de Estudo.....</b>  | 48  |
| 2.2 | <b>Cenário do estudo.....</b>   | 49  |
| 2.3 | <b>População e amostra.....</b>   | 49  |
| 2.4 | <b>Técnica de coleta de dados.....</b>  | 50  |
| 2.5 | <b>Análise dos dados.....</b>   | 52  |
| 2.6 | <b>Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.....</b>  | 56  |
| 3   | <b>RESULTADOS.....</b>  | 58  |
| 4   | <b>DISCUSSÃO.....</b>   | 70  |
| 4.1 | <b>Caracterização do perfil sociodemográfico dos jovens graduandos de enfermagem.....</b> | 70  |
| 4.2 | <b>Sexismo Ambivalente em jovens graduandos de enfermagem.....</b>                        | 76  |
|     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | 85  |
|     | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | 87  |
|     | <b>APÊNDICE A -- Instrumento de coleta de dados.....</b>                                  | 101 |
|     | <b>APÊNDICE B --Carta de Autorização para pesquisa de campo .....</b>                     | 104 |
|     | <b>APÊNDICE C --Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>                       | 105 |
|     | <b>ANEXO A – Inventário de Sexismo Ambivalente – ISA.....</b>                             | 106 |
|     | <b>ANEXO B–Parecer consubstanciado do CEP.....</b>  | 107 |

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta pesquisa tem por objeto de estudo a verificação da invariância dos indicadores psicométricos da estrutura fatorial do Inventário do Sexismo Ambivalente em jovens do curso de graduação em enfermagem.

A escolha pelo construto sexismo surge a partir de leituras sobre o tema. Pertencente a uma sociedade patriarcal que condena as mulheres desde o momento em que se descobre o sexo biológico, me vejo atravessada pelas lutas das mulheres sobre igualdade de gênero, assim como pelo medo de ser mulher e vivenciar certos acontecimentos apenas pelo meu gênero biológico. E, ainda sendo rotulada às coisas que, além de não me definirem, diminuem quem sou.

A sororidade e a prática como enfermeira obstétrica até aqui me possibilitaram atender diferentes mulheres e me aprofundar em discussões a respeito da saúde de um gênero rodeado de preconceitos, que parece condenado a uma submissão e até mesmo perder a vida para uma violência também desencadeada pelo sexismo presente na sociedade.

Em momentos partilhados nos grupos educativos de direitos sexuais e reprodutivos em saúde, geralmente ofertados nos serviços de saúde para ambos os sexos (feminino e masculino), na maioria das vezes, o número de mulheres é superior. É comum relatos referentes à desigualdade de gênero, machismo, violência, preconceito, discriminação racial e social, e de como o *ser mulher* é um fator que dificulta e interfere nas situações de saúde vividas, sendo frequentemente o motivo que as afastavam do sistema de saúde.

O aprofundamento em leituras feministas e de militância acerca dos direitos de grupos vulnerabilizados em sua acessibilidade à saúde, principalmente pelas desigualdades sociais e de gênero, acompanha minha inserção no mestrado e no grupo de pesquisa Gênero, Violências e Práticas em Saúde e Enfermagem, de onde veio a possibilidade de estudar o sexismo em jovens estudantes de enfermagem.

Ao abordar sobre o sexismo é fundamental falar sobre preconceito. Conceituado como uma atitude negativa, de antipatia e hostilidade dirigida a membros de determinados grupos sociais, o preconceito basicamente contém três componentes: o cognitivo, manifestado pela presença dos estereótipos; o afetivo, que é o preconceito em si; e o comportamental, que traz como resultados atos discriminatórios (FISKE, 1998).

O preconceito é um tema que constantemente exige estudos, em grande parte devido à repercussão em esfera social e científica. Além do que, tal construto se adapta na sociedade,

seja devido ao avanço tecnológico, profissional, educacional, político e social, como também pela possibilidade de controle e punição sobre qualquer manifestação discriminatória, principalmente em relação à mulher (FORMIGA, 2011).

O fato é que esse fenômeno nunca sumiu, apenas adquiriu novas formas de manifestação com o desenvolver da sociedade e das pessoas. Essas novas formas de manifestação são mais sutis, disfarçadas e camufladas, justamente pela percepção de que as pessoas não são estáticas, mas cognitivamente e socialmente dinâmicas. Deve-se pensar no processo de construção da realidade social do preconceito como algo que flutua nas interações sociais, permitindo discussões sobre a dinâmica e a origem das atitudes preconceituosas (FORMIGA, 2007).

O preconceito associado ao gênero e ao sexo, também podendo ser associado ao sexismo, parte de uma distinção, exclusão, discriminação ou restrição de gênero e sexo que são socialmente construídas. Esse preconceito dirige principalmente e diretamente ao gênero feminino, podendo ser relacionado aos comportamentos que geram a violência contra a mulher (SANTOS; TORTATO, 2018; OLIVEIRA; SOUZA, 2006).

Em linhas gerais, o termo “sexo” refere-se às características biológicas predeterminadas da mulher e do homem. E “gênero” é usado para as características sociais e culturalmente construídas que constituem a definição de feminino e masculino em diversas culturas (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1993). As mulheres desde a infância sentem, mesmo que de forma despercebida, as “consequências” de terem nascido com tal sexo biológico. Os papéis de gênero que são introduzidos às mulheres e os estereótipos agregados a isso desencadeiam as limitações que esse sexo encontra na sociedade patriarcal. Por exemplo, quando se espera que a mulher se torne um objeto privado e exclusivo de seu companheiro masculino e de seus filhos, se dedicando a eles e ao lar. Caso não sigam esse caminho, o resultado é a discriminação e a exclusão no seu espaço de convívio (SANTOS; TORTATO, 2018).

De acordo com Grossi (1996), ao se destinar à mulher um papel passivo, a sociedade cultiva e reafirma a dominação masculina, onde o processo de submissão feminina é gradualmente considerado legítimo, reforçando os estereótipos relacionados ao sexo e de gênero construídos socialmente (GROSSI, 1996). Essas visões estereotipadas a respeito das mulheres e dos homens influenciam na formação e na estruturação do sexismo (FUENTES et al., 2008).

Etimologicamente, o termo “estereótipo” vem das palavras gregas *stereo* (rígido) e *tipo* (traço), e refere-se a tornar fixo, inalterável, sendo compreendido como a formação de

uma impressão, a criação de um conjunto de avaliações afetivas, morais e instrumentais elaboradas em relação a um indivíduo que irá orientar a percepção que um ser tem sobre o outro nas relações com o meio social (BELO, et al., 2005; FERREIRA, 2000; FRANZOI; FONSECA; GUEDES, 2011). Esses estereótipos, quando associados ao gênero, agrupam características da personalidade, onde o ser independente, agressivo, racional, caracteriza-se como pertinente à masculinidade, e os traços coletivistas ou expressivos, ser amorosa, sensível, delicada, pertinentes à feminilidade (MELO et al., 2004).

É por meio dessa construção sociocognitiva a respeito dos atributos que irão caracterizar membros de determinados grupos sociais, que as relações de opressões podem se estabelecer, onde a minoria é representada por uma conotação negativa; e a maioria, positiva. Dessa forma, “as pessoas não podem ser como querem; têm que ser como a maioria [...] ou serão consideradas desviantes, inadaptadas ou marginais. Nessa relação de opressão, os estereótipos surgem e se cristalizam” (ROSO et al., 2002, p. 78).

O termo sexismo pode ser definido como o conjunto de estereótipos relacionados à aparência, aos atos, às habilidades, às emoções e ao papel apropriado na sociedade, que vai de acordo com o gênero. Como já citado, apesar de também estereotipar o homem, mais frequentemente reflete preconceitos contra o gênero feminino, manifestando-se de maneira institucional e nas relações interpessoais (FERREIRA, 2004; FORMIGA, 2007). É considerado resquício da cultura patriarcal, utilizado pelo homem, para garantir e fortalecer as diferenças de gênero, legitimado por atitudes de desvalorização do sexo feminino, apoiadas por instrumentos legais que as normatizam. E, assim como a definição tradicional de preconceito, o sexismo se camufla na sociedade e nas interações sociais, nem sempre se apresenta de forma considerada negativa (FERREIRA, 2004; FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

Na Teoria do Sexismo Ambivalente (TSA), apresentada pelos autores Glick e Fiske em 1996, o sexismo é entendido perante duas formas: hostil e benévolo, de toda maneira refletindo a inferioridade das mulheres (GLICK; FISKE, 1996). Com base na teoria, os mesmos autores desenvolveram uma escala capaz de identificar e avaliar esses tipos de sexismo. O chamado Inventário do Sexismo Ambivalente (ISA), utilizado como base nesse estudo, que busca quantificar as expressões do sexismo justamente em sua estrutura bifatorial (atitudes sexistas hostis e benévolas).

Para melhor entendimento, Formiga (2006) traz o preconceito comparado a um iceberg: onde a maior parte fica encoberta, sendo visível apenas a sua ponta. O sexismo hostil seria a ponta visível do iceberg, a expressão mais flagrante e explícita do preconceito, em sua

forma tradicional: a mulher é considerada inferior ao homem, sendo incapaz de exercer os mesmos papéis que ele. É marcado pela rejeição, antipatia e intolerância em relação ao papel feminino como figura de poder e decisão (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

A parte encoberta do iceberg é considerada a expressão mais moderna do sexismo. De maneira benévola apresenta ações, aparentemente, não preconceituosas, subjetivamente positivas, que atribui à mulher uma identidade dependente, frágil, sensível, que necessita de amparo e atenção do homem, e, também, o ampara (GUEDES; SILVA; COELHO, 2002). Se baseia principalmente na negação da existência da discriminação contra a mulher, logo, em um antagonismo contra as atuais lutas das mulheres por uma maior inserção na sociedade e contra um suporte governamental e políticas destinadas a apoiar a população feminina (FERREIRA, 2004).

O sexismo pode ser encontrado na sociedade sob diferentes contextos, inerente à sociedade, estando presente no interior das famílias e nos ambientes de convívio social: trabalho, escolas, universidades e transportes públicos. Atravessando principalmente os jovens, considerando que esses são os mais afetados por esse fenômeno nesses ambientes (FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO, 2022; SIMÕES, 2019). Assim, sob esse contexto, em processo de transição para a vida adulta, considerando que o jovem pensa, absorve, age influenciado pelo ambiente e sociedade em que está inserido, mesmo que sem intenção, as relações padrões de comportamento são estabelecidas, as percepções de mundo e identidades são construídas, os valores são moldados e as violências são compreendidas, o que pode refletir na manutenção do sexismo na sociedade (CARA; GAUTO, 2007).

De acordo com o Estatuto da Juventude, disposto na Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013, jovens são definidos como as pessoas que estão na faixa de 15 a 29 anos. Contudo, a partir dos 18 anos, considera-se que o jovem está em transição para a fase adulta, e a juventude é um momento de aprendizado e formação, quando geralmente se inicia a vida profissional e/ou a vida acadêmica na universidade (BRASIL, 2013). Sabendo que o sexismo não é decorrente somente de uma sociedade marcada por expressivas disparidades culturais e sociais, evidencia-se a relação com a educação, seja através das dificuldades em acessar e/ou permanecer no sistema educacional ou devido às falhas educacionais que podem colaborar com tal fenômeno (SIMÕES, 2019).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que em 2014 a porcentagem dos jovens que frequentavam o ensino superior no Brasil, separados por regiões, era de: Região Norte 40,25%, Nordeste 45,5%, Sudeste 66% Centro-Oeste 67,3% e Sul 72,2%. Sendo que, em relação ao sexo, as mulheres (63,3%) tinham uma maior frequência

quando comparadas aos homens (53,2%), dentro da faixa etária de 18 a 24 anos. Ainda a partir de um panorama da educação superior no país, as mulheres são maioria no ambiente acadêmico, da mesma forma em que a taxa de conclusão dos cursos de graduação também vem se mostrando maior entre elas (IBGE, 2015; IDOETA, 2019).

Sendo o sexo feminino o principal afetado pela expressão do sexismo na sociedade, no ambiente acadêmico não seria diferente. A universidade é um espaço de reprodução social, onde ocorre a mesma socialização das relações de gênero presentes do “lado de fora”, ou seja, fora de suas paredes. E, mesmo sendo considerada um espaço de pluralidade de pensamentos, composta em sua maioria por mulheres, nela podem se multiplicar atitudes violentas de discriminação e intolerância. Além do mais, nesse meio se conservam fortes estruturas hierárquicas que favorecem as relações desiguais (SOUZA et al., 2021).

Reconhecendo-se a influência que o meio acadêmico exerce na vida do jovem, tanto nas relações interpessoais que nele se estabelecem, quanto na vida após a conclusão do curso de graduação, mais especificamente nos cursos da área da saúde, onde o espaço acadêmico poderá ainda influenciar a qualidade da assistência prestada por esses futuros profissionais (HIRSCH et al., 2018), é possível estabelecer reflexões acerca das influências/repercussões desse meio e do sexismo na enfermagem: um curso de graduação predominantemente feminino, assim como a profissão (COFEN, 2015), que lida com diferenciação de gênero e estereótipos sexistas desde a sua origem, durante a formação e na prática profissional. Podendo ser ou não um meio de reprodução do preconceito e das violências relacionadas ao gênero (FILHO et al., 2018).

Práticas de saúde discriminativas e preconceituosas são baseadas em concepções sexistas e em estereótipos. Da mesma forma que diferentes povos e populações estão expostas a vários riscos diferentes, mulheres e homens, em função da organização social das relações de gênero, também estão expostos a padrões distintos de assistência à saúde, sofrimento, adoecimento e morte (FILHO et al., 2018).

A mulher encontra mais barreiras e desigualdade no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e são comuns as dificuldades de acesso aos serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva, incluindo as fragilidades no oferecimento de informações e métodos para a contracepção, bem como da assistência propriamente dita, sobretudo no que tange o pré-natal, puerpério e também nas situações de violências (BENITES; BARBARINI, 2009). Os serviços de saúde, na maioria das vezes, não costumam ser capazes de apresentar ações adequadas nessas situações (FRANZOI; FONSECA; GUEDES, 2011).

Nos ambientes de cuidado à saúde, a problemática de gênero evidencia sua complexidade na singularidade da vida de cada mulher. As equipes multiprofissionais e a implementação de políticas públicas de saúde são capazes de criar espaços de transformação social, porém esses mesmos ambientes em prol de uma ordem institucional, reproduzem desigualdades de classe e de gênero, principalmente na relação profissional-paciente (COELHO, 2005).

Considerando que os jovens universitários se encontram num período de conflito, mudanças e indecisões, alguns afastados de seus núcleos familiares, intensificando os momentos de dúvidas e distúrbios emocionais e sociais, é possível constatar maiores vulnerabilidades sociais, acredita-se que esse grupo esteja mais suscetível às atitudes de violências de gênero e aos comportamentos sexuais influenciados pelos padrões sociais de uma sociedade patriarcal (ANTUNES, 2016).

Surge a necessidade de compreensão sobre a forma que o sexismo se apresenta, particularmente entre os jovens universitários do curso de enfermagem que possivelmente estão mais suscetíveis às atitudes sexistas, devido aos estereótipos presentes na profissão desde a sua origem. São esses futuros profissionais que irão prestar assistência às mulheres. A prática profissional poderá ser ou não influenciada pelos padrões sociais, preconceitos e pelo sexismo. Nesse sentido, a formação crítica diante da diversidade e das desigualdades de gênero é necessária para o desenvolvimento de uma prática assistencial adequada.

Os movimentos sociais e feministas dentro das universidades e espaços públicos de saúde vêm permitindo maior visibilidade das desigualdades de gênero, o que pode influenciar nas atitudes e comportamento do jovem profissional em formação sobre sexismo. Assim como estudos relacionados ao tema.

Os estudos sobre a temática do sexismo entre os jovens e na enfermagem brasileira são recentes, nota-se certa escassez. No intuito de identificar as publicações sobre a temática, foi realizada uma pesquisa bibliográfica através da busca online de artigos indexados em bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), do Centro Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia Periódicos técnico-científicos, Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca por produções ocorreu em junho de 2022 e objetivou selecionar produções que atendessem ao seguinte questionamento: de que maneira vem sendo abordada a temática do sexismo nas produções científicas da área da enfermagem?

Para a busca dos trabalhos foram utilizados os seguintes descritores: “sexismo” e “enfermagem” combinados com operadores booleanos. Realizou-se o cruzamento dos descritores utilizando o operador booleano AND: “sexismo” AND “enfermagem”. Foram encontrados 80 trabalhos utilizando a estratégia de busca e, a partir desse total, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis em meio eletrônico com acesso gratuito; escritos nos idiomas inglês, espanhol e português; publicados entre os anos de 2017 e 2021. E como critérios de exclusão: produções do tipo teses; os artigos que não se enquadravam na temática/questão principal; artigos indisponíveis e outras publicações que não se caracterizavam como artigos. A escolha por produções no formato de artigos tem sua justificativa, considerando a maior visibilidade dos mesmos nas redes sociais; nem todas as teses encontram-se disponíveis integralmente. Reforça a escolha por artigos o fato de os mesmos serem avaliados quanto ao seu conteúdo e rigor metodológico pelos periódicos, dando-nos um grau de credibilidade quanto ao conteúdo dos mesmos.

Após os critérios de inclusão, restaram 36 artigos completos que foram analisados quanto à pertinência do tema, disponibilidade online na íntegra, duplicidade de apresentação e período de 2017 a 2021. Destes, 17 artigos foram selecionados e 4 não estavam disponíveis. Posteriormente, com a leitura dos títulos e resumos, e buscando responder à pergunta principal do estudo, foram identificados 11 artigos que atendiam aos critérios (Figura 1).

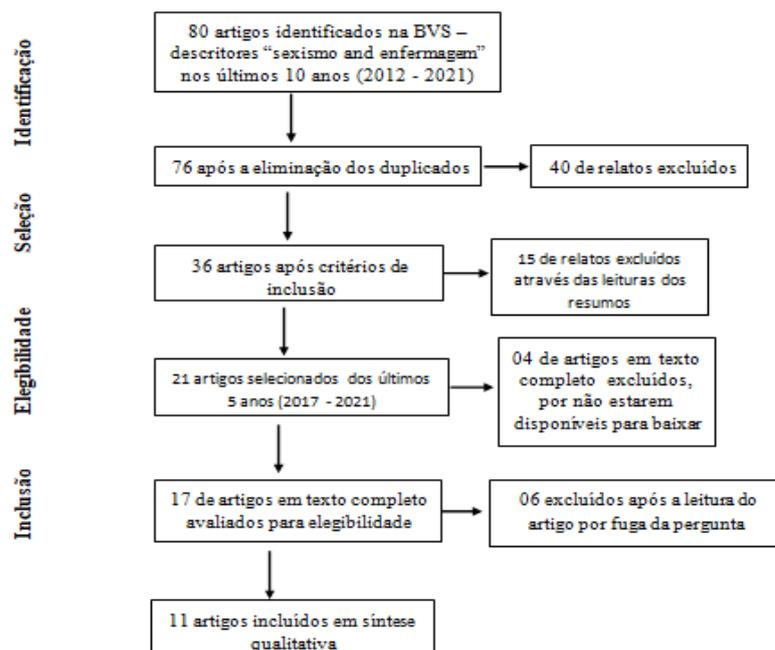


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos conforme o PRISMA. Rio de Janeiro, 2023 Fonte: A autora, 2022.

Todo o processo de seleção seguiu a metodologia do PRISMA, que consiste em um check-list com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas, com o objetivo de auxiliar os autores a aperfeiçoarem o relato de revisões sistemáticas e meta-análises (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

A seguir, o quadro com os artigos selecionados e suas principais características:

**Quadro1:** Demonstrativo das características das produções sobre sexismo na área da enfermagem

| <b>Nº</b> | <b>ANO</b> | <b>TITULO/AUTORES</b>  | <b>AUTORES/ÁREA PROFISSIONAL</b>   | <b>LOCAL DE ORIGEM</b> | <b>METODO</b>                    |
|-----------|------------|--|--|------------------------|----------------------------------|
| A         | 2021       | Gender Bias and the Lack of Equity in Pandemic Nursing in China: A Qualitative Study   | Pingting Zhu; Qiwei Wu; Xinyi Liu; Ericka Waidley; Qiaoying Jie Ting Xu / Enfermagem, Filosofia  | China                  | Estudo qualitativo               |
| B         | 2020       | Tolerance of intimate partner violence and sexist attitudes among health sciences students from three Spanish universities.                            | Vanesa García-Díaz; Ana Fernández-Feito; Carolina Bringas-Molleda; Francisco Javier Rodríguez-Díaz; Alberto-Lana / Enfermagem, Psicologia, Filosofia, Medicina | Espanha                | Estudo transversal/ quantitativo |
| C         | 2020       | Ambivalent sexism of nursing students in Turkey and South Korea: A cross-cultural comparison study.  | Kader K Tekkas; Ayse Beser; Sihyun Park / Enfermagem   | Turquia                | Estudo quantitativo              |
| D         | 2021       | The effect of a situation model nursing education action program on gender-bias awareness and gender-friendliness barriers in novice nursing students. | Hsiang-Chu Pai; Pei-Ling Wu; Wen-Yi Hsu; Chao-An Hung; Nai-Yu Liu; Wen-Juan Yen / Enfermagem   | China                  | Estudo quantitativo              |
| E         | 2020       | Paying the Caring Tax: The Detrimental Influences of Gender Expectations on the Development of Nursing Education and Science.                          | Candace W. Burton / Enfermagem   | Estados Unidos         | Reflexão teórica                 |
| F         | 2020       | Lived Experiences of Male Nurse Educators: An Interpretive Phenomenological Inquiry.   | Hussan Zeb; Ahtisham Younas; Sobia Praveen Rasheed; Amara Sundus / Enfermagem  | Paquistão              | Estudo qualitativo               |

|   |      |   |   |                |                     |
|---|------|---|---|----------------|---------------------|
| G | 2019 | The mediating role of perceived prejudice in their relationship between self-esteem and psychological distress among Chinese male nursing students. | Danjun Feng; Wenwen Kong; Wenjing Zhao; Zhenbo Li; Liezheng Wang / Enfermagem e Educação  | China          | Estudo quantitativo |
| H | 2019 | Stressors and reward experienced by men in nursing: A qualitative study.  | Luke S. Blackley; Romana Morda; Peter R.Gill / Psicologia   | Austrália      | Estudo qualitativo  |
| I | 2019 | Exploring Gender Bias in Nursing Evaluations of Emergency Medicine Residents.   | Krista Brucker; Katie Pettit; Nash Whitaker; Zachary S. Morgan; Erynn Thinnis; Alison M. Banta e Megan M.Palmer / Medicina  | Índia          | Estudo quantitativo |
| J | 2019 | Exploring attitudes of acceptance of males in nursing among registered nurses.  | Stephanie A. Gedzyk – Nieman; Gwen Svoboda / Psicologia e Enfermagem  | Estados Unidos | Estudo quantitativo |
| K | 2017 | Bridging the Gender Divide: Facilitating the Educational Path for Men in Nursing.   | Eric A. Hodges; Pamela Johnson Rowsey; Tamryn Fowler Gray; Shawn M. Kneipp; Cheryl Woods Giscombe; BeverlyB. Foster; G. Rumay Alexander e Vicki Kowlowitz / Enfermagem e Medicina | Estados Unidos | Estudo Qualitativo  |

Fonte: A autora, 2023.

Ao analisarmos os artigos selecionados, encontrou-se que o sexismo descrito nas produções da área da saúde e na enfermagem abordam o quanto a desigualdade de gênero permeia a visão e as atitudes dos profissionais de saúde.

Observou-se que as produções têm como principais áreas de conhecimento a enfermagem, a medicina, a psicologia, a educação e a filosofia. Entretanto, a enfermagem destaca-se em grande parte dos estudos, o que demonstra o quanto temáticas que envolvam preconceito e os estereótipos de gênero já vêm sendo discutidas na área.

Outra observação relevante é que todos os artigos selecionados são de origem internacional, principalmente oriundos de países asiáticos e orientais, evidenciando que o

conceito sexismo vem sendo pouco abordado nacionalmente. Permite-se notar pouco investimento sobre o tema no Brasil na área da saúde e enfermagem.

A maioria dos estudos são quantitativos. O que pode ser justificado pela utilização de escalas para medição do sexismo, como o Inventário do Sexismo Ambivalente, o ISA de Glick e Fiske (1996). Também estão presentes estudos qualitativos, que, mesmo em minoria, apresentam discussões mais aprofundadas sobre a desigualdade entre os sexos e gêneros. Na área da enfermagem, o principal foco dos estudos se manteve nas atitudes preconceituosas no exercício da prática profissional, na visibilidade social do tema, na diferença entre os sexos na profissão e divisão sexual do trabalho. As produções destacaram os profissionais, estudantes e educadores perante as atitudes preconceituosas e discriminatórias.

Diante das desigualdades nos papéis entre homem e mulher, da naturalização do domínio masculino sobre o feminino, elaboradas culturalmente e socialmente, que refletem na compreensão do sexismo por jovens estudantes e em sua futura prática profissional e na inexistência de estudos em relação à utilização do Inventário do Sexismo Ambivalente na população de jovens graduandos de enfermagem, desperta-se o seguinte questionamento de estudo: como o sexismo se expressa entre jovens do curso de graduação em enfermagem?

No alcance a esse questionamento elaboraram-se os seguintes objetivos:

## **OBJETIVO GERAL**

Verificar a invariância dos indicadores psicométricos da estrutura fatorial do Inventário do Sexismo Ambivalente em jovens do curso de graduação em enfermagem.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Medir o nível de sexismo entre jovens do curso de graduação em enfermagem;
- b) Identificar os tipos de sexismo entre jovens do curso de graduação em enfermagem;
- c) Identificar o perfil dos jovens do curso de graduação em enfermagem.

Frente às implicações que o sexismo acarreta para a saúde das pessoas e para a prática dos profissionais de enfermagem, este trabalho contribui na área do ensino e da assistência à saúde, a partir da elaboração de conhecimentos a respeito da dinâmica comportamental relacionada às apresentações do sexismo na sociedade e saúde.

Esse estudo, ao registrar os tipos de sexismo em jovens acadêmicos de enfermagem, aponta os fatores sociodemográficos que influenciam as subjetividades e expressões dos jovens sobre o sexismo, permitindo um diagnóstico e com isso a possibilidade de reflexão sobre a criação de estratégias educativas que visem minimizar ou prevenir atitudes preconceituosas e violentas ainda na formação do profissional de saúde.

Destaca-se também que ao se analisar os tipos de sexismos presentes entre esses jovens graduandos, de uma área da saúde onde a maioria são mulheres, aponta-se as vulnerabilidades para a vivência do sexismo e em futuras reflexões sobre a implicação desse fenômeno em seu processo de formação. Na condição de futuros profissionais, os quais necessitam ser sensibilizados e capacitados para o enfrentamento das situações que envolvem a desigualdade de gênero, é possível entender o sexismo como um problema de saúde. Logo, estudar as atitudes e comportamentos desses futuros profissionais torna-se uma relevante contribuição na prevenção de futuras violências institucionais e interpessoais em sua prática profissional.

É indispensável estimular tais discussões na área da saúde e da educação, ampliar o conhecimento dos educadores e profissionais de saúde sobre sexismo presente entre jovens para a implementação de programas de prevenção de violência contra a mulher, bem como de alternativas de intervenção, além do fornecimento de apoio e suporte necessários às pessoas que vivenciam esse tipo de violência.

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS TEMÁTICAS

### 1.1 Patriarcado e suas influências sobre os papéis sociais das mulheres

Cada vez mais os movimentos sociais que defendem a igualdade dos direitos civis e políticos das mulheres se manifestam com grande força (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002). Compreendendo em uma tentativa de lutar pela equiparação dos gêneros quanto aos direitos humanos, refletindo um esforço em integrar na cultura do patriarcado uma nova visão desenvolvimentista e histórica, que coloca em discussão a dominação do gênero e sua inter-relação com as classes, a etnicidade, a sexualidade, a política e a cultura (FUKUYAMA, 2000; PRINGLE, 1997).

A maioria das culturas no mundo são patriarcais. O patriarcado é um sistema de poder e privilégios que concede superioridade e soberania ao homem nas relações sociais, destinando à mulher um local de submissão e inferioridade (GOMES, 2019).

É comum encontrarmos explicações científicas que atribuem à fisiologia dos corpos, especialmente aos hormônios, a diferença estabelecida entre os sexos (BOURDIEU, 2012). Contudo, na contemporaneidade, diante de múltiplas ciências, cujas teorias foram pensadas, contestadas e repensadas, já é majoritariamente aceito que a espécie humana depende intrinsecamente da socialização para construir sua subjetividade (COLOMBAROLI; PRADO, 2020).

De fato tornou-se comum supor que a superioridade dos homens em relação às mulheres é o estado natural das coisas, inicialmente devido aos homens apresentarem, em média, uma força física maior que as mulheres. E alguns estudos das raízes da humanidade sugerem respostas a essa questão. Por exemplo, através da observação das estruturas sociais dos chimpanzés, que mesmo não sendo substitutos para nossos ancestrais (estando em evolução desde que nossas árvores genealógicas se dividiram há milhões de anos), têm grupos manifestamente patriarcais. Os machos são cruéis com as fêmeas, pegam suas comidas, acasalam à força com as que estão ovulando e até as matam (NEW SCIENTIST, 2018).

Porém, o patriarcado não é um fenômeno natural, que se desenvolveu progressivamente nas sociedades, tendo como base as características físicas da espécie humana, mas sim um complexo ideológico que demorou milhares de anos para ser

implementado e impulsionado pelos interesses de determinados grupos em toda a história da humanidade (GOMES, 2019).

Através da socialização e da interação com outros indivíduos e mecanismos institucionais, os corpos são ensinados, da infância até a vida adulta, a ocupar determinados lugares socialmente aceitos para homens e mulheres. Portanto, a identidade e a subjetividade são fluídas e dinâmicas, sendo consequências das interações sociais. O feminino e o masculino não são fixos a atributos materiais, performáticos ou biológicos, como usar a cor azul e a rosa ou possuir pênis ou vagina, são construtos sociais utilizados (milenarmente) pelos homens como ferramentas de dominação (COLOMBAROLI; PRADO, 2020).

Simone Beauvoir, em sua obra “O segundo sexo”, destaca que quando o homem primitivo toma consciência de si e de seu poder fecundador perante a mística feminina, toda sociedade tende para o patriarcado. E, apesar dos supostos poderes atribuídos à mulher, o homem permanece seu senhor, enxergando-a como a natureza, fértil, destinada à domesticação, posse e exploração. (BEAUVOIR, 2016).

Na linha histórica da humanidade, inúmeros fatores são atribuídos à justificativa de submissão do sexo feminino (COLOMBAROLI; PRADO, 2020). O sociólogo francês Bourdieu (2012), apresenta a visão anatomista no início do século XIX que, ampliando os discursos moralistas da época, tentavam encontrar no corpo da mulher a justificativa da inferioridade que lhe era imposto (BOURDIEU, 2012). Lerner (2019) sustenta a tese que as mulheres foram os primeiros “escravos” da história, sendo aprisionadas e feitas de servas sexuais. “A escravização de prisioneiras, e seu uso como concubinas (...) manteve-se desde a época do épico do Homero até o período moderno” (LERNER, 2019, p. 33 e 126). A escravidão da mulher prisioneira de guerra permitiu ao homem associar a possibilidade de domínio sobre outros seres humanos, promovendo hierarquias, dividindo dominantes de dominados, culminando no modelo escravocrata que surgiria no futuro (LERNER, 2019).

A psicanálise também tentou justificar a inferioridade da mulher através da ausência do falo. Freud supõe que a mulher se sinta um homem mutilado (BEAUVOIR, 2016). E apesar da teoria feminista aproveitar de diversos aspectos da teoria freudiana, “foi a máxima de que, para mulheres, ‘anatomia é destino’, que deu nova vida e força ao argumento de supremacia masculina” (LERNER, 2019, p. 45). Ainda nessa linha, reverberaram alguns filósofos: Aristóteles dizia que a mulher era uma espécie de “homem falho”, devido ao suposto falo incompleto ou com formação “para dentro”. Já para São Tomás, a mulher seria um homem falho, mas intelectualmente (BEAUVOIR, 2016).

A dominação dos homens em relação às mulheres também ganhou explicação dentro do marxismo, colocando a opressão feminina como decorrência da opressão capitalista. Beauvoir pontua que, para os defensores do materialismo histórico, como Engels e Bebel, o paternalismo capitalista é a causa da inferioridade feminina; se o socialismo dominar o mundo, não haverá mais homens e mulheres, mas sim trabalhadores iguais entre si. Contudo, é uma visão limitada colocar essa problemática apenas como uma questão econômica (BEAUVOIR, 2016).

Diferentemente de Engels, o antropólogo Claude Lévi-Strauss culpabiliza o incesto e, conseqüentemente, o comércio de mulheres, pelo início da subordinação feminina. De acordo com Lévi-Strauss, o impedimento histórico do incesto, para além de proibir relações sexuais entre familiares, obrigava homens a oferecerem suas filhas, irmãs e mães a outros homens, pertencentes a outras famílias. Assim, originando a troca ou comércio de mulheres, antes mesmo do desenvolvimento dos Estados arcaicos. Inclusive, nesse processo de coisificação da mulher, encontra-se a chave para entender o casamento monogâmico, que viria a surgir pouco tempo depois (LÉVI-STRAUSS, 1982).

Lerner destaca que a desigualdade de gênero é anterior à desigualdade de classes. A apropriação da função sexual e reprodutiva das mulheres pelos homens ocorreu antes da propriedade privada e da sociedade de classes (LERNER, 2019). Rago em 1998 reforça que “a diferença sexual inscrita nas práticas e nos fatos é sempre construída pelos discursos que a fundam e a legitimam, e não como um reflexo das relações econômicas (RAGO, 1998, p. 6).

O início da acumulação primitiva garantiu legitimidade e reforçou o poder patriarcal, tendo seu ápice nos séculos XV-XVII, com os cercamentos, a chamada “caça às bruxas” e a regulação da sexualidade feminina.

Os homens se apropriaram dos excedentes do pastoreio, tornando-os propriedade privada. Uma vez adquirida tal propriedade privada, os homens buscaram garanti-la para eles e seus herdeiros; para isso, instituíram a família monogâmica. Controlando a sexualidade das mulheres com a exigência da virgindade pré-nupcial e a determinação do duplo padrão de julgamento sexual no casamento, os homens garantiram a legitimidade da prole, assegurando, assim, seu direito à propriedade (LERNER, 2019, p. 49).

Para os padrões religiosos da Santa Inquisição, as mulheres mais independentes, imponentes, que não obedeciam aos maridos, possuidoras de conhecimentos sobre plantas medicinais que serviam como meios curativos, de controle de natalidade, preventivos e até abortivos, certamente eram consideradas criaturas compactuadas com o demônio. Assim, seu

extermínio reafirmava, perante a população, a prevalência do bem, representado por Deus, que por sua vez, era representado pela Igreja, sobre o mal, encarnado nas figuras femininas desviantes desses padrões (COLOMBAROLI; PRADO, 2020).

A caça às bruxas foi também instrumento da construção de uma nova ordem patriarcal em que os corpos das mulheres, seu trabalho e seus poderes sexuais e reprodutivos foram colocados sob o controle do Estado transformados em recursos econômicos. O que quer dizer que os caçadores de bruxas estavam menos interessados no castigo de qualquer transgressão específica do que na eliminação de formas generalizadas de comportamento feminino - que já não toleravam e que tinham que se tornar abomináveis aos olhos da população (FEDERICI, 2017, p. 306).

Diante da modernização e da industrialização da sociedade ao longo dos anos, é insustentável defender, por exemplo, que esses fenômenos são responsáveis pela necessidade das mulheres em abandonar os lares para trabalharem fora, ou da dependência daquelas que optavam por constituírem famílias e se dedicarem ao trabalho doméstico. A união do discurso patriarcal ao capitalista provocou três fenômenos elencados por Federici (2017): a formação de uma divisão sexual na esfera do trabalho; a construção de uma nova ordem patriarcal, onde as mulheres estavam excluídas do trabalho assalariado, estando subordinadas aos homens; a consolidação da lógica mecanicista do corpo proletário, conseqüentemente transformando as mulheres em máquinas de produção de novos trabalhadores (FEDERICI, 2017).

Perante essas abordagens de diferentes estudiosos, cada um na sua área, na tentativa de explicar a inferioridade feminina, percebe-se que ela não se explica através de um marco histórico ou um único fundamento. A tal inferioridade feminina é fruto de diversos acontecimentos somados no decorrer da história, “eleger um evento ou marco histórico para o início do patriarcado seria uma própria contradição em termos, já que, assumindo tal possibilidade, implicitamente, assumir-se-ia também tratar-se de algo natural, que simplesmente ocorreu, e não como o produto de uma construção social” (COLOMBAROLI; PRADO, 2020, p. 102).

O período do estabelecimento do patriarcado não foi um “evento”, mas um processo que se desenrolou durante um espaço de tempo de quase 2.500 anos, de cerca de 3.100 a 600 a.C. Aconteceu, mesmo no Antigo Oriente Próximo, em ritmo e momentos diferentes, em sociedades distintas (LERNER, 2019, p. 32-33).

Scott (1995) aponta que, para buscar o significado, é preciso lidar com o sujeito individual, bem como com a organização social e articular a natureza de suas inter-relações,

pois são cruciais para a compreensão do funcionamento do gênero e suas mudanças. “Em vez da busca de origens únicas, temos que pensar nos processos como estando tão interconectados, que não podem ser separados”(SCOTT, 1995, p. 85).

## 1.2 Gênero: as desigualdades sociais entre homens e mulheres

As relações sociais se estabeleceram e se desenvolveram ao longo dos anos em função de uma diferenciação de sexo, baseada em características corporais, e entre o dualismo de gênero, masculino e feminino (MUNIZ, 2017). Nesse contexto, relações não horizontais subsidiaram a noção de superioridade dos homens em detrimento da valorização das mulheres (SILVA, 2010).

A denominação “gênero” surge em meados da década de 1970, mas feministas da época já falavam sobre seu conceito décadas atrás. A filósofa Simone de Beauvoir, em 1941, já defendia que o sexo biológico não era suficiente para explicar as desigualdades e as inferioridades das mulheres em relação aos homens (COLOMBAROLI; PRADO, 2020).

O artigo “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, publicado em 1976, pela historiadora Joan Scott, levou a questão ao patamar público, afirmando o gênero como um campo de disputa teórica e política, sendo um produto das relações de poder da sociedade, definindo gênero como “elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86), afirmando que a política constrói o gênero; e o gênero, a política. Por exemplo, “o fato de mulheres terem filhos ocorre em razão do sexo; o fato de mulheres cuidarem dos filhos ocorre em razão do gênero, construção social” (LERNER, 2019, p. 47-48).

A formação do ser humano ocorre de acordo com a educação e o meio de convívio social. A criança aprende o que é ser homem e ser mulher, em seu mundo externo, quais papéis são atribuídos a cada um e como devem se relacionar. Todos esses ensinamentos são a partir de valores e crenças válidos da época, servindo para reforçar a diferenciação de gênero de forma injusta e perigosa. Em toda a análise histórica da sociedade patriarcal, os homens se sentem superiores, as mitologias e leis são feitas por eles e em seu interesse, a mulher sempre ocupa o papel de subordinação, algumas vezes de forma velada, mas sempre exposta à violência de gênero (COLOMBAROLI; PRADO, 2020).

Bourdieu (2012) explica que as violências de gênero agem de forma silenciosa, como se fossem naturais, trazendo o conceito da violência simbólica:

[...] sempre vi na dominação masculina, e no modo como é imposta e vivenciada, o exemplo por excelência desta submissão paradoxal, resultante daquilo que eu chamo de violência simbólica, violência suave, insensível, invisível às suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento (BOURDIEU, 2012, p. 8).

Alguns exemplos podem ser citados, como meninos sensíveis que, muitas vezes, é apelidado de “mocinha” por se emocionarem e expressarem seus sentimentos, não atendendo ao ideal de virilidade consagrado ao gênero masculino; ou mulheres que fazem esportes considerados “de homem”, como lutas; ou homens que fazem dança e precisam aturar comentários maldosos a respeito de suas sexualidades. Trata-se de diferenças que são produtos de uma “construção efetuada à custa de uma série de escolhas orientadas, ou melhor, através da acentuação de certas diferenças, ou do obscurecimento de certas semelhanças” (BOURDIEU, 2012, p. 23). Não é por acaso que a discriminação surge através das características ditas femininas estarem presentes nos homens, ou na falta delas nas mulheres (COLOMBAROLI; PRADO, 2020).

O tema a respeito da discriminação em relação à mulher permite muitas especulações em âmbitos diversos das Ciências Humanas e Sociais (AGUIAR, 1997). Suas causas e consequências podem até ser estudadas, mas para conhecer sua verdadeira extensão se faz necessário sempre considerar, diretamente, os agentes que fomentam esse fenômeno: homens e mulheres da sociedade civil (FORMIGA, 2011). As opiniões, atitudes e pensamentos sobre o papel da mulher em diferentes facetas da sociedade são cruciais no momento de compreender formas e conteúdos de um problema ainda muito antigo sobre o preconceito (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002). As lutas, no que concerne à diminuição das desigualdades sociais e de gênero, são lideradas majoritariamente por mulheres. Assim se caracterizam os movimentos feministas, que tentam diariamente romper com barreiras sociais historicamente impostas pelo patriarcado (SANTOS et al., 2016).

Mesmo diante de algumas mudanças na sociedade civil brasileira, embasadas na constituição de 1988, principalmente no que se refere ao preconceito – quanto à igualdade entre homens e mulheres – é possível acompanhar o avanço em relação às oportunidades e aos direitos das mulheres, mas não a superação das desigualdades (MARODIN, 1997). No que se refere aos direitos e deveres individuais e coletivos, figura no artigo 5º do parágrafo 1º que

homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações. Moraes (1998) especifica essa parte da constituição e comenta que a desigualdade entre os gêneros é proibida, sendo enfatizada na lei uma plena igualdade. Ainda assim, é apenas parcialmente comprovada na realidade cotidiana; por exemplo, exercendo a mesma função e tendo o mesmo grau de escolaridade, a mulher segue recebendo menores salários que os homens (COLOMBAROLI; PRADO, 2020; FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, 1998).

Relacionada sempre ao ambiente privado, à vida doméstica, aos costumes conservadores, a mulher “mais plenamente integrada na sociedade é que possui menor número de privilégios” (BOURDIEU, 2012, p. 141). Considerada naturalmente um ser “apolítico”, as tentativas em transcender-se são contidas e consideradas anormais pela sociedade patriarcal, tratando-a conseqüentemente como um eterno objeto, algumas vezes de luxo, sob o poder dos homens, a quem se deve tutelar e não necessariamente respeitar. Por essa lógica paternalista, coloca-se em questão o próprio comportamento cavalheiresco, já que “além de poder conduzir a seu confinamento ou servir para justificá-lo, pode igualmente contribuir para manter as mulheres afastadas de todo contato com todos os aspectos do mundo real para os quais não foram feitas, porque não foram feitas para elas” (BOURDIEU, 2012, p. 77).

Nesse sentido, tem-se a coisificação da mulher encorajada pelo fato das meninas serem, desde a infância, somente incentivadas a brincarem com objetos que remetem à esfera privada, subordinação e subserviência de um suposto marido, como fogõezinhos, panelinhas e bonecas, juntamente com o reforço familiar e social pelo ideal de beleza e corpo, incentivando o uso de maquiagens, dietas e roupas da moda, são essenciais para o sucesso de uma objetificação feminina, tomando a mulher como objeto sexual/de desejo e não como sujeito de direitos (GOMES, 2019).

A faceta da socialização feminina além de visar à infantilização da mulher, à privação e domesticação, possui um recorte de raça que deve ser mencionado. A socialização das mulheres negras, principalmente devido ao período escravocrata, mas também fora dele, sempre ocupou o espaço da violência, ao contrário das brancas que eram “protegidas”, elas eram consideradas possuidoras de uma resistência acima da média, capazes de suportar dores e sofrimentos maiores. Diferente da infantilização imposta à branquitude, as mulheres negras sofriam um processo de animalização. Nessa perspectiva, Angela Davis:

Embora tenham colaborado de forma inestimável para a campanha antiescravagista, as mulheres brancas quase nunca conseguiram compreender a complexidade da situação da

mulher escrava. As mulheres negras eram mulheres de fato, mas suas vivências durante a escravidão – o trabalho pesado ao lado de seus companheiros, igualdade no interior da família, resistência, açoitamento e estupros–as encorajavam a desenvolver certos traços de personalidade que as diferenciavam da maioria das mulheres brancas (DAVIS, 2016, p. 39).

Quanto a ser objeto sexual, apesar de comum a todas as mulheres, também possui suas particularidades, sendo mais intensa e gerando menos comoção social quando relacionada às mulheres negras. Extremamente sexualizadas, tornaram-se símbolos da sensualidade e, conseqüentemente, do pecado, já que, conforme a narrativa histórica, não eram violentadas, mas sim seduziam os homens e os desviavam dos bons costumes. Além do que, a violência sexual sempre foi ferramenta de submissão, naturalizada e imposta às mulheres, brancas ou negras, e incorporada à subjetividade feminina (COLOMBAROLI; PRADO, 2020).

Segundo Beauvoir, a peculiar condição da mulher é que ela

descobre-se e escolhe-se num mundo em que os homens lhe impõem a condição do Outro. Pretende-se torná-la objeto, voltá-la à imanência, porquanto, sua transcendência será perpetuamente transcendida por outra consciência essencial e soberana. O drama da mulher é esse conflito entre a reivindicação fundamental de todo sujeito que se põe sempre como essencial e as exigências de uma situação que a constitui como inessencial. Como pode realizar-se o ser humano dentro da condição feminina? (...) Como encontrar a independência no seio da dependência? (BEAUVOUR, 2016, p.25)

Dessa maneira, a visão androcêntrica é permanentemente legitimada pelas próprias práticas que ela cria, como um ciclo que produz e reproduz as estruturas sociais, “baseadas em uma divisão sexual do trabalho de produção e de reprodução biológica e social, que confere aos homens a melhor parte, bem como nos esquemas imanentes a todos os habitus” (BOURDIEU, 2012, p. 45).

Esses mecanismos de perpetuação da dominação masculina não seriam tão fortes se permanecessem apenas na subjetividade dos indivíduos, mas, longe disso, eles se fazem presentes em diversos campos e instituições de poder, inegavelmente necessários para legitimação e continuidade da dominação de gênero, como a naturalização dos comportamentos atribuídos a cada sexo. O que explica o porquê de uma mulher vítima de violência simbólica ou real, e seu agressor, muitas vezes não se enxergarem como tais, ou a aceitação das condições e falta de direitos que são impostas às mulheres na sociedade (BOURDIEU, 2012).

Uma outra condição imposta e naturalizada pela sociedade com o passar dos anos foi a diferença salarial entre os gêneros, assim como a disputa por espaço e respeito no mercado de trabalho pelas mulheres. Durante todo o decorrer da história do trabalho feminino, entre as justificativas usadas para essa desigualdade de salários, estava a de que a mulher tinha menos necessidades e contavam em serem sustentadas pelos seus maridos - o verdadeiro provedor do lar - e ainda, que eram menos preparadas devido à sua falta de estudo (SULLEROT, 1968).

Em todos os países, a participação das mulheres no mercado de trabalho vem sendo cada vez maior, porém, em comparação ao homem, o salário ainda é relativamente inferior e existe a dificuldade de alcançar cargos de liderança devido à descredibilização vinda de homens que exercem papéis de poder, mesmo sendo comprovado que as mulheres estudam em média quatro anos a mais que os homens (OLIVEIRA; BERTOTTI, 2013).

O desafio implica em uma mudança cultural profunda, em todas as áreas profissionais, espaços coletivos e educação relacionada à identidade de gênero (OLIVEIRA; BERTOTTI, 2013). A construção social das relações de gênero expõe homens e mulheres a diferentes padrões sociais, seja de trabalho, saúde, sofrimento, adoecimento e até morte. E relacionada sempre ao ambiente privado, à vida doméstica e aos costumes conservadores, a mulher “mais plenamente integrada na sociedade é que possui menor número de privilégios” (BOURDIEU, 2012, p.141).

As barreiras em acessar o sistema de saúde reforçam os privilégios concedidos aos homens em detrimento das mulheres. Certamente cada gênero enfrentará obstáculos particulares no que diz respeito à própria saúde, contudo, mais uma vez se tornou comum e naturalizado, a mulher enfrentar dificuldades no que tange informações, alcance aos métodos contraceptivos, atenção ao pré-natal, pós-natal, direitos sexuais e reprodutivos (BENITES; BARBARINI, 2009). Além de estarem sujeitas a uma assistência que, devido ao processo histórico e ideológico, tem a figura masculina como referência central e conta com profissionais que podem ter atitudes determinadas por essas identidades de gênero construídas erroneamente na sociedade (FRANZOI; FONSECA; GUEDES, 2011).

Atualmente nota-se a importância da compreensão do que vem a ser gênero e, conseqüentemente, as violências e preconceitos provenientes dele. Apesar de ser notória a desconstrução de certos papéis de gênero e a grande inclusão das mulheres nos espaços anteriormente inacessíveis a elas, percebe-se ainda a força de discursos machistas e conservadores por parte da população, colocando em pauta direitos sociais relacionados ao corpo da mulher, sua valorização profissional, o acesso aos seus direitos à saúde de qualidade e educação (OLIVEIRA; BERTOTTI, 2013).

### 1.3 Sexismo: origem e conceito

Embora sua origem não seja muito clara, o termo sexismo ganhou notoriedade na segunda onda do feminismo entre os anos de 1960 e 1980, tendo sido modelado no termo racismo do movimento pelos direitos civis. Inicialmente foi definido como uma forma de preconceito que se baseia em uma atitude negativa inflexível contra as mulheres (ALLPORT, 1954). Este tipo de preconceito não é, contudo, simples ou unidimensional.

As mudanças ocorridas na sociedade, na economia e na política no século XIX, favoreceram o surgimento de discursos que levaram ao reconhecimento da desigualdade sofrida pelas mulheres e da superioridade imposta pelos homens (FRAISSE, 1991; OUTRAM, 1997). Todas essas transformações levaram a reflexões sobre a construção do gênero como uma prática “imposta” socialmente. No caso das mulheres, elas deveriam cuidar da família, dos filhos e da casa e assumir um papel passivo, de servidão dentro do matrimônio e no exercício de sua sexualidade. Por outro lado, ao homem cabia o trabalho fora de casa para garantir o sustento da família, assumindo um papel de dono e senhor, livre para expressar sua sexualidade até em relações extramatrimoniais, sem julgamentos (BORRELI, 1998).

A mulher passou a espelhar a figura de ser frágil, sentimental, sensível, feminina; já os homens, tomavam as decisões, sendo o mais capaz, dispondo de uma visão instrumental do mundo e dos fatos, induzindo assim a debilidade e inferioridade das mulheres (HUTZ; KOLLER, 1992; KATSURADA; SUGIHARA, 1999; LENNEY, 1991).

Com o passar dos anos, a distinção entre os gêneros se baseou nas concepções de masculinidade e feminilidade e na ideia de que a identidade de homem e mulher se dava através da aceitação consciente do sexo biológico. Assim, já a partir do nascimento, a criança é levada a distinguir os atributos, atitudes e comportamentos que são vinculados a cada sexo biológico. Através dessas associações, um esquema conceitual de gênero é construído na criança que, por sua vez, é responsável pelo processamento de novas informações e avaliações de preferências e atitudes, alinhando o conceito e contribuindo para a escolha do papel sexual (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002). Dessa maneira, pode-se dizer que é através do autoconceito ou autopercepção que cada indivíduo incorpora as características construídas e aceitas culturalmente (SOUZA; FERREIRA, 1997; SPENCE; HELMREICH; STAPP, 1975; STEINMANN, 1977).

Essas concepções consubstanciam a adoção de esquemas psicológicos e ideológicos que se expressam em comportamentos discriminatórios relacionados aos papéis sexuais

(PAÉZ; TORRES & ECHEBARRÍA, 1990). Essas discriminações são sustentadas pelas concepções que atribuem ao gênero masculino maior capacidade quando comparado ao gênero feminino e gera violência (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002). Com a implementação de sanções legais contra juízos e condutas discriminatórias em relação ao gênero, essas atitudes preconceituosas e expressões do sexismo tomaram novos contornos; assim como o preconceito contra pessoas negras e homossexuais, que passou a ser mais sutil e disfarçado através de brincadeiras aparentemente inocentes, surgiram novas formas de expressar avaliações negativas em relação às mulheres (PETTIGREW & MEERTENS, 1995; SWIM; AIKIN; HALL & HUNTER, 1995).

Neste contexto, Glick e Fiske apresentam em 1996 a Teoria do Sexismo Ambivalente (TSA). A teoria traz que as atitudes sexistas podem ser expressas de duas maneiras, sendo uma delas composta por atitudes não tão diretas e claras, como as posturas mais tradicionais de discriminação, que geralmente são baseadas na inferioridade das mulheres (GLICK; FISKE, 1996). Não se trata apenas da simples definição tradicional de preconceito como antipatia ou hostilidade a membros de certos grupos, de maneira uniformemente negativa, já que essa concepção impede a compreensão da verdadeira essência do sexismo. Daí surge a noção de uma manifestação preconceituosa ambivalente (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

A Teoria apresenta o sexismo em duas dimensões principais: hostil e benévola, que estão interligadas por três subcomponentes: paternalismo, diferenciação de gênero e heterossexualidade (GLICK; FISKE, 1996; MLADINIC et al., 1998). O sexismo hostil é uma expressão mais flagrante e explícita do preconceito em relação às mulheres. Essa forma evidencia crenças e práticas que consideram as mulheres inferiores aos homens, demonstrando antipatia e intolerância em aceitar as mulheres como figura de poder e decisão (GLICK; FISKE, 1996; FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

O sexismo benévolo se constitui na forma mais apropriada de justificar concessões e tratamentos diferenciados entre homens e mulheres. Apresentando-se através de uma atitude positiva, aparentemente não preconceituosa, colocando a mulher no papel de ser frágil, que completa o homem, necessita de atenção, proteção e da provisão do sexo oposto (FORMIGA et al., 2012).

Os três subcomponentes: paternalismo, diferenciação de gênero e heterossexualidade envolvem e relacionam as formas hostil e benévola e se expressam de maneira diferente em cada uma dessas dimensões. O paternalismo é referente ao relacionamento com a mulher no sentido em que o pai se relaciona com o filho. Pode ter uma matriz de domínio, o chamado

paternalismo dominante, que está ligado ao sexismo hostil, caracterizando a mulher como uma pessoa geralmente incapaz, que necessita de uma figura masculina superior; ou uma matriz de afeto e proteção, que seria o paternalismo protetor, relacionado ao benévolo, a partir da visão que a mulher é um ser fraco que necessita ser protegido e mantido pelo homem (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

O subcomponente diferenciação de gênero no sexismo hostil se expressa de maneira competitiva, colocando o homem como exclusivo possuidor de habilidades necessárias, por exemplo, para assumir cargos elevados. Na forma benévola são identificados atributos positivos na mulher, mas que existem apenas como complementares aos que os homens possuem (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

Já o subcomponente heterossexualidade destaca-se por um lado que a mulher usa seu atrativo e poder sexual para dominar o homem, e a motivação sexual dele está associada a um desejo de intimidade com a mulher (sexismo hostil); por outro lado, reconhece-se que tanto o homem como a mulher não podem ser completamente felizes em suas vidas estando sozinhos, necessitam um do outro. A crença, neste caso, é válida principalmente para a mulher que, sem um companheiro, deve ser digna de compaixão e ajuda (sexismo benévolo) (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

É possível perceber que mesmo nos casos em que ocorre a valorização (aparente) da mulher, na verdade, há manifestação do sexismo benévolo, uma vez que fica subtendido que a sexualidade feminina se define pela dependência, fragilidade e sensibilidade da mulher, assim como o seu papel de mãe, restauradora do lar, responsável por cuidar da casa, dos filhos e marido. Deve a mulher complementar o homem e apoiá-lo nas suas realizações, não necessitam se expor, romper com sua “natureza feminina” e se aventurar em um mundo de competições (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

Esse tipo de sexismo reflete atitudes em relação às mulheres que as contemplam de maneira estereotipada e desempenhando papéis restritivos, mas para o sexista, possuem um tom subjetivamente positivo e tendem a estimular comportamentos pró-sociais (por exemplo, ajudar as mulheres) ou que promovam a intimidade (por exemplo, revelar às mulheres aspectos pessoais) (MLADINIC et al., 1998).

Embora ainda proibido por lei, o sexismo segue existindo em todo o mundo. Deixa de ser uma forma aberta de discriminação contra a mulher e assume contornos sutis, e, para conhecer sua extensão na sociedade civil e o seu verdadeiro impacto, é necessário também quantificá-lo (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002).

Alguns autores construíram instrumentos/escalas a fim de identificar e medir o sexismo nos diferentes contextos da sociedade. Algumas delas: Escala de Atitudes Frente a Mulheres, de Spence, Helmriche Stapp (1973); Escala de Papéis de Gênero de Rombough e Ventimiglia (1981); A Escala de Sexismo Moderno de Swin, Aikin, Hall e Hunter de 1995; Escala de Neosexismo por Tougas, Brown, Beaton e Joly (1995); Escala de Detecção do Sexismo em Adolescentes, uma das mais recentes, por Récio, Cuadrado e Ramos (2007) e o Inventário do Sexismo Ambivalente (ISA), desenvolvida por Glick e Fiske (1998).

Nem todas as escalas foram adaptadas para o contexto brasileiro, o que não é o caso do ISA desenvolvido por Glick e Fiske (1998), foi adaptado, testado e estudado por Formiga, Gouveia e Santos (2002). Baseado na teoria, também elaborada pelos autores, é capaz de avaliar o sexismo levando em consideração seu dinamismo social de forma ambivalente (GLICK; FISKE, 1998). O inventário, assim como a teoria em que foi baseado, foram utilizados no presente estudo, sendo explorado em detalhes na metodologia.

#### **1.4 Sexismo em jovens: um olhar sobre a educação superior**

Não há um consenso sobre a faixa etária que caracteriza os jovens. Para instituições internacionais, como a OMS e a Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a faixa etária dos jovens é a correspondente ao período entre 15 e 24 anos, com o intuito de homogeneizar o conceito de juventude a partir de limites mínimos de entrada no mundo do trabalho. Todavia, no Brasil, segundo o Estatuto da Juventude, Lei n. 12.852 de 2013, os jovens são classificados como pessoas na faixa etária entre 15 e 29 anos. Cabendo destacar, entretanto, que, a partir dos 18 anos, o jovem encontra-se em um processo de transição para a vida adulta. Geralmente, nesta etapa, os jovens estão iniciando a vida profissional no mercado de trabalho e acadêmica na universidade (BRASIL, 2013).

Na perspectiva do desenvolvimento humano, Zittoun (2007) afirma que não existe uma transição linear para a vida adulta e aponta a existência de três processos identitários nessa fase de ruptura/transições: processos identitários, os quais compõem os contextos interpessoal, familiar, educacional e profissional; processo de aprendizagem, que compõe aspectos cognitivos a partir da aquisição de novos conhecimentos e novas aptidões; e o

processo de construção de significados, o qual está ligado às experiências emocionais vivenciadas pelo jovem nessa fase da vida (ZITTOUN, 2007).

A juventude, assim como qualquer fase da vida, é atravessada pelos diferentes contextos sociais, históricos e culturais. Está ligada à formação de identidade, à busca por pertencimento, pelo ser diferente, mesmo que isso signifique seguir um padrão e ser igual a outras pessoas (CARA; GAUTO, 2007). Considerando a necessidade de pertencimento e aceitabilidade social, o jovem busca ser percebido em suas relações e nas diferentes maneiras em que vive suas experiências, sem desconsiderá-lo um membro de uma geração peculiar que se relaciona com gerações diferentes (PEREIRA, 2012).

Neste estudo, compreende-se o conceito de jovem não só pela perspectiva da faixa etária, mas também como uma fase no ciclo da vida do ser humano, marcada pelas conquistas amorosas, dúvidas, mudanças, instabilidade de futuro, conflitos familiares, abandono, rejeição, busca da independência e construção dos próprios valores (ANTUNES, 2016).

A forma de pensar e agir do jovem é permeada e inseparável dos valores sociais e culturais da sociedade. A vida social compartilhada por esse grupo com acesso à educação, em ambientes como escolas e universidades, é fundamental. Além de oferecer apoio e proteção, esses locais são capazes de influenciar padrões de comportamento, como a maneira em que se estabelece relações, a forma como o jovem percebe o mundo à sua volta, se comporta com diferentes gerações e promove reflexões sobre questões sociais (CARA; GAUTO, 2007).

A entrada na universidade significa mudanças significativas na vida dos jovens, principalmente, no âmbito do desenvolvimento psicossocial, pois as experiências culturais podem provocar tensões no trajeto da vida desses jovens. Sabe-se que educação tem um profundo impacto sobre as características socioeconômicas e demográficas da população, uma vez que os diferentes níveis educacionais acabam sendo interligados a diferentes hábitos relacionados à saúde, à reprodução, aos níveis salariais, entre outros. O acesso à educação e ao ensino superior de qualidade se associa com melhores condições de inserção social (IBGE, 2015).

O sistema educativo é um dos principais meios de socialização secundária, e a escola é a instituição central na sociedade, assumindo o papel de educar e escolarizar as novas gerações. Diversos autores falam sobre a relação do sistema educacional e os estudantes. Na perspectiva funcionalista, por exemplo, a escola é uma instituição neutra que difunde conhecimento racional e objetivo, selecionando estudantes e alunas com base em critérios nacionais. Era a perspectiva dominante, até que Bourdieu e Passeron, em 1970, lançam o livro

*La Reproduction*, onde debatem os mecanismos de reprodução social nas instituições, especificamente nas escolas (BOURDIEU; PASSERON, 1970; OLIVEIRA; BOAS; HERAS, 2016).

De acordo com Bourdieu e Passeron (1978), a escola é reprodutora de desigualdades, uma vez sendo espaço de socialização, incorpora a cultura dominante, contribuindo para a reprodução das relações de poder (BOURDIEU; PASSERON, 1978). No livro *A Dominação Masculina*, Pierre Bourdieu (1999) explica a (re)produção dos papéis sociais de gênero e a manutenção das relações de dominação a partir do conceito de *habitus* (BOURDIEU, 1999). A educação informal por meio de um trabalho pedagógico de nomeação, manifestação e incorporação, socializa a criança e os jovens para os papéis de gênero através de estratégias educativas, na maioria das vezes implícitas nas práticas das instituições de ensino, família e meios de comunicação (OLIVEIRA; BOAS; HERAS, 2016).

A universidade é um espaço de reprodução social, onde ocorre a mesma socialização das relações de gênero presentes do “lado de fora”, ou seja, fora de suas paredes. E, mesmo sendo considerada um espaço de pluralidade de pensamentos, nela podem se multiplicar atitudes violentas de discriminação e intolerância. Nesse meio se conservam fortes estruturas hierárquicas que favorecem as relações desiguais (SOUZA et al., 2021). E sendo a universidade composta da mesma base material que a sociedade, é possível afirmar que as violências, em especial a violência de gênero presente no ensino superior, por vezes não é reconhecida, seja devido à visão idealizada que se tem da instituição de ensino superior, seja por se manifestar de forma aberta e escrachada, mas, também, de forma sutil e dissimulada (SIGMORELLI, 2014; SOUZA et al., 2021).

Sendo assim, o meio universitário, que deveria promover um ambiente à frente da sociedade patriarcal, nem sempre o faz, permitindo que a desigualdade e a discriminação de gênero apareçam no ensino superior brasileiro de diversas formas, em relação à sexualidade, aparência física ou às pretensas diferenças cognitivas entre homens e mulheres (SOUZA et al., 2021). O indivíduo reproduz em suas relações os papéis de gênero com os quais foi socializado. Assim como o grupo de discentes de uma instituição – composto por sujeitos que, ao longo da vida, incorporaram valores e crenças através do processo de socialização a que foram submetidos – integram essas concepções ao seu desempenho profissional e nas relações interpessoais, podendo contribuir com essa desigualdade (OLIVEIRA; BOAS; HERAS, 2016).

Os dados levantados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE em 2019, permitiram retratar um perfil do ensino superior no país. No

Brasil de 2019, havia 46,9 milhões de pessoas de 15 a 29 anos de idade. Dentre essas pessoas: 14,2% estavam ocupadas e estudando; 22,1% não estavam ocupadas nem estudando; 28,1% não estavam trabalhando, porém estudavam; e 35,6% estavam apenas trabalhando e não estudando. Entre as mulheres, 27,5% não estavam ocupadas, nem estudando ou se qualificando e, entre os homens, 16,6%. Por outro lado, 28,8% das mulheres e 42,3% dos homens apenas trabalhavam e 29,9% das mulheres e 26,4% dos homens apenas estudavam ou se qualificavam (IBGE, 2019).

Esses indicadores mostram que no país o acesso à universidade cresceu, principalmente devido à implementação das políticas públicas, tanto na rede pública, como na privada, e as mudanças devem ser contínuas para que esse acesso seja, de fato, garantido a todos. Observa-se ainda que o índice de mulheres na universidade é maior do que o dos homens (SIMÕES, 2019), e a taxa de conclusão dos cursos de ensino superior também é maior entre elas (IDOETA, 2019). Ainda assim, mesmo sendo maioria, a universidade, historicamente, pode representar um espaço de medo para as mulheres, onde as discriminações são manifestadas por estranhos, colegas, professores e/ou indivíduos presentes no cotidiano (SIMÕES, 2019).

Segundo levantamento de uma pesquisa da Young Women's Trust com a University College, em Londres, os jovens entre 16 e 30 anos são os que mais sofrem com o sexismo em ambientes como escolas, universidades, trabalho e transporte público. A pesquisa ainda evidencia que as mulheres são as mais afetadas quando comparadas aos homens (FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO, 2022).

Serrão e Formiga (2013), utilizando a Teoria do Sexismo Ambivalente como base de estudo e o Inventário do Sexismo Ambivalente como escala para quantificar o sexismo, evidenciaram que há de fato a presença desse fenômeno entre jovens do ensino superior e as duas dimensões desse preconceito legitimam mecanismos de manutenção de uma desigualdade de gênero (SERRÃO; FORMIGA, 2013). Consta-se um certo despreparo nos ambientes universitários para o enfrentamento às violências e preconceitos, principalmente em relação àquelas praticadas contra a mulher, bem como diretrizes administrativas de proteção às pessoas expostas às violências. Poucas vezes, são aplicadas punições contra os agressores, e, se o agressor for funcionário da universidade, poucos são aqueles afastados imediatamente das atividades institucionais. Todas as iniciativas de combate a essas violências repercutem na presença do sexismo entre jovens e no ambiente universitário (MAITO et al., 2019).

Outros dados sobre ensino superior no país mostram que somente 0,8% dos brasileiros têm mestrado e 0,2% tem doutorado. A taxa é menor entre as mulheres, que sofrem mais com a dificuldade de entrar no mercado de trabalho e se manter na pós-graduação, seja por motivos financeiros e/ou familiares. Debate-se também os cargos e os salários das mulheres em comparação aos dos homens. Geralmente os homens ocupam os cargos de chefia e confiam em outros homens para trabalharem juntos e ocuparem outros cargos de importância. As mulheres, quando chegam em cargos de alta direção, ganham menos e se deparam com a necessidade de provação, o que mais uma vez leva à reflexão dos impactos do sexismo no ensino superior e no mercado de trabalho (FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO, 2022).

Diante disso, fica evidente que o ambiente acadêmico e as relações interpessoais que nele se estabelecem podem exercer grande influência na vida do jovem acadêmico até após a graduação, apresentando potencial estressor e influenciando a vida profissional. Nos casos dos cursos da área da saúde ainda podem desempenhar grande influência não somente na formação acadêmica, mas também na qualidade da assistência oferecida pelo jovem profissional (HIRSCH et al., 2018).

### **1.5 Enfermagem: uma profissão do gênero feminino**

Sabe-se que a enfermagem enquanto profissão caracteriza-se por ser uma categoria predominantemente feminina, por seu objeto de trabalho, o cuidado, ter sido historicamente atribuído como característica natural do sexo feminino. Se tornou comum que no curso de graduação em enfermagem também haja o predomínio de discentes mulheres, embora se observe uma recente masculinização da profissão no país, que se relaciona diretamente com o crescente número de discentes do sexo masculino nos cursos, permitindo transformações no perfil da profissão no país e dos graduandos de enfermagem (BUBLITZ et al., 2015).

A enfermagem surgiu no intuito de manter as pessoas saudáveis, proporcionando conforto, cuidado e proteção à pessoa doente. Um movimento também entrelaçado às mulheres que, desde a antiguidade, eram vistas como aptas em proporcionar um ambiente familiar seguro e saudável, que visava a proteção de todos os membros da família, principalmente das crianças e dos idosos (ANGELO et al., 1995). Nessa perspectiva, pode-se

afirmar que, desde o seu surgimento, a enfermagem coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos mais velhos. Relacionada também à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, que era transmitido de mulher para mulher (LOPES; LEAL, 2005).

A condenação dos saberes informais na Idade Média e a perseguição das mulheres acusadas de bruxaria por fugirem do controle da igreja na época influenciaram para que os primeiros questionamentos referentes à legitimidade da enfermagem e as mudanças no seu livre exercício surgissem (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006). As mulheres perseguidas ou aquelas que concordavam em abandonar suas famílias e riquezas (diaconistas, abadessas, beguinas) se dedicavam exclusivamente aos pobres e aos doentes. Dessa maneira, as ordens religiosas impuseram à enfermagem, por um longo período, o seu exercício exclusivo, majoritariamente feminino e caritativo. Enquanto o gênero masculino era representado pelos físicos e cirurgiões-barbeiros que se responsabilizavam pela cura dos males físicos (LOPES; LEAL, 2005; PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

Posteriormente, na Idade Moderna, proliferaram as ordens religiosas de homens e mulheres que cuidavam dos corpos e almas dos pobres e doentes. Alguns são lembrados até hoje nas figuras de santos na Igreja Católica, como Santo Agostinho e São Vicente de Paulo. Já as mulheres, por sua vez, eram reconhecidas como as Irmãs de Caridade, que estabeleciam rituais de cuidados de enfermagem nos hospitais e domicílios, tecendo assim suas marcas à prática da profissão (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

O tardio processo de profissionalização da enfermagem atesta essas características à profissão e reproduz as relações de trabalho sob a visão hegemônica da medicina “masculina”, onde a seletividade sexual, estruturada por valores ideológicos religiosos, também estabeleceu relação com os grupos sociais e com os sistemas de saúde da época, que se encontravam em expansão devido aos avanços da ciência e da organização capitalista do trabalho e da sociedade (LOPES; LEAL, 2005).

Através das descobertas microbiológicas e os inúmeros procedimentos técnicos advindos das ciências biológicas e da medicina, aliados ao período de profundas alterações nas relações de trabalho (revolução industrial), o campo de trabalho da enfermagem se consolidou, e a noção de cuidado (de saúde à família) é firmado como ação feminina, originária das “qualidades naturais” das mulheres. E apesar das limitações sociais impostas às mulheres, das perseguições religiosas e perseguições das corporações médicas, o exercício se firmou no espaço formal das relações de trabalho na saúde (LOPES; LEAL, 2005).

Nessa perspectiva, o recrutamento de trabalhadoras na enfermagem envolvia valores vocacionais, onde a entrada seletiva das mulheres nesse espaço profissional estava associada culturalmente e socialmente ao seu sexo. Deve-se considerar também, a influência de Florence Nightingale, principal precursora da enfermagem, conhecida como a criadora da Enfermagem Moderna, na Europa e no mundo, que institucionalizou na Inglaterra Vitoriana em 1862, uma profissão para as mulheres, para a qual eram “naturalmente preparadas”, a partir de valores que se consideravam femininos. E no Brasil, a influência de Anna Justina Ferreira Nery, mais conhecida como Anna Nery, que inspirada pelo modelo inglês (Sistema Nightingale) é conhecida por ser precursora da carreira de enfermagem no país (LOPES et al., 1996).

É importante evidenciar que, ao longo do processo de profissionalização da enfermagem, esses valores e atributos são diferentemente explorados no trabalho institucionalizado. Pode-se dizer que, o cuidado, além de parte integral da vida humana e enquanto profissão, está contido nas raízes da história das mulheres; através dele que a principal parte do destino das mulheres foi construída (ANGELO et al., 1995).

No Brasil, assim como em todo o mundo, o movimento pela libertação das mulheres foi liderado, também, por mulheres que, cada uma ao seu modo, sempre estiveram à frente dos costumes e padrões da sua época. Até 1932, o termo usado para se referir à enfermeira era sempre no feminino, inclusive na denominação das escolas. A linguagem no feminino continuou em alguns documentos, decretos e leis que regem a profissão, até praticamente a década de 60.

Através da reforma universitária, ocorrida em 1968, modificou-se profundamente o sistema de ensino superior no país, alterando a organização, administração e funcionamento dos cursos, gerando a necessidade de uma revisão filosófica dos currículos dos mesmos. A maioria das escolas de enfermagem de nível superior só aceitava mulheres como alunas, utilizando a denominação enfermeira para se referir a essa profissional. Contudo, devido ao vestibular unificado, abriram-se as portas da Universidade para os homens que quisessem ingressar em qualquer profissão, inclusive a enfermagem.

Com a entrada dos homens nos cursos de enfermagem, a situação começou gradativamente a se transformar. Os homens passaram a assumir cargos de direção e chefias nas instituições de saúde e nas entidades de classe. O termo enfermeiro passou a ser utilizado na linguagem da profissão e nos textos escritos sobre enfermeiras e enfermeiros. Enfermeiras passaram a se autodenominarem enfermeiros, professoras se autodenominarem professores e alunas se autodenominarem estudantes. Progressivamente, a partir dessa reforma

universitária, a identidade profissional feminina da profissão foi transferida para o gênero masculino pelas próprias enfermeiras, como um tipo de renúncia à responsabilidade do desenvolvimento da profissão ou como se não soubessem o valor da identidade que possuem (LIMA, 1993).

Estudiosas de enfermagem consideram que esse foi o momento em que a profissão se assumiu definitivamente na linguagem do masculino. A justificativa inicial era de que uma profissão composta pelos gêneros masculino e feminino deveria ser referenciada pelo masculino, atendendo às exigências da língua portuguesa. Porém, fica implícita a confirmação da ideia de superioridade masculina histórica, que permeia as relações entre mulheres e homens (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

Pela legislação que direciona a enfermagem brasileira, o decreto que regularizou o exercício da enfermagem no Brasil e fixou as condições para a equiparação das Escolas de Enfermagem e instruções relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas, em seu Art. 1º, estabelece que “só poderão usar o título de enfermeiro diplomado ou enfermeira diplomada ou as iniciais correspondentes”, ou seja, a denominação de gênero tanto se dá no masculino como no feminino, respeitando as variáveis e singularidades de cada sexo (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

A Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, fundada em 1926, atual ABEn, sempre teve um papel significativo nas lutas e reivindicações da enfermagem brasileira. As lutas sempre buscavam qualificar a profissão na sua prática e ensino, gerando conflitos em vários campos, inclusive governamentais, por exemplo, com o Ministério do Trabalho, que apoiava a continuidade da formação de pessoal não qualificado. Concedendo, assim, o direito ao título de enfermeiro prático para aqueles que realizavam o exame de habilitação (CARVALHO, 1976). Acredita-se que essa situação também contribuiu, inicialmente, para a introdução do termo enfermeiro no masculino, em 1938, ao ser instituído o Dia do Enfermeiro, celebrado em 12 de maio, pelo Decreto nº 2956, de 10 de agosto de 1938. Dessa maneira, assume-se novamente a denominação no masculino numa data que é considerada tão importante e significativa para a enfermagem brasileira, e que na sua grande maioria é constituída pelo gênero feminino ((PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

Segundo dados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil de 2015, o mais amplo levantamento sobre uma categoria profissional já realizado na América Latina, que envolveu cerca de 1,6 milhões de profissionais, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a enfermagem no país é composta por um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros e enfermeiras.

A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres e 15% de homens. Observando uma recém tendência à masculinização da categoria, com início da década de 90 (COFEN, 2015; MACHADO, 2017).

Mesmo majoritariamente feminina, ainda se encontra na enfermagem inúmeros exemplos de estereótipos que retratam o que se espera de uma enfermeira: que ela seja bondosa, dedicada, carinhosa, abnegada, obediente e servil, características relacionadas à própria história da profissão e seu cunho religioso. O papel social de subordinação reservado às mulheres na esfera privada/doméstica parece se estender à esfera pública/profissional. Por exemplo, a maior parte do fazer em enfermagem reproduz as atividades da vida privada, que são essenciais à sobrevivência humana. Algumas mulheres parecem permanecer no espaço pré-cívico e pré-político, aceitando os dogmas que o patriarcado lhes deixou durante séculos e séculos, exercendo um papel coadjuvante no cenário político executado por homens (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

Os estereótipos sexistas, que ocorrem desde a infância e estendem-se ao longo da vida, levam a uma série de comportamentos predefinidos que obrigam, tanto a mulher quanto o homem, a uma luta constante pela libertação (COELHO, 2005). Todas essas questões corroboram para uma possível prática profissional em enfermagem alienada e subjugada pelos interesses econômicos de dominação, opressão e marginalização (ALMEIDA et al., 2016).

Machado (2004) indica que há mudança na representatividade masculina da enfermagem, onde os próprios acadêmicos estão tentando desconstruir a ideia do cuidado humano visto apenas sob a ótica do feminino, para que com isso possa se manter um contexto social que envolva os dois gêneros em harmonia em prol do bem-estar, segurança, conforto e o direito de escolha ao ser cuidado dos pacientes (MACHADO, 2004).

O estudo 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 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.

No campo da educação, se faz necessário considerar o contexto do indivíduo e do meio em que ele vive. O ensino de enfermagem no país passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, relacionadas às mudanças do contexto histórico da enfermagem e da sociedade brasileira. Como efeito, o perfil de enfermeiros e enfermeiras

apresentou significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo (ITO et al., 2006).

A necessidade de mudanças no ensino de enfermagem foram de acordo com as exigências encontradas em cada época da história. As mudanças na sociedade e nas políticas de saúde foram e ainda são determinantes para a construção do ensino de enfermagem e formação de profissionais engajados na realidade (FUSZARD, 1989).

O ensino oficial sistematizado da Enfermagem Moderna no Brasil foi introduzido em 1923 pelo Decreto nº 16300/23, no Rio de Janeiro, através da organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), então dirigida por Carlos Chagas e posteriormente denominada Escola Anna Nery. O ensino sistematizado da Enfermagem Moderna tinha como propósito formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, as condições necessárias à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias da época (ITO et al., 2006).

Na realidade, a enfermagem brasileira nasceu ligada ao modelo hospitalar de atenção individual e curativa e não para a saúde pública (RIZZOTO, 1995). Tal afirmação é baseada nos conteúdos e carga horária teórica e prática que compunham o currículo implantado no DNSP, onde, das trinta e cinco disciplinas ministradas, apenas quatro eram voltadas para a saúde pública. É possível compreender que a criação da escola e a orientação do ensino foram de encontro às necessidades do mercado naquele momento, uma vez que na época deu-se o início do processo de industrialização do país e, no que se refere à organização de assistência à saúde, a situação traduziu-se pela pressão da classe trabalhadora por assistência médica individual (ITO et al., 2006).

Em todas as mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil, a predominância foi do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação. A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revelam que a formação de enfermeiro e enfermeira era centrada no polo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época. Na década de 80, surgiram novas propostas de saúde, desejando uma melhor organização do sistema, trazendo os pressupostos de equidade, integralidade e universalidade, contidos no SUS, como princípios norteadores das políticas no setor saúde, exigindo profissionais com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde (ITO et al., 2006).

Houve diversas discussões entre as entidades de classe, escolas, instituições de saúde, entre outros, acerca da necessidade de reformulação do currículo de 1972, visto que o mesmo

não era mais capaz de atender às necessidades impostas pelo setor da saúde no Brasil (MENDES, 1996). Após um longo e exaustivo processo de discussão organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) com a participação de escolas, instituições de saúde, entidades de classe e outros, concluiu-se uma nova proposta curricular, oficializada em 1994 pela Portaria nº 1721/94.

Esse novo currículo prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa, tendo como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade. Ainda no mesmo contexto histórico do ensino de enfermagem no Brasil, é importante destacar que, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, houve inovações e mudanças na educação nacional, onde foi prevista uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso.

A nova LDB assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas. Assim, as universidades não têm a obrigatoriedade em seguir a regulamentação do currículo mínimo determinada pela Portaria 1721/ 94. O currículo não é mais o único determinante, mas uma base para direcionar e orientar o ensino de graduação em enfermagem. A atual LDB oferece às escolas as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que devem orientar a elaboração dos projetos pedagógicos. A LDB visa à formação de profissionais que possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a aprender a aprender, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, enfim, compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país (FRANQUEIRO, 2002).

A LDB trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensinos Superiores, docentes, discentes e sociedade, pois permite a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao mercado de trabalho, já que as instituições de ensino têm liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos (ITO et al., 2006).

Para atender às exigências da nova LDB, surgiram as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde, com os objetivos de levar os estudantes dos cursos de graduação em saúde “a aprender a aprender que engloba: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer”, garantir a capacitação de profissionais com

autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento que é prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (CNE, 2001).

Ao contrário do currículo mínimo, que definia os cursos e perfis profissionais estáticos, as diretrizes curriculares abrem a possibilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) definirem diferentes perfis de seus egressos e adaptem esses perfis às transformações das ciências contemporâneas e às necessidades sociopolíticas e econômicas da sociedade brasileira (ITO et al., 2009).

As Diretrizes Curriculares definem ainda que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (CNE, 2001).

Ainda segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), entre as diversas competências e habilidades específicas que o (a) enfermeiro (a) deve possuir, está: possuir competências técnico-científicas, ético-políticas, socioeducativas contextualizadas que lhe permitam atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas, estabelecendo novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões, e o próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que traz conquistas relevantes na direção da profissionalização e autonomia do profissional enfermeiro (SILVA, 2021).

As DCN/ENF ressaltam a importância da construção de Projetos Pedagógicos que superem a fragmentação disciplinar por meio da integração de conhecimentos e da articulação entre teoria-prática com vistas à formação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de promover a saúde integral do ser humano, atender às demandas de saúde da população e intervir na realidade para transformá-la, em consonância com os princípios do SUS (BRASIL, 2001).

Considerando a superação da fragmentação disciplinar, a promoção de integrações de conhecimentos e, principalmente, a problematização das questões sociopolíticas da vida cotidiana, a formação é importante ferramenta no enfrentamento aos preconceitos, discriminações sociais, em particular ao enfrentamento do sexismo, alcance dos direitos e cidadania das pessoas, principalmente das mulheres.

## 2 MÉTODO

### 2.1 Tipo de Estudo

Essa investigação foi construída com o intuito de verificar a invariância dos indicadores psicométricos da estrutura fatorial do Inventário do Sexismo Ambivalente em jovens do curso de graduação em enfermagem e o nível de sexismo entre eles, considerando ainda as características sociodemográficas. Dessa forma, trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, com uma abordagem quantitativa.

Nos estudos de corte transversal, a observação do fator e do efeito é realizada em um único momento no tempo, permitindo a realização de análise descritiva e de associação entre as variáveis. O campo da enfermagem vem utilizando amplamente as pesquisas transversais para a produção de informações sobre situações de vida e saúde pública, sendo pesquisas com baixa demanda de tempo, baixo custo financeiro, facilidade de realização e simplicidade analítica e inferencial (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013).

Os estudos descritivos auxiliam na descrição dos fenômenos ou situações das características de determinada população ou estabelecendo relações entre variáveis. O fenômeno pode ser estudado com detalhes, permitindo abranger com exatidão as características de um indivíduo, grupo, ou uma situação, bem como investigar a relação entre os eventos (GIL, 1999).

Já o método de pesquisa correlacional busca explorar relações que possam existir entre duas ou mais variáveis, porém, sem o interesse de estabelecer causa e efeito. Este método torna-se útil quando há o objetivo de identificar padrões e relações entre as variáveis de uma amostra, podendo também detectar potenciais variáveis confusas que precisam ser ajustadas em estudos futuros. Através de diversas técnicas estatísticas, como o coeficiente de correlação de Pearson, é possível avaliar a força e a direção das relações entre as variáveis (FIGUEIREDO FILHO; SILVA JUNIOR, 2009).

## 2.2 Cenário do estudo

A Faculdade de Enfermagem dessa universidade encontra-se localizada em um bairro da zona norte da cidade do Rio de Janeiro e foi criada em 1944, com o propósito de formar profissionais capacitados a atender às necessidades de saúde da sociedade, e vem se consolidando, ao longo desses 74 anos de atuação, como referência de excelência acadêmica.

O Curso de Graduação em Enfermagem dessa universidade é desenvolvido em 9 períodos, em regime integral (manhã-tarde); suas atividades acadêmicas de ensino possuem a modalidade de aulas teóricas, aulas teórico-práticas e estágio supervisionado (regime de internato), sendo essa última modalidade realizada nos dois últimos períodos do curso.

Além da reconhecida qualidade que imprime a graduação, a faculdade se caracteriza por uma expressiva vocação extensionista, pela contribuição na qualificação e requalificação dos recursos humanos da rede de assistência à saúde, especialmente do SUS e também pelo investimento na produção e divulgação do conhecimento em enfermagem.

A missão da Faculdade é formar enfermeiros cidadãos comprometidos com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, que se posicionem em relação ao mundo e à vida, utilizando competências, habilidades e atitudes do escopo de atuação da enfermagem no campo da saúde. Para isso, a formação se estrutura na tríade universitária: Ensino-Pesquisa-Extensão.

## 2.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por jovens universitários do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do Estado do Rio de Janeiro. Como critérios de inclusão foram considerados os jovens maiores de 18 anos, com matrícula ativa, que concordaram em participar da pesquisa. Como critério de exclusão aqueles que não foram encontrados após três tentativas de busca. O total de estudantes matriculados no curso de graduação em enfermagem em julho de 2022 a outubro de 2022, período da pesquisa, era de 352 estudantes, sendo 43 estudantes no 1º período, 34 estudantes no 2º período, 38 estudantes no 3º período, 39 estudantes no 4º período, 38 estudantes no 5º período, 43 estudantes no 6º

período, 45 estudantes no 7º período, 28 estudantes no 8º período e 44 estudantes no 9º período.

Desse total, devido a recusas, abandonos, licenças e/ou ausências, a amostra final foi de 305 estudantes, sendo: 36 estudantes no 1º período, 23 no 2º período, 38 no 3º período, 36 no 4º, 38 no 5º período, 33 no 6º, 42 no 7º, 26 no 8º período e, por último, o 9º período com a coleta total de 32 estudantes.

No que diz respeito à qualidade do 'n' amostral, ele foi avaliado através do software *G Power 3.1*, ao qual destina-se o cálculo referente ao poder estatístico, relacionando o 'n' necessário para a pesquisa e tipo de estatística a ser realizada (FAUL et al., 2007). Considerando uma probabilidade de 95% ( $p < 0,05$ ), uma magnitude do efeito amostral ( $r \geq 0,30$ ) e um padrão de poder hipotético ( $\pi \geq 0,80$ ) para a amostra coletada, observou-se que a amostra de 305 sujeitos, revelou-se suficiente para o estudo, tendo revelado indicadores estatísticos ( $t \geq 1,98$ ;  $\pi \geq 0,99$ ;  $p < 0,05$ ) que garantiram a qualidade amostral para a pesquisa em questão.

A partir dessa organização, avaliaram-se alguns critérios quanto à qualidade amostral; desta maneira, em reação à multicolinearidade, observaram-se correlações variando entre os parâmetros definidos por Tabachnick e Fidell (2001) [ $r \leq 0,90$ , variando de  $-0,08$  a  $0,48$ ], revelando, com isso, a não existência de variáveis com alto grau de correlação, permitindo gerir modelos preditivos e/ou correlacionais, com baixo erro de medida.

#### **2.4 Técnica de coleta de dados**

A técnica de coleta de dados foi o questionário autoaplicado em sala de aula. Inicialmente, foi disponibilizada pela secretaria do curso a lista nominal dos discentes matriculados por períodos e os horários das disciplinas, também por períodos. Com isso, foi cedido, pelo docente responsável da disciplina no momento, um tempo da aula para a pesquisadora apresentar a pesquisa para os estudantes e distribuir o instrumento para aqueles que se encaixavam nos critérios de inclusão. O questionário foi respondido de forma individual, respeitando o tempo cedido pelos professores, em sala de aula, na faculdade de enfermagem.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi elaborado em dois blocos, sendo o bloco I destinado à abordagem dos aspectos sociodemográficos, referentes ao sexo, idade, estado civil, identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual, ocupação, religião, renda familiar, moradia e lazer. O bloco II continha um questionário em formato de likert, com itens presentes no Inventário de Sexismo Ambivalente (ISA).

O ISA (Anexo A) é uma escala elaborada originalmente em língua inglesa por Glick e Fiske (1996), inicialmente constituída por 140 itens. Após adaptações, os autores aplicaram uma versão reduzida da escala composta por 22 a 32 itens em várias amostras. No que se refere à fidelidade do ISA, os autores obtiveram valores de coeficientes de consistência interna aceitáveis nos estudos. A escala final foi reduzida a 22 itens que avaliam os estereótipos assumidos pelos gêneros masculino e feminino, em relação às duas dimensões do sexismo: o benévolo (itens ISA 01, ISA 03, ISA 06, ISA 08, ISA 09, ISA 12, ISA 13, ISA 17, ISA 19, ISA 20, ISA 22) e o hostil (ISA 02, ISA 04, ISA 05, ISA 07, ISA 10, ISA 11, ISA 14, ISA 15, ISA 16, ISA 18, ISA 21) (GLICK; FISKE, 1996).

Essa escala tem revelado indicadores psicométricos com amostras de outros países, como Estados Unidos, Chile, México, Coreia, Alemanha e Brasil, garantindo a sua estrutura bifatorial atribuída às atitudes sexistas hostis e benevolentes (SERRÃO; FORMIGA, 2013). No Brasil, o ISA desenvolvido por Glick e Fiske (1996) foi adaptado e validado por Formiga, Santos e Gouveia (2002). A escala vem mantendo a qualidade psicométrica ao longo dos últimos anos em amostras de adolescentes, homens, grupo de psicólogos, militares e na comparação entre brasileiros e portugueses (FORMIGA; FACHINI; CURADO, 2005; FORMIGA; ARAÚJO; CAVALCANTE, 2007; FORMIGA, 2011; FORMIGA et al., 2018; GASPODINI; FORMIGA; FALCKE, 2019; RIBEIRO; FORMIGA; SALUM, 2022), ainda não utilizada na enfermagem.

Para responder ao questionário, o estudante foi instruído a ler cada item do ISA e indicar o quanto estava de acordo com o conteúdo expresso, utilizando para isso uma escala de quatro pontos, do tipo Likert, com as seguintes possibilidades de respostas: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo e 4 = Concordo totalmente. Foi-lhes dito que não havia respostas certas ou erradas, apenas que respondessem o mais sinceramente possível de acordo com suas percepções a cada item.

Para a cotação da escala, deve-se calcular as pontuações nas duas subescalas através da pontuação média dos itens que as compõem. Também se pode obter uma pontuação dos traços de sexismo global a partir da média total das pontuações. A interpretação dos resultados deve ser feita atendendo: altas pontuações nas subescalas de sexismo hostil e

benevolente revelam atitudes sexistas e estereotipadas; altas pontuações no sexismo hostil revelam esta crença com um caráter claramente negativo; altas pontuações no sexismo benevolente manifestam a visão subordinada da mulher através de um suposto afeto e proteção (FERNANDES et al., 2020).

## 2.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados, tabulados e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0. A análise descritiva das características da população foi expressa através de frequências (absoluta e relativa) para as variáveis categóricas, para as variáveis quantitativas foram utilizadas medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) e os cálculos referentes à correlação de *Pearson*, *alfa de Cronbach*, Correlação intraclasse e Qui-quadrado.

A primeira análise realizada teve por objetivo avaliar a regularidade do conjunto de dados relativo à amostra coletada, a partir das medidas de dispersão dos dados obtidos (média e desvio padrão). A partir delas, é possível identificar o quanto os resultados não apenas poderiam assumir uma distribuição normal, como também a variação dos respondentes nas escalas de respostas (DANCEY; REIDY, 2006; BISQUERRA; SARRIERA; MARTINEZ, 2004).

Na verificação da relação do conteúdo dos 22 itens do ISA, a partir da sua representatividade comportamento-domínio, foi utilizada a análise correlacional para avaliar a relação teórica apresentada no instrumento desenvolvido pelos autores supracitados, bem como as situações especificadas nos itens e o quanto esse instrumento representa os aspectos esperados (CUNHA, 2000; PASQUALI, 2011; FORMIGA et. al., 2021).

Para a análise correlacional iniciou-se realizando o cálculo de coeficiente de correlação de Pearson. Esse cálculo é representado por um coeficiente ( $r$ ) indicando a relação produto-momento de mais de duas variáveis quantitativas medindo o grau da correlação linear entre elas. Trata-se de um índice adimensional com valores situados entre -1,0 e 1,0 que reflete a intensidade de uma relação linear entre dois conjuntos de dados. Assim,  $r = 1$  significa uma correlação perfeita positiva entre as duas variáveis;  $r = -1$  significa uma correlação negativa perfeita entre as duas variáveis, isto é, se uma aumenta, a outra sempre diminui; e  $r =$

Osignifica que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra (BISQUERRA; SARRIERA; MARTINEZ, 2004; FIGUEIREDO FILHO; SILVA JUNIOR, 2009).

O Teste t de Student, de acordo com Alves (2017 apud BISQUERRA; SARRIERA; MARTINEZ, 2004), tem diversas variações de aplicação, especialmente, para comparar duas (e somente duas) verificações dos escores médios em grupos diferentes com o objetivo de testar hipóteses entre eles. No teste t para amostra pareadas, segue-se semelhante lógica do teste anterior, porém, neste, busca-se a partir da suposição de que a variável de interesse seja normalmente distribuída, comparando duas amostras dependentes.

Tendo assumido, teoricamente, que o conteúdo dos itens do sexismo discriminam e representam o referido conceito e a proposta teórico-empírica da bifatorialidade do construto (isto é, sexismo ambivalente, estruturado em sexismo benévolo e hostil), empregou-se o pacote estatístico AMOS GRAFICS 24.0, destinado à análise fatorial confirmatória para a qual hipotetizou o modelo bifatorial, observado pelos autores supracitados, a partir do qual esperava-se que a organização item-fator confirmasse uma associação semelhante já observada.

Foi utilizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para testar a consistência da existência do modelo bifatorial do sexismo (hostil e benévolo) nos estudantes do curso de graduação em enfermagem. Optou-se por deixar livres as covariâncias ( $\phi$ ,  $\phi$ ), revelando indicadores de qualidade de ajuste para o modelo proposto próximos às recomendações apresentadas na literatura (BYRNE, 1989; VAN DE VIJVER; LEUNG, 1997).

Dessa forma, considerou-se como entrada na matriz de covariâncias, o estimado *ML* (*Maximum Likelihood*). Sendo um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, buscou-se avaliar a estrutura teórica do ISA, tendo como orientação empírica e axiomática as propostas de Glick e Fiske (1996) e Formiga, Santos e Gouveia (2002), referente à bifatorialidade. No que se refere a essa análise, foram considerados os seguintes indicadores estatísticos para avaliação da qualidade fatorial (SHROUT; FLEISS, 1979; JORESKÖG; SÖRBOM, 1989; NUNNALLY et al., 1994; HAIR; ANDERSON; FORNELL; LARCKER, 2000; HAIR; ANDERSON; TATHAM; BLACK, 2005; TATHAM; BLACK, 2005; FORMIGA; MARÔCO; TECEDEIRO; MARTINS; MEIRELES, 2008; HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010; LATTIN; CARROLL; GREEN, 2011; PASQUALI, 2011; KLINE, 2014; FORMIGA; PEREIRA; ESTEVAM, 2020; ESTEVAM et al., 2021):

- Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ): testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados. O ajustamento será pior conforme o valor seja maior. Pouco empregado na literatura, é

mais comum considerar sua razão em relação ao grau de liberdade ( $\chi^2/g.l.$ ). Nesse caso, valores até 3 indicam um ajustamento adequado;

- Raiz Quadrada Média Residual (RMR): indica o quanto um modelo teórico se ajusta aos dados, na medida em que a diferença entre os dois se aproxima de zero;
- Goodness-of-Fit Index (GFI) e Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI): considerados análogos ao  $R^2$  em regressão múltipla, indicam a proporção de variância-covariância nos dados explicada pelo modelo, que variam de 0 a 1, com valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superior, indicando um ajustamento satisfatório;
- Comparative Fit Index (CFI): compara o modelo estimado e o modelo nulo de forma geral, considerando valores mais próximos de 1 como indicadores de ajustamento satisfatório;
- Tucker-Lewis Index (TLI): fornece uma medida de parcimônia entre os índices do modelo proposto e do modelo nulo. Varia de 0 a 1, com índice aceitável acima de 0,90;
- Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA): com intervalo de confiança de 90%, é considerado um indicador de “maldade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores de até 0,10;
- Expected Cross-Validation Index (ECVI) e Consistent Akaike Information Criterion (CAIC): são os indicadores geralmente empregados para avaliar a adequação de um modelo determinado em relação a outro. O melhor ajuste é expresso por valores baixos do ECVI e CAIC;
- Akaike’s Information Criteria (AIC): avalia o modelo utilizando a parcimônia, levando em conta o número de parâmetros estimados. É utilizado quando se comparam dois ou mais modelos. O modelo que apresenta melhor ajuste é o que possuiu menor AIC;
- Browne-Cudeck Criterion (BCC): funciona da mesma maneira que o AIC e o CAIC, com a diferença de que impõe grandes penalidades para a complexidade do modelo;
- Bayes Information Criterion (BIC): mostra-se de forma mais consistente, uma vez que cada ajuste realizado nos componentes explicativos é gerado com base no ajuste adequado dos dados, penalizando severamente modelos com muitos parâmetros;

- Cálculo de Confiabilidade Composta (CC) e o da Variância Média Extraída (VME): são indicadores associados à qualidade de medida. Na CC é exigido que o nível do escore esteja acima de 0,70. Já na VME é preciso um nível acima de 0,50.
- *Alfa de Cronbach*( $\alpha$ ): esse coeficiente estima a confiabilidade de um questionário medindo a correlação entre as respostas através da análise do perfil dos itens. O coeficiente  $\alpha$  é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância das somas dos itens de cada avaliador da equação, podendo variar de um valor mínimo (0,70) a máximo (1,00), contudo quanto mais próximo de 1, melhor será sua precisão, o que significa que os itens são homogêneos em sua mensuração, produzindo a mesma variância, caracterizando uma segurança para a medida do fenômeno que se quer avaliar.
- Critério de Fornell e Larcker e AVE: a validação convergente avalia o grau em que duas medidas do mesmo conceito estão correlacionadas. Para verificar a validade convergente é utilizado o critério proposto por Fornell e Larcker em 1981 que indica validação convergente quando a Variância Média Extraída – AVE for superior a 50%.
- Coeficiente de Correlação Interclasse (ICC): é uma das ferramentas mais utilizadas para a mensuração da confiabilidade de medidas, medindo a homogeneidade de duas ou mais medidas. O ICC é interpretado como a medida de da proporção da variabilidade total atribuída ao objeto estudado.

Também verificou-se, inicialmente, o poder discriminativo dos itens e a sua representatividade de conteúdo, os quais permitiram avaliar uma maior especificidade na análise estatística referente à organização e verificação empírica da fatorialidade da escala em questão. Com os achados de estudos que utilizaram a medida do sexismo no contexto brasileiro, por exemplo, no que se refere ao sexismo ambivalente (FORMIGA, GOUVEIA & SANTOS, 2002; FERREIRA, 2004; FORMIGA, ARAÚJO & CAVALCANTE, 2007; FILHO, EUFRÁSIO & BATISTA, 2011; FORMIGA, 2015; FORMIGA, GONÇALVES & GOMES, 2018), optou-se, inicialmente, por avaliar, a partir dos pressupostos da Teoria Clássica dos Testes (TCT), a capacidade com que os itens discriminam as magnitudes próximas às pontuações médias dos grupos inferiores e superiores com relação ao construto medido (PASQUALI, 2011; SARTES; SOUZA-FORMIGONI, 2013; FORMIGA et. al., 2021).

Com isso, buscando atender à condição proposta no parágrafo acima, assumiu-se a instrução de Formiga et al. (2021; cf. PASQUALI, 2011) e calculou-se uma pontuação total da

escala e, em seguida, a sua mediana. Os estudantes que obtiveram pontuação do escore abaixo da mediana foram classificados como sendo do grupo inferior, enquanto aqueles com pontuações acima da mediana foram definidas como grupo superior. Considerando-se cada um dos itens da escala, efetuou-se um teste t para amostras independentes e comparou-se os dois grupos, observando quais dos itens da escala discriminam as pessoas com magnitudes próximas, estatisticamente significativas.

Para os itens de cada construto, realizou-se análises descritivas (Média e Desvio Padrão) e indicadores da Skewness – SK e Kurtosis – Ku, bem como a discriminação dos itens e representatividade de conteúdo dos itens do ISA. A decisão por estas duas últimas análises deve-se à especificidade da medida proposta sobre o sexismo, bem como os indicadores psicométricos observados no estudo pioneiro de Glick e Fiske (1996), Formiga, Santos e Gouveia (2002) e Formiga (2015) para o contexto brasileiro.

Para avaliar a influência entre as variáveis sociodemográficas e acadêmica em função do sexismo hostil e benévolo, foi utilizada a Análise Multivariada de Variância (MANOVA) em associação ao teste post-hoc de Scheffé. Esse método é indicado quando se deseja comparar diversos grupos em um número de variáveis dependentes diferentes mas relacionadas (HAIR *et al.*, 2005).

É preciso salientar que o teste de Scheffé visa comparar os contrastes de médias significativas em uma função linear entre as variáveis (HAIR *et al.*, 2005), condição que pretende corroborar as correlações realizadas neste estudo, tendo como base a variação dos escores das variáveis expressas pelos respondentes e para verificar os efeitos das variáveis e facilitar a interpretação e a distribuição das respostas dos sujeitos que participaram da pesquisa.

## **2.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa**

Este estudo obedeceu aos princípios éticos propostos pela Resolução 674/22 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2022). Dessa forma, foi previamente apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – COEP/UERJ para a sua apreciação, sendo aprovado sob parecer n° 5.523.855 e CAAE 59881522.0.0000.5282.

A coleta de dados foi iniciada após aprovação e assinatura da Carta de Autorização para Pesquisa de Campo (Apêndice B), assinada pelo vice-diretor da instituição em questão. Os participantes tiveram uma ampla explicação sobre o objetivo, propósito e processo da pesquisa e somente após a obtenção por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) é que o instrumento foi distribuído e aplicado, seguindo recomendação do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes tiveram um risco mínimo ao participar da pesquisa, pela possibilidade de sentirem desconforto ao responder os itens, porém, foi assegurado a todos os participantes a possibilidade de desistir de participar da pesquisa em qualquer fase. Todos tiveram liberdade em expressar o desejo de continuar ou não prosseguindo com sua participação na pesquisa. Foi garantido também o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes com técnicas de anonimato. Levando em consideração ainda o contexto de pandemia, durante o período de coleta dos dados, todos os protocolos de segurança e prevenção vigentes no país e na instituição de ensino foram seguidos.

### 3 RESULTADOS

A população foi composta por 305 estudantes, prevalecendo o sexo feminino, com o total de 266 alunas, ou seja, 87,2% da população. A faixa etária ficou entre 20-24 anos, apresentando média de idade de 23 anos (d.p 4,5), onde o participante mais novo tinha 18 anos e o mais velho, 56 anos. Em relação à cor/raça: pretos (21,0%) e pardos (30,8%) juntos constituem a população negra, que é a prevalente no estudo. A maioria dos jovens eram solteiros (n=281/92,1%), cisgênero (n=302/99%), mulheres (n=264/86,6%), heterossexual (n=220/72,1%), apresentando alguma crença, 65,2% (n=199) e da religião católica (n=81/40,7%). Com renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos (n=183/60%), moradores da zona norte do Rio de Janeiro (n=112/36,7%), entre os estudantes 72,5%(n=221) praticavam alguma atividade de lazer no tempo livre. Quanto à distribuição dos discentes por período do curso, a turma do 7º período foi a que apresentou maior número de participantes (n=42 estudantes) e o 2º período o menor total de estudantes (n=23).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos jovens graduandos em enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022.(continua)

| <b>Variáveis</b>           | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>                |          |          |
| Feminino                   | 266      | 87,2     |
| Masculino                  | 39       | 12,8     |
| <b>Faixa Etária (anos)</b> |          |          |
| Até 19 anos                | 25       | 8,2      |
| 20 a 24 anos               | 211      | 69,2     |
| 25 anos ou mais            | 69       | 22,6     |
| <b>Cor/Raça</b>            |          |          |
| Branca                     | 146      | 47,9     |
| Parda                      | 94       | 30,8     |
| Preta                      | 64       | 21,0     |
| Amarela                    | 0        | 0        |
| Indígena                   | 0        | 0        |
| Não Sabe                   | 1        | 0,3      |
| <b>Estado Civil</b>        |          |          |
| Solteira/o                 | 281      | 92,1     |
| Casada/o                   | 20       | 6,6      |
| Separada/o                 | 0        | 0        |
| Divorciada/o               | 4        | 1,3      |
| Viúva/o                    | 0        | 0        |

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos jovens graduandos em enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022.(continuação)

| <b>Variáveis</b>               | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|----------|
| <b>Identidade de gênero</b>    |          |          |
| Cisgênero                      | 302      | 99       |
| Transgênero                    | 1        | 0,3      |
| Não-binária                    | 2        | 0,7      |
| Transexual                     | 0        | 0        |
| Travesti                       | 0        | 0        |
| Cross-Dressing                 | 0        | 0        |
| <b>Expressão de gênero</b>     |          |          |
| Mulher                         | 264      | 86,6     |
| Homem                          | 40       | 13,1     |
| Andrógeno (não binário)        | 1        | 0,3      |
| <b>Orientação Sexual</b>       |          |          |
| Heterossexual                  | 220      | 72,1     |
| Homossexual                    | 13       | 4,3      |
| Bissexual                      | 61       | 20       |
| Assexual                       | 1        | 0,3      |
| Panssexual                     | 6        | 2,0      |
| Outros                         | 4        | 1,3      |
| <b>Possuir Crença/Religião</b> |          |          |
| Possui                         | 199      | 65,2     |
| Não possui                     | 106      | 34,8     |
| <b>Crença/Religião</b>         |          |          |
| Católico                       | 81       | 40,7     |
| Evangélicos                    | 70       | 35,1     |
| Religiões de matriz africana   | 27       | 13,5     |
| Espírita                       | 14       | 7,0      |
| Ateísmo                        | 2        | 1,0      |
| Demais crenças                 | 5        | 2,5      |
| <b>Renda Familiar</b>          |          |          |
| 1 a 3 salários-mínimos         | 183      | 60,0     |
| 3 a 5 salários-mínimos         | 78       | 25,6     |
| 5 a 7 salários-mínimos         | 23       | 7,5      |
| Mais de 7 salários-mínimos     | 21       | 6,9      |
| <b>Lazer</b>                   |          |          |
| Sim                            | 221      | 72,5     |
| Não                            | 84       | 27,5     |
| <b>Zona de residência</b>      |          |          |
| Zona Norte                     | 112      | 36,7     |
| Zona Sul                       | 12       | 3,9      |
| Zona Oeste                     | 74       | 24,3     |
| Centro                         | 20       | 6,6      |
| Outros municípios              | 54       | 17,7     |
| Ignorado                       | 33       | 10,8     |
| <b>Período acadêmico</b>       |          |          |
| 1º período                     | 36       | 11,8     |
| 2º período                     | 23       | 7,5      |

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos jovens graduandos em enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022.(conclusão)

| Variáveis  | N  | %    |
|------------|----|------|
| 3º período | 39 | 12,8 |
| 4º período | 36 | 11,8 |
| 5º Período | 38 | 12,5 |
| 6º Período | 33 | 10,8 |
| 7º Período | 42 | 13,8 |
| 8º Período | 26 | 8,5  |
| 9º Período | 32 | 10,5 |

Fonte: A autora, 2023.

Observa-se na tabela 2 o quanto os estudantes foram capazes de identificar e avaliar o sexismo no contexto verificado, mostrando que todos os itens foram significativos na sua discriminação, ou seja, através do cálculo de correlação de Pearson (r), os 22 itens, além de apresentarem correlações fortes e positivas, relativas ao construto geral do sexismo (pontuação total da escala), foram também significativas, não excluindo nenhum item da medida pretendida, condição que garante a direção conceitual e empírica do construto.

De forma geral, percebe-se que os estudantes de enfermagem participantes do estudo foram capazes de reconhecer o conteúdo (o sexismo) e o sentido da referida escala apresentada a eles, respondendo de forma esperada a todo o instrumento. E, ainda, cada item isolado que compõe o ISA se relaciona com a escala no geral. A precisão da mensuração do sexismo ambivalente comprova que o fenômeno existe, é identificado e vem se mantendo também entre os jovens acadêmicos de enfermagem, seja na sua forma mais direta – hostil – ou em sua forma mais indireta e sutil – benévola.

Tabela 2- Análise discriminativa, representatividade de conteúdo e discriminação dos itens da escala de sexismo em estudantes de enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022. (continua)

| Variáveis | N   | Min | Max | Média | d.p. | Sk   | Ku   | Representatividade e discriminação dos itens |               |
|-----------|-----|-----|-----|-------|------|------|------|--|---------------|
|           |     |     |     |       |      |      |      | r<br>(≥ 0,50)                                | t<br>(≥ 1,96) |
| ISA_1     | 305 | 1   | 4   | 1,34  | ,67  | 2,19 | 1,63 | 0,58*  | -7,68*        |
| ISA_2     | 305 | 1   | 4   | 1,41  | ,76  | 1,88 | 1,74 | 0,50*  | -8,04*        |
| ISA_3     | 305 | 1   | 4   | 1,96  | 1,01 | ,62  | ,85  | 0,50*  | -8,96*        |
| ISA_4     | 305 | 1   | 4   | 1,50  | ,77  | 1,43 | 1,22 | 0,52*  | -6,33*        |

Tabela 2- Análise discriminativa, representatividade de conteúdo e discriminação dos itens da escala de sexismo em estudantes de enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022. (conclusão)

| Variáveis | N   | Min | Max | Média | d.p. | Sk   | Ku    | Representatividade e discriminação dos itens |               |
|-----------|-----|-----|-----|-------|------|------|-------|--|---------------|
|           |     |     |     |       |      |      |       | r<br>(≥ 0,50)                                | t<br>(≥ 1,96) |
| ISA_5     | 305 | 1   | 4   | 1,30  | ,59  | 1,09 | 4,35  | 0,56*  | -8,82*        |
| ISA_6     | 305 | 1   | 4   | 1,16  | ,43  | 1,20 | 1,98  | 0,58*  | -6,68*        |
| ISA_7     | 305 | 1   | 4   | 1,25  | ,57  | 1,62 | 1,29  | 0,59*  | -7,61*        |
| ISA_8     | 305 | 1   | 4   | 1,48  | ,77  | 1,55 | 1,56  | 0,64*  | -9,04*        |
| ISA_9     | 305 | 1   | 4   | 1,81  | 1,01 | ,79  | ,79   | 0,62*  | -10,33*       |
| ISA_10    | 305 | 1   | 4   | 1,25  | ,51  | 1,13 | 1,53  | 0,60*  | -6,95*        |
| ISA_11    | 305 | 1   | 4   | 1,24  | ,56  | 1,74 | 1,03  | 0,53*  | -6,99*        |
| ISA_12    | 305 | 1   | 4   | 1,45  | ,75  | 1,76 | 1,37  | 0,66*  | -10,42*       |
| ISA_13    | 305 | 1   | 4   | 1,29  | ,59  | 1,32 | 1,65  | 0,65*  | -9,07*        |
| ISA_14    | 305 | 1   | 4   | 1,22  | ,56  | 1,90 | 1,60  | 0,53*  | -6,29*        |
| ISA_15    | 305 | 1   | 4   | 1,24  | ,55  | 1,36 | 1,95  | 0,67*  | -7,28*        |
| ISA_16    | 305 | 1   | 4   | 1,23  | ,53  | 1,54 | 1,65  | 0,57*  | -6,59*        |
| ISA_17    | 305 | 1   | 4   | 1,87  | 1,10 | ,85  | ,758  | 0,50*  | -9,09*        |
| ISA_18    | 305 | 1   | 4   | 1,40  | ,78  | 1,91 | 1,67  | 0,53*  | -8,15*        |
| ISA_19    | 305 | 1   | 4   | 1,98  | 1,06 | ,54  | 1,11  | 0,55*  | -11,02*       |
| ISA_20    | 305 | 1   | 4   | 1,48  | ,77  | 1,62 | 2,14  | 0,58*  | -9,61*        |
| ISA_21    | 305 | 1   | 4   | 1,18  | ,48  | 1,24 | 1,368 | 0,56*  | -7,18*        |
| ISA_22    | 305 | 1   | 4   | 2,09  | 1,10 | ,474 | 1,19  | 0,52*  | -8,77*        |

ISA\_1 ISA\_2 = Itens do sexismo ambivalente.\* p-valor < 0,01

Fonte: A autora, 2023.

Na tabela 3, através da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), o modelo bifatorial oblíquo (onde os fatores se correlacionam) apresentou indicadores estatísticos que justificam a consistência da estrutura bifatorial do sexismo na população alvo do estudo, hostil e benévolo, confirmando de forma mais robusta a proposta dos autores já destacados.

Além de se observar que os indicadores (medidas de ajuste absoluto:  $\chi^2/gl = 1,51$ , RMR = 0,03, GFI = 0,93, AGFI = 0,91; medida de ajustamento incremental: CFI = 0,95, TLI = 0,96, RMSEA = 0,04 (0,03-0,05); medidas de ajuste parcimonioso: CAIC = 736,25 e ECVI

= 1,37) estiveram de acordo com o exigido estatisticamente, com valores próximos e, até melhores, aos observados nos estudos de Glick e Fiske (1996), Formiga, Gouveia e Santos (2002), Ferreira (2004), Formiga, Araújo e Cavalcante (2007).

Tabela 3: Indicadores Psicométricos da Estrutura Fatorial do Inventário de Sexismo Ambivalente (n=305). Rio de Janeiro, 2022.

| Modelos             | Medidas de ajuste Absoluto |      |      |      | Medidas de ajuste incremental |      |             | Medidas de ajuste parcimonioso |             |
|---------------------|----------------------------|------|------|------|-------------------------------|------|-------------|--------------------------------|-------------|
|                     | $\chi^2/gf$                | RMR  | GFI  | AGFI | CFI                           | TLI  | RMSEA       | CAIC                           | ECVI        |
|                     |                            |      |      |      |                               |      | (Intervalo) |                                | (Intervalo) |
| Modelo <sup>1</sup> | 2,85                       | 0,06 | 0,84 | 0,79 | 0,84                          | 0,81 | 0,08        | 940,99                         | 2,21        |
|                     |                            |      |      |      |                               |      | (0,07-0,09) |                                | (1,99-2,45) |
| Modelo <sup>2</sup> | 2,53                       | 0,09 | 0,88 | 0,85 | 0,87                          | 0,84 | 0,07        | 889,09                         | 2,01        |
|                     |                            |      |      |      |                               |      | (0,06-0,08) |                                | (1,81-2,23) |
| Modelo <sup>3</sup> | 1,51                       | 0,03 | 0,93 | 0,91 | 0,95                          | 0,96 | 0,04        | 736,25                         | 1,37        |
|                     |                            |      |      |      |                               |      | (0,03-0,05) |                                | (1,23-1,53) |

<sup>1</sup>Modelo unifatorial; <sup>2</sup>Modelo bifatorial ortogonal; <sup>3</sup>Modelo bifatorial oblíquo ajustado.  
Fonte: A autora, 2023.

Destacam-se também os indicadores estatísticos de comparação que sugerem uma avaliação parcimoniosa (AIC, BIC e BCC) do modelo fatorial pretendido, em relação ao de hipótese nula, a qual sugere que o modelo bifatorial não seria confirmado. Verifica-se, na tabela 4, que o modelo bifatorial esperado teve indicadores psicométricos melhores, pois, de acordo com Marôco (2010), eles acompanham o CAIC e ECVI, destinados à verificação da adequabilidade do modelo estrutural a se confirmar. Sendo assim, o indicador psicométrico deverá ser sempre melhor (neste caso, menor) do que os gerados para o modelo de hipótese nula (MARÔCO, 2010).

Tabela 4: Indicadores Psicométricos de parcimônia para a comparação da estrutura fatorial-conceitual do inventário de sexismo ambivalente (n=305). Rio de Janeiro, 2022.

| Modelos             | Indicador de parcimônia |        |        |
|---------------------|-------------------------|--------|--------|
|                     | AIC                     | BIC    | BCC    |
| Modelo <sup>1</sup> | 671,94                  | 883,99 | 681,27 |
| Modelo <sup>2</sup> | 610,59                  | 830,09 | 620,25 |
| Modelo <sup>3</sup> | 415,27                  | 668,26 | 426,42 |

<sup>1</sup>Modelo unifatorial; <sup>2</sup>Modelo bifatorial ortogonal; <sup>3</sup>Modelo bifatorial oblíquo ajustado.  
Fonte: A autora, 2023.

Nota-se que todas as saturações (Lambdas,  $\lambda$ ) estiveram dentro do intervalo esperado  $[0 - 1]$ , o qual revelou não haver problema da estimação proposta da fatorialidade do sexismo

(ver tabela 5). Além disso, elas foram estatisticamente diferentes de zero ( $t > 1,96$ ,  $p < 0,05$ ), comprovando a existência do modelo bifatorial oblíquo, revelando uma associação Phi ( $\Phi$ ) positiva e forte entre os fatores do sexismo hostil e benévolo de 0,68. Nesta condição, provavelmente, o aluno que apresenta escores mais alto em uma dimensão, também, pontuará alto na outra dimensão (Tabelas 4 e 5).

Salienta-se também, na mesma tabela 5, os indicadores CC e VME, que são referentes à validade do construto. Observou-se que tanto o cálculo de confiabilidade composta (CC), quanto da variância média extraída (VME) estiveram iguais e/ou acima do exigido na literatura. Desta maneira, observou-se que, para a dimensão do sexismo hostil, o CC e o VME, respectivamente, foram de 0,90 e 0,50 e para o sexismo benévolo, 0,81 a 0,52, o que evidencia confiabilidade e validade convergentes do construto quando adequado para estrutura bifatorial numa amostra de jovens graduandos de enfermagem.

Também, chama-se atenção para o cálculo do *Alfa de Cronbach* ( $\alpha$ ) quanto o uso de um dos indicadores psicométricos mais utilizados para verificar a consistência ou validade interna do instrumento, no qual obteve-se 0,86 na dimensão do sexismo hostil e 0,82 no sexismo benévolo, valores que demonstram uma segurança para medida do fenômeno estudado nessa população. Ainda na tabela 5, destaca-se também o critério de Fornell e Larcker (0,71 e 0,72), que, nesta amostra, para a medida do ISA, tem resultados confiáveis referentes à mensuração do sexismo.

Buscando oferecer maior garantia psicométrica desses alfas, também foi utilizada a correlação intraclassa. Assim considerado, observou-se que os alfas para as medidas psicológicas utilizadas são consistentes e garantem a avaliação dos construtos para estes jovens. De forma geral, as referidas escalas tanto apresentaram escores acima do esperado, quanto foram significativas. É preciso chamar atenção para o resultado do intervalo de confiança no Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC), os quais estiveram em intervalos próximos aos observados no *alfa de Cronbach* ( $\alpha$ ), condição que garante a confiabilidade da medida na amostra avaliada.

Com base nessas análises, pode-se afirmar que os participantes foram capazes de responder de acordo com o que se esperava empiricamente na perspectiva comportamento-domínio teórico abordados pelos autores supracitados. Desta forma, a escala utilizada, além de representar muito bem o conteúdo proposto do sexismo ambivalente, com escores alfas e ICC acima do padrão psicométrico mínimo exigido, denota-se sua consistência de aplicabilidade na amostra coletada.

Referente à mensuração do seu conjunto teórico-empírico, é possível destacar a confiança em se verificar o fenômeno-problema relacionado à capacidade do participante de avaliar o preconceito em relação às mulheres, seja na sua forma mais direta, seja em sua forma mais sutil.

Tabela 5: Estrutura Fatorial do Inventário de Sexismo Ambivalente em estudantes de enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022.

|  | $\xi$ | $\chi$ | $\lambda$ | $\varepsilon$ | CC   | VME  | A    | ICC    | Critério de Fornell e Larcker |      |  |  |  |
|--|-------|--------|-----------|---------------|------|------|------|--------|-------------------------------|------|--|--|--|
| Sexismo<br>hostil<br><br>↑<br><br>↓<br>Sexismo<br>benévolo<br>(SB) | (SH)  | SH11   | 0,70      | 0,35          |      |      |      |        | 0,85<br>(0,82-<br>0,87)       | 0,71 |  |  |  |
|  |       | SH15   | 0,71      | 0,26          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH5    | 0,69      | 0,45          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH10   | 0,70      | 0,49          | 0,90 | 0,50 | 0,86 |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH16   | 0,72      | 0,52          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH21   | 0,75      | 0,54          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH7    | 0,68      | 0,46          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH4    | 0,72      | 0,52          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH18   | 0,77      | 0,47          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH14   | 0,71      | 0,37          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SH2    | 0,63      | 0,43          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | <hr/>  |           |               |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       |        |           | SB1           | 0,63 | 0,40 |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       |        |           | SB6           | 0,50 | 0,25 |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SB12   | 0,74      | 0,64          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SB13   | 0,70      | 0,50          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SB3    | 0,74      | 0,16          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SB9    | 0,71      | 0,38          | 0,81 | 0,52 | 0,82 | 0,82   | 0,72                          |      |  |  |  |
|  |       | SB17   | 0,78      | 0,23          |      |      |      | (0,79- |                               |      |  |  |  |
|  |       | SB20   | 0,66      | 0,31          |      |      |      | 0,85)  |                               |      |  |  |  |
|  |       | SB8    | 0,82      | 0,38          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SB19   | 0,74      | 0,19          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |
|  |       | SB22   | 0,66      | 0,22          |      |      |      |        |                               |      |  |  |  |

$\xi$  = Constructo psicológico;  $\lambda$  = Escores fatoriais da estrutura;  $\chi$  = Variáveis (itens);  $\varepsilon$  = Erros de medida da estrutura; CC = Confiabilidade composta; VME = Variância média extraída. ICC = Correlação intraclasse.

Fonte: A autora, 2023.

Na tabela 6, observa-se o resultado referente à estrutura bifatorial sendo confirmado com base nas estimativas preditivas, a partir da análise de regressão. Sendo assim, o modelo proposto, a partir da identificação das variáveis apresentou uma razão-critério que, não apenas correspondia ao que se esperava estatisticamente, mas, também, foi diferente de zero ( $t > 1,96, p < 0,05$ ), com todas elas significativas.

Tabela 6: Indicadores das Estimativas Preditivas entre Itens-Fatores do Inventário de Sexismo Ambivalente (n=305). Rio de Janeiro, 2022.

| Variáveis | Relação | Construtos | Estimativa | d.p.  | Razão Critério | p-valor |
|-----------|---------|------------|------------|-------|----------------|---------|
| ISA_11    | <---    | SH         | 1,000      | ---   | ---            | ---     |
| ISA_15    | <---    | SH         | 1,253      | 0,121 | 10,322         | 0,001   |
| ISA_5     | <---    | SH         | 1,051      | 0,120 | 8,736          | 0,001   |
| ISA_10    | <---    | SH         | 1,079      | 0,109 | 9,922          | 0,001   |
| ISA_16    | <---    | SH         | 0,997      | 0,110 | 9,035          | 0,001   |
| ISA_21    | <---    | SH         | 0,838      | 0,097 | 8,635          | 0,001   |
| ISA_7     | <---    | SH         | 1,033      | 0,126 | 8,192          | 0,001   |
| ISA_4     | <---    | SH         | 0,915      | 0,146 | 6,273          | 0,001   |
| ISA_18    | <---    | SH         | 1,225      | 0,152 | 8,049          | 0,001   |
| ISA_14    | <---    | SH         | 0,818      | 0,109 | 7,475          | 0,001   |
| ISA_2     | <---    | SH         | 1,071      | 0,149 | 7,193          | 0,001   |
| ISA_1     | <---    | SB         | 1,000      | ---   | ---            | ---     |
| ISA_6     | <---    | SB         | 0,486      | 0,061 | 7,926          | 0,001   |
| ISA_12    | <---    | SB         | 1,306      | 0,117 | 11,177         | 0,001   |
| ISA_13    | <---    | SB         | 0,927      | 0,088 | 10,527         | 0,001   |
| ISA_3     | <---    | SB         | 0,823      | 0,141 | 5,854          | 0,001   |
| ISA_9     | <---    | SB         | 1,347      | 0,161 | 8,395          | 0,001   |
| ISA_17    | <---    | SB         | 1,175      | 0,155 | 7,585          | 0,001   |
| ISA_20    | <---    | SB         | 0,949      | 0,109 | 8,667          | 0,001   |
| ISA_8     | <---    | SB         | 0,999      | 0,112 | 8,923          | 0,001   |
| ISA_19    | <---    | SB         | 0,962      | 0,148 | 6,492          | 0,001   |
| ISA_22    | <---    | SB         | 1,065      | 0,155 | 6,854          | 0,001   |

SH = Sexismo hostil; SB = Sexismo ambivalente; ISA = Item do sexismo ambivalente; d.p. = Desvio Padrão.

Tendo observado que a medida do ISA não apenas revelou qualidades nos indicadores psicométricos, confiáveis na avaliação do construto em questão, mas procurou-se verificar quais dos fatores do ISA (isto é, o sexismo hostil e benévolo) seriam mais intensos, com base nos seus escores, para os respondentes da pesquisa. Neste sentido, realizou-se um teste t para amostra pareada entre as dimensões do sexismo ambivalente avaliando as diferenças nas pontuações médias entre elas.

Na tabela 7, observa-se tanto o pareamento entre as dimensões do hostil e benévolo, quanto a pontuação total do sexismo. Dessa forma, a dimensão geral do sexismo ambivalente (somatório de todos os itens) apresentaram escores superiores quando comparados aos escores do hostil e benévolo; porém, ao comparar eo hostil *versus* benévolo, esta última dimensão foi a que apresentou maior escore, tendo sido significativo o resultado para todas as comparações. Isto é, a população em estudo apresentou mais o sexismo na sua forma benévola.

Tabela 7 - Escores médios do pareamento entre as variáveis e correlação em estudantes de enfermagem (n=305). Rio de Janeiro, 2022.

| Pares das dimensões do ISA                       | Média                 | d.p.           | Estatística |         | Correlação (r)<br>de Pearson |
|--|-----------------------|----------------|-------------|---------|------------------------------|
|  |                       |                | T           | p-valor |                              |
| Par1<br>Sexismo Ambivalente<br>Sexismo Hostil    | <b>32,12</b><br>14,21 | 8,886<br>4,269 | 54,31       | 0,001   | 0,84                         |
| Par 2<br>Sexismo Ambivalente<br>Sexismo Benévolo | <b>32,12</b><br>17,91 | 8,886<br>5,758 | 58,14       | 0,001   | 0,81                         |
| Par 3<br>Sexismo Hostil<br>Sexismo Benévolo      | 14,21<br><b>17,91</b> | 4,269<br>5,758 | -13,22      | 0,001   | 0,56                         |

Fonte: A autora, 2023.

Em seguida, comparou-se a influência das variáveis sociodemográficas e acadêmica em função do sexismo hostil e benévolo. Com isso, realizou-se o cálculo da MANOVA, em associação ao teste *post-hoc* de Sheffé, para avaliar a influência entre tais variáveis. As variáveis do sexismo hostil e benévolo foram categorizadas em tercis, distribuídas nos seguintes níveis: 1 = baixo, 2 = moderado e 3 = alto, considerando o ponto de corte dessa divisão nos 33% da distribuição dos escores.

Posto isso, observaram-se resultados significativos, inicialmente para a dimensão do sexismo hostil, apenas para o efeito de interação sexo *versus* faixa etária *versus* período do curso de graduação em enfermagem ( $F_{(2, 190)} = 3,37$ ,  $\lambda_{\text{Wilks}} = 0,97$ ,  $\eta^2 = 0,02$ ,  $p < 0,05$ ), revelando escores superiores para o homem, de 20 a 24 anos, no final do período. Para o sexismo benévolo ( $F_{(2,190)} = 3,45$ ,  $\lambda_{\text{Wilks}}=0,97$ ,  $\eta^2=0,02$ ,  $p < 0,05$ ), também foi observado um resultado significativo para o efeito de interação sexo *versus* faixa etária *versus* período.

Toma-se nota que Início do curso de graduação em enfermagem se refere do 1° ao 3° período, o Meio do curso do 4° ao 6° período e Fim do curso seria do 7° a 9° período (tabela 8).

Tabela 8 - Análise de variância entre variáveis sociodemográficas e acadêmica e as dimensões do sexismo em estudantes. Rio de Janeiro, 2022. (continua)

| Sexismo         | Sexo        | Faixa etária    | Fase de graduação | Média         | d.p.   |
|-----------------|-------------|-----------------|-------------------|---------------|--------|
| Hostil          | Feminino    | Até 19 anos     | INÍCIO            | 1,7368        | ,73349 |
|                 |             |                 | MEIO              | 1,0000        | .      |
|                 |             |                 | Total             | 1,7000        | ,73270 |
|                 |             | 20 a 24         | INÍCIO            | 1,7800        | ,86402 |
|                 |             |                 | MEIO              | 1,7273        | ,77181 |
|                 |             |                 | FIM               | 2,0923        | ,80473 |
|                 |             |                 | Total             | 1,8646        | ,82016 |
|                 |             | 25 anos ou mais | INÍCIO            | 2,4444        | ,72648 |
|                 |             |                 | MEIO              | 1,9444        | ,80237 |
|                 |             |                 | FIM               | 2,1111        | ,64051 |
|                 |             |                 | Total             | 2,1111        | ,71814 |
|                 |             | Total           | INÍCIO            | 1,8462        | ,83863 |
|                 | MEIO        |                 | 1,7604            | ,77792        |        |
|                 | FIM         |                 | 2,0978            | ,75680        |        |
|                 | Total       |                 | 1,9023            | ,79967        |        |
|                 | Masculino   | Até 19 anos     | INÍCIO            | 2,2000        | ,83666 |
|                 |             |                 | Total             | 2,2000        | ,83666 |
|                 |             | 20 a 24         | INÍCIO            | 2,0000        | ,94281 |
|                 |             |                 | MEIO              | 1,8333        | ,98319 |
|                 |             |                 | FIM               | <b>3,0000</b> | ,00000 |
| Total           |             |                 | 2,1053            | ,93659        |        |
| 25 anos ou mais |             | INÍCIO          | 2,0000            | 1,00000       |        |
|                 |             | MEIO            | 2,8000            | ,44721        |        |
|                 |             | FIM             | 1,8000            | 1,09545       |        |
|                 |             | Total           | 2,2000            | ,94112        |        |
| Total           |             | INÍCIO          | 2,0500            | ,88704        |        |
|                 |             | MEIO            | 2,2727            | ,90453        |        |
|                 | FIM         | 2,2500          | 1,03510           |               |        |
|                 | Total       | 2,1538          | ,90433            |               |        |
| Total           | Até 19 anos | INÍCIO          | 1,8333            | ,76139        |        |
|                 |             | MEIO            | 1,0000            | .             |        |
|                 |             | Total           | 1,8000            | ,76376        |        |
|                 | 20 a 24     | INÍCIO          | 1,8167            | ,87317        |        |
|                 |             | MEIO            | 1,7349            | ,78218        |        |

Tabela 8 - Análise de variância entre variáveis sociodemográficas e acadêmica e as dimensões do sexismo em estudantes. Rio de Janeiro, 2022. (continuação)

| Sexismo  | Sexo            | Faixa etária    | Fase de graduação | Média   | d.p.   |        |
|----------|-----------------|-----------------|-------------------|---------|--------|--------|
| Benévolo | Feminino        |                 | FIM               | 2,1324  | ,80862 |        |
|          |                 |                 | Total             | 1,8863  | ,83172 |        |
|          |                 |                 | 25 anos ou mais   | INÍCIO  | 2,2857 | ,82542 |
|          |                 |                 |                   | MEIO    | 2,1304 | ,81488 |
|          |                 |                 |                   | FIM     | 2,0625 | ,71561 |
|          |                 |                 |                   | Total   | 2,1304 | ,76530 |
|          |                 |                 | Total             | INÍCIO  | 1,8878 | ,84807 |
|          |                 |                 |                   | MEIO    | 1,8131 | ,80248 |
|          |                 |                 |                   | FIM     | 2,1100 | ,77714 |
|          |                 |                 |                   | Total   | 1,9344 | ,81654 |
|          | Masculino       | Até 19 anos     | INÍCIO            | 1,8421  | ,83421 |        |
|          |                 |                 | MEIO              | 2,0000  | .      |        |
|          |                 |                 | Total             | 1,8500  | ,81273 |        |
|          |                 | 20 a 24         | INÍCIO            | 1,9800  | ,84491 |        |
|          |                 |                 | MEIO              | 1,9870  | ,85060 |        |
|          |                 |                 | FIM               | 2,0769  | ,75638 |        |
|          |                 |                 | Total             | 2,0156  | ,81528 |        |
|          |                 | 25 anos ou mais | INÍCIO            | 2,2222  | ,97183 |        |
|          |                 |                 | MEIO              | 1,9444  | ,87260 |        |
|          |                 |                 | FIM               | 2,2593  | ,71213 |        |
| Total    | 2,1481          |                 | ,81048            |         |        |        |
| Total    | INÍCIO          | 1,9744          | ,85241            |         |        |        |
|          | MEIO            | 1,9792          | ,84578            |         |        |        |
|          | FIM             | 2,1304          | ,74447            |         |        |        |
|          | Total           | 2,0301          | ,81440            |         |        |        |
|          | Até 19 anos     | INÍCIO          | 2,2000            | ,83666  |        |        |
|          |                 | Total           | 2,2000            | ,83666  |        |        |
|          | 20 a 24         | INÍCIO          | 2,1000            | ,99443  |        |        |
|          |                 | MEIO            | 1,8333            | ,98319  |        |        |
|          |                 | FIM             | <b>2,6667</b>     | ,57735  |        |        |
|          |                 | Total           | 2,1053            | ,93659  |        |        |
|          | 25 anos ou mais | INÍCIO          | 1,4000            | ,54772  |        |        |
|          |                 | MEIO            | 2,6000            | ,89443  |        |        |
|          |                 | FIM             | 1,8000            | 1,09545 |        |        |
|          |                 | Total           | 1,9333            | ,96115  |        |        |
| Total    | INÍCIO          | 1,9500          | ,88704            |         |        |        |
|          | MEIO            | 2,1818          | ,98165            |         |        |        |

Tabela 8 - Análise de variância entre variáveis sociodemográficas e acadêmica e as dimensões do sexismo em estudantes. Rio de Janeiro, 2022. (conclusão)

| <b>Sexismo</b> | <b>Sexo</b> | <b>Faixa etária</b> | <b>Fase de graduação</b> | <b>Média</b> | <b>d.p.</b> |
|----------------|-------------|---------------------|--------------------------|--------------|-------------|
|                |             |                     | FIM                      | 2,1250       | ,99103      |
|                |             |                     | Total                    | 2,0513       | ,91619      |
|                |             | Até 19 anos         | INÍCIO                   | 1,9167       | ,82970      |
|                |             |                     | MEIO                     | 2,0000       | .           |
|                |             |                     | Total                    | 1,9200       | ,81240      |
|                |             | 20 a 24             | INÍCIO                   | 2,0000       | ,86358      |
|                |             |                     | MEIO                     | 1,9759       | ,85506      |
|                |             |                     | FIM                      | 2,1029       | ,75587      |
|                |             |                     | Total                    | 2,0237       | ,82486      |
|                | Total       | 25 anos ou mais     | INÍCIO                   | 1,9286       | ,91687      |
|                |             |                     | MEIO                     | 2,0870       | ,90015      |
|                |             |                     | FIM                      | 2,1875       | ,78030      |
|                |             |                     | Total                    | 2,1014       | ,84270      |
|                |             |                     |                          |              |             |
|                |             | Total               | INÍCIO                   | 1,9694       | ,85499      |
|                |             |                     | MEIO                     | 2,0000       | ,85782      |
|                |             |                     | FIM                      | 2,1300       | ,76085      |
|                |             |                     | Total                    | 2,0328       | ,82652      |

Fonte: A autora, 2023.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização do perfil sociodemográfico dos jovens graduandos de enfermagem

De acordo com o Ministério da Educação, o perfil sociodemográfico permite conhecer as características sociais de determinadas parcelas da população e, com isso, identificar padrões de comportamentos, saber como as pessoas se identificam e constroem linhas de pensamentos (BRASIL, 2023). Para traçar um perfil sociodemográfico, é necessário conhecimento a respeito do território (cidade, estado, país) que será analisado e dos grupos sociais que fazem parte dele. As produções científicas apontam a correlação entre a caracterização do perfil dos discentes de Enfermagem, a prática assistencial e a adequação do processo educacional (BRITO; BRITO; SILVA, 2009; BUBLITZ, et al., 2015).

Nesse estudo, a população estudada tem predomínio de discentes do sexo feminino (87,2%). Esse resultado vai ao encontro de outras pesquisas na enfermagem, em que o percentual de mulheres foi superior a 84% (BRITO; BRITO; SILVA, 2009; VALL; PERREIRA; FRISEN, 2009; BUBLITZ, et al., 2015). A enfermagem sempre contribuiu para a feminilização da saúde, uma vez que se consolidou como uma profissão feminina, já que o seu objeto de trabalho, o cuidado, historicamente foi atribuído como uma característica natural do gênero feminino. Dessa forma, tornou-se com uma prevalência das mulheres nos cursos técnicos e de graduação em enfermagem (FONSECA; PENNA, 2000; BRITO; BRITO; SILVA, 2009).

A enfermagem brasileira é composta por 84,6% de mulheres e 15% de homens (COFEN, 2015). Dado que também se relaciona com o perfil do ensino superior no país, onde o índice de discentes do sexo feminino é maior, e a presença das mulheres na universidade, cursando e concluindo os cursos, segue sendo superior à taxa de homens (SIMÕES, 2019). No entanto, já tem se identificado um aumento gradual de discentes do sexo masculino, assim como nos cursos de enfermagem. Machado e colaboradores (2016) apontam que na enfermagem está se firmando uma tendência à masculinização da categoria, com o aumento da presença masculina na composição. Ao longo dos anos, espera-se que a enfermagem continue passando por transformações, deixando aos poucos a ideia de uma profissão somente para mulheres (BRITO; BRITO; SILVA, 2009; MACHADO et al., 2016).

Identificou-se um perfil jovem de discentes, na faixa etária entre 20 e 24 anos, com idade média de 23 anos. Resultado semelhante encontrado em pesquisas realizadas com o

intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos graduandos de enfermagem (BRITO; BRITO; SILVA, 2014; BUBLITZ et al., 2015). O fato é que a enfermagem se mantém em pleno rejuvenescimento (MACHADO et al., 2016), apresentando enfermeiros e enfermeiras iniciando carreira aos 22 anos e concluindo os cursos de graduação até os 29 anos (COFEN, 2015; PÜCHEL et al., 2016).

Uma pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil destaca que é possível caracterizar as várias “fases” da vida profissional desta categoria, levando-se em conta a idade e a contabilidade dos anos de formação, até a sua entrada no mercado de trabalho. Seja no nível técnico, aos 18 anos, ou em nível superior, aos 22 anos (MACHADO et al., 2016). A primeira fase seria o início da vida profissional, referindo-se àqueles jovens com até 25 anos de idade, sejam eles auxiliares, técnicos ou enfermeiros. É a etapa em que se encontram os recém-formados, os sonhos profissionais e a inserção no mundo real, no mundo do trabalho.

Na segunda fase, estão as pessoas entre 26 e 35 anos de idade, sejam enfermeiros, técnicos ou auxiliares, que buscam se qualificar para os serviços, especializando-se por meio de uma pós-graduação (nível superior) ou uma pós-formação (nível técnico). A busca pela especialização está diretamente associada à perspectiva de inserção no mercado de trabalho, através de cursos de atualização, programas de residência em enfermagem, mestrado profissional ou acadêmico, e até mesmo, o doutorado (MACHADO et al., 2016).

Na terceira fase, está a chamada “maturidade profissional”. Nessa etapa, encontram-se os indivíduos com idade entre 36 e 50 anos. São profissionais em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem. Qualificados, esses indivíduos se inserem em definitivo no mercado de trabalho, quase sempre com o diploma de especialista nas mãos e com a certeza da área em que vão se firmar profissionalmente. É possível, no caso dos técnicos, a inserção no curso superior, na perspectiva de mudança e ascensão na carreira de enfermagem (MACHADO et al., 2016).

A quarta fase, definida como “desaceleração profissional”, encontram-se aquelas pessoas com idade entre 51 e 60 anos, que já buscam se manter nas atividades, trabalhos e empregos que lhes assegurem a aposentadoria. Já não se inserem em empregos novos; e a mudança, caso ocorra, será movida por interesses pessoais de realização, comodidade e segurança pessoal. Por exemplo, a realização de um pós-doutorado, ou mesmo de uma pós-graduação, considerada “fora do tempo”. Na quinta e última fase, a fase da aposentadoria, estão as pessoas com idade acima de 61 anos, que já se retiraram do mercado de trabalho (MACHADO et al., 2016).

Ao fazer o mapa das fases da vida profissional da equipe de enfermagem, há um predomínio da segunda e terceira fase, ou seja, a da formação profissional, com 38%, e da maturidade profissional, com 40,1%, o que soma quase 80% do total. Aqueles da primeira fase representam menos de 7,6%, e os que estão na última, pouco mais de 2% (MACHADO et al., 2016).

Observa-se que um perfil de estudantes mais jovens se inserindo nos cursos de graduação no geral, e iniciando suas vidas profissionais, também pode estar relacionado ao incentivo do governo brasileiro no ingresso ao ensino superior no país, através de programas que buscam facilitar o acesso e estimular a entrada de jovens cada vez mais cedo nas universidades (FREITAS et al., 2012).

Quanto à cor e raça, pretos (21,0%) e pardos (30,8%) juntos constituem a população negra, que é a prevalente no estudo. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio, PNAD (2019), a população brasileira era constituída por 56,2% de pessoas que se autodeclararam pretos ou pardos. No Estado do Rio de Janeiro, a população que se autodeclarava preta ou parda era de 13,9% e 40,2%, respectivamente, somando 54,1% da população (IBGE, 2019).

Em 2012 foi promulgada a Lei 12.711, que instituiu a política de cotas para o ingresso em todas as instituições públicas do país. As cotas raciais são reservas para grupo étnico-raciais, como as populações negras e indígenas, a fim de diminuir as disparidades econômicas, sociais e educacionais entre pessoas de diferentes etnias raciais. Mesmo antes da criação da referida lei, muitas universidades já contavam com a política de reserva de vagas em seus vestibulares, fosse por determinações e normativas internas das próprias universidades ou por força de leis estaduais, que surgiram uma década antes, ainda no início dos anos 2000 (OLIVEIRA; MAIA; LIMA, 2020).

Pioneira ao utilizar o sistema de reserva de vagas para garantir o acesso ao ensino superior a todos, a instituição do estudo prevê a reserva de 20% das vagas do vestibular para autodeclarados negros, indígenas e quilombolas. E ainda no curso de graduação em enfermagem da instituição há um percentual expressivo de cotistas (FERNANDES; MACHADO, 2021).

Ao analisar cor/raça, os dados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil mostram que 42,3% da equipe de enfermagem declarava ser da cor branca. Somados pardos (41,5%) e pretos (11,5%), esse percentual atingiu 53%, tornando-se o mais expressivo e dominante na composição de cor/raça da equipe. Analisando separadamente as categorias, a pesquisa aponta para diferenças que valem ressaltar. Enquanto a maioria dos profissionais de nível superior,

enfermeiras e enfermeiros (57,9%) se consideram brancos, 31,3% se consideravam pardos e 6,6% pretos. A soma dos pardos e pretos representou apenas 37,9%. Já os de nível técnico e auxiliares, 44,5% declararam ser pardos, 37,6% brancos e 12,9% pretos. Se somados os pardos e pretos, esse número atinge 57,4%. Percentual bem diferente dos enfermeiros e enfermeiras, com nível superior (MACHADO et al., 2016).

Com base nas estimativas da PNAD é possível verificar a ampliação da participação de negros na frequência do ensino superior, tanto público como privado, inclusive acima da variação percentual de pretos e pardos no total da população. No ensino público federal, o crescimento também é constatado, ainda que os dados sejam limitados aos anos de 2009 a 2015. Ainda assim, a população negra corresponde a apenas cerca de 32% dos habitantes com nível superior, e somente 9,3% dos negros completaram esse nível educacional. Enquanto a população branca, 22,9% completam o ensino superior, com 25 anos ou mais (SILVA, 2020).

Em relação à renda, 60% dos estudantes de enfermagem no estudo declararam entre 1 a 3 salários-mínimos como renda mensal. A PNAD contínua de 2019, indicou que o rendimento médio mensal das pessoas pretas e pardas eram, respectivamente, 27,5% e 25,5% inferiores em relação à média nacional, enquanto para as pessoas brancas o rendimento médio mensal era 29,9% superiores a essa média. O IBGE por cidades mostrou que, em 2020, no Rio de Janeiro, o percentual da população com rendimento nominal per capita de até  $\frac{1}{2}$  salário-mínimo era de 31,4%.(IBGE, 2019).

Os dados do IBGE relacionados à cor/raça e ao rendimento mensal apresentam apenas alguns indicadores, mas que já apontam para a assertiva de que a população no Brasil, assim como no Estado do Rio de Janeiro, é constituída de uma grande parcela de pessoas negras com baixos rendimentos (IBGE, 2019; 2020).

Como medida socioeconômica, em 27 de setembro de 2018 foi sancionada a Lei 8.121, que mantém o critério de carência socioeconômica como condição primária para o acesso às vagas por cotas e mantém a autonomia universitária para disciplinar e definir os parâmetros para a avaliação da condição de carência dos candidatos (FERNANDES; MACHADO, 2021). A universidade em cenário oferece diferentes bolsas aos estudantes (IBRAG, 2019), incluindo a faculdade de enfermagem, tanto para os estudantes da graduação, quanto para os da pós-graduação (UERJ, 2023).

No que diz respeito ao lazer e área de moradia, a maioria dos jovens do estudo (72,5%) declararam possuir alguma atividade de lazer e serem moradores da zona norte (36,7%) e oeste do Rio de Janeiro (24,3%). De acordo com o Índice de Progresso Social no Rio de Janeiro, em 2022, os bairros mais carentes da zona norte e oeste compunham o

agrupamento dos bairros de baixa renda da cidade. E o maior crescimento econômico nas últimas décadas foi de áreas como Barra da Tijuca e zona sul. Nas dimensões saúde e bem-estar, lazer, qualidade do meio ambiente, acesso ao conhecimento básico, informação, comunicação e oportunidades, os bairros com as melhores notas foram, em sua maioria, aqueles da zona sul da cidade. Esses bairros também apresentaram melhores índices em relação aos jovens de 18 a 24 anos que frequentavam ou concluíam o ensino superior (RIO DE JANEIRO, 2022).

A divisão espacial e social carioca reflete uma exclusão social do ponto de vista geográfico presente em todo o Brasil. Exclusão que contribui para a vulnerabilidade social e econômica de determinados grupos (CARVALHO, 2006). É necessário ressaltar que os processos de estruturação do pensamento e das formas de expressão são impulsionados pelo espaço que o sujeito ocupa, pela educação a que tem acesso e a informação que recebe. O nível econômico e as oportunidades contribuem para o processo de maturidade desse indivíduo e estimula a integração e o convívio em grupo (PACHECO; TIMM, 2020).

A promoção de discussões sobre saúde, sexualidade, gênero e preconceito, alicerçadas na educação libertadora, em diferentes locais e grupos sociais, contribuem para as mudanças e transformações nos contextos de vulnerabilidade social. Sempre tendo em vista uma formação emancipatória dos sujeitos, independentemente do local onde mora e da classe econômica (PACHECO; TIMM, 2020).

No que se refere ao estado civil, no estudo há o predomínio de discentes solteiros (72,1%). A prevalência é coerente com a população jovem. Atualmente, especialistas indicam que os jovens buscam independência e estabilidade financeira, e somente procuram estabelecer uma união quando se sentem mais seguros e maduros, o que geralmente ocorre após a conclusão dos estudos (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010).

Quanto à identidade de gênero e à orientação sexual, a maioria se declarou cisgênero (99%) e heterossexual (72,1%), resultado que parece acompanhar um perfil nacional. Segundo levantamento realizado pela primeira vez pelo IBGE, através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em parceria com o Ministério da Saúde, em 2019 havia 159,2 milhões de pessoas acima de 18 anos no país. Dessas, 150,8 milhões eram heterossexuais, 1,8 milhão homossexuais e 1,1 milhão bissexuais, ou seja, 94,8% das pessoas de 18 anos ou mais no país se declaravam heterossexuais (IBGE, 2019).

No presente estudo, 20% dos estudantes se declararam pessoas bissexuais, sendo a maioria mulheres. Resultado parecido com o da PNS, que destaca que o número de bissexuais é maior entre as mulheres (IBGE, 2020). O grupo de pesquisa de sexualidade humana da

Universidade de Binghamton, em Nova York, estuda comportamentos sexuais há uma década e, recentemente, evidenciou que, de 2011 a 2019, as mulheres em idade universitária se afastaram cada vez mais da heterossexualidade exclusiva (MASSEY et al., 2021).

Especialistas acreditam que há vários motivos que contribuem para tal comportamento, especialmente as mudanças na esfera social atual, que permitem às mulheres romperem com os papéis e identidades convencionais. Renunciar à heterossexualidade pode ser visto como parte da ruptura feminina com os papéis tradicionais de gênero, enquanto os homens precisam defender um papel de gênero para manter o poder e defender a masculinidade compulsória (MASSEY, et al., 2021)

Lisa Diamond, professora de psicologia e estudos de gênero da Universidade de Utah, nos Estados Unidos, começou estudar a fluidez sexual no início da década de 1990 com o público masculino. Logo após, iniciou um estudo em que verificou as orientações e comportamentos sexuais de 100 mulheres a cada dois anos ao longo de uma década. Em seu livro, “Sexual Fluidity: Understanding Women’s Love and Desire”, publicado em 2008, ela evidencia que, para as mulheres, o amor e a atração são mais fluidos e podem mudar com o tempo (DIAMOND, 2008).

No contexto brasileiro, a Pesquisa Nacional de Saúde propõe que idade, nível de instrução e renda per capita são fatores que parecem influenciar na autodeclaração da orientação sexual. O percentual de homossexuais e bissexuais aumenta entre os mais jovens, com nível superior e conforme cresce o rendimento domiciliar per capita. Entre os entrevistados que ganhavam até meio salário-mínimo, 1,3% se declararam heterossexual, já entre aqueles que recebiam mais de cinco salários, 3,5% se disseram homossexuais ou bissexuais (IBGE, 2020).

O nível de instrução e a renda sugerem frequentar espaços que promovam reflexões sobre fluidez sexual, e faz com que as pessoas reflitam sobre seus desejos de uma forma livre de julgamentos e vergonha. O potencial de discutir alternativas à sexualidade rígida em geral, permite às pessoas serem mais conscientes de si e da sua sexualidade (MASSEY et al., 2021).

Outro fato que pode influenciar na vivência da sexualidade é a religião. No presente estudo com os jovens graduandos de enfermagem, no que tange a religião e crença, a maioria se declarou católico (40,7%). No Brasil, apesar da aparente diversidade religiosa, a população segue basicamente o cristianismo. As primeiras pesquisas Datafolha de 2022, por exemplo, mostraram que, em nível nacional, 49% dos entrevistados se diziam católicos e 26% evangélicos. As principais religiões no país eram católica, 64,63%, seguido das evangélicas, 22,16% (DATAFOLHA, 2022). Fica evidente a importância das igrejas no Brasil, uma vez

que se apresentam como instituições formadoras, compostas por dogmas, doutrinas, ideais e concepções, constantemente ensinados e repassados aos seus seguidores (BOSCHINI; DA SILVA, 2019).

Os movimentos religiosos contemporâneos costumam buscar os jovens como público-alvo e exercem grande influência em suas vidas. A juventude possui caráter de agente transformador, em oposição aos adultos, que já apresentam maior resistência às mudanças e já possuem as concepções formadas a respeito das realidades. Enquanto os jovens ocupam um espaço de experimentação, formulação de opiniões, reconhecimento e identidades. Ao se inserirem no mercado de trabalho e em diversos outros grupos sociais, os jovens levam consigo o conhecimento compartilhado nos movimentos religiosos. Assim, concepções sobre castidade, sexualidade e expressão de gênero discutidas nesses ambientes tornam-se fundamentais, já que esses conteúdos são essenciais para a formação de pensamentos e transcendem as questões religiosas (BOSCHINI; DA SILVA, 2019).

A religião, para os universitários, exerce grande influência na decisão do início das experiências sexuais e na permanência de preceitos religiosos como: sexo e matrimônio para fins de reprodução, a valorização da castidade feminina, a não aceitação da homoafetividade e, até mesmo, o medo e culpa em revelar suas condutas sexuais em relação aos princípios religiosos (SPINDOLA et al., 2020).

Sexo, idade, cor e raça, renda, zona de moradia, estado civil, orientação sexual, crenças e religiões fazem parte da construção do indivíduo. São dados que permitem refletir sobre o perfil da população, os locais que ocupam perante a sociedade e influenciam na formação de opiniões. Corroborando com Bublitz et al. (2015), entendemos que conhecer as características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes de enfermagem pode auxiliar no processo ensino-aprendizagem, na avaliação contínua curricular, uma vez que pode contribuir para a elaboração de estratégias que contemplem as demandas dos estudantes do curso.

#### **4.2 Sexismo Ambivalente em jovens graduandos de enfermagem**

De forma geral, nesta pesquisa, pretendeu-se verificar a qualidade empírica da medida do sexismo ambivalente em uma amostra de jovens do curso de graduação em enfermagem, a partir da hipótese de consistência do seu modelo bifatorial. Acredita-se que, não apenas

comprovou-se a estrutura psicométrica pretendida, mas os resultados observados, teoricamente, permitem refletir sobre a existência de sexismo na referida amostra.

O estudo utilizou a Escala do Inventário do Sexismo Ambivalente (ISA), proposta por Glick e Fiske (1998), para medir o fenômeno sexismo numa amostra de jovens graduandos de enfermagem. A escala já vem sendo utilizada em outros contextos e populações, apresentando acurácia fatorial próxima ao instrumento original (FORMIGA; FACHINI; CURADO, 2005; FORMIGA et al., 2007; FORMIGA, 2011; FORMIGA et al., 2018; GASPODINI; FORMIGA; FALCKE, 2019; RIBEIRO; FORMIGA; SALUM, 2022).

A escala, além de representar muito bem o conteúdo proposto do sexismo ambivalente, com escores alfas e ICC acima do padrão psicométrico mínimo exigido, apresentou consistência de aplicabilidade na amostra coletada. Com esse resultado, é possível destacar que a organização dos itens do inventário foi correspondente aos já encontrados em estudos anteriores, e, em relação à consistência interna do inventário, os resultados foram melhores quando comparados aos encontrados anteriormente (FORMIGA; GOUVEIA; SANTOS, 2002; FORMIGA et al., 2004; FORMIGA et al., 2005; MLADINIC et al., 1998).

Ao utilizar a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para testar a consistência da existência do modelo bifatorial do sexismo nos jovens graduandos de enfermagem, o modelo proposto sobre o sexismo ambivalente se mostrou adequado, corroborando a hipótese pretendida. Não apenas sustenta a qualidade psicométrica da escala sobre sexismo, mas, também, revela o poder explicativo desse constructo em uma amostra tão específica como os jovens estudantes graduandos de enfermagem.

A consistência da existência do fenômeno sexismo em sua bidimensionalidade, evidencia que o sexismo ambivalente também vem se mantendo entre os estudantes de enfermagem, na forma mais direta (hostil), ou na forma mais indireta e sutil (benévola). Logo, as conduções discriminatórias presentes na sociedade também estão inseridas no curso de graduação em enfermagem. E, ainda, a existência de uma das formas de sexismo influencia a outra forma. A pessoa que apresentou escore alto em uma dimensão, provavelmente apresentará escore alto na outra dimensão.

É consenso que a grande maioria das culturas no mundo fazem parte de um sistema patriarcal, que concede poder e privilégios à figura masculina, assegurando superioridade e soberania aos homens nas relações sociais (GOMES, 2019). O jovem inserido na sociedade e nesse sistema, pensa e age influenciado pelo contexto em que vive, logo, mesmo que sem intenção, são influenciados e lidam com as consequências do machismo, preconceito e

violências presentes, sendo capazes de identificar situações em que ocorra preconceito relacionado ao gênero (CARA; GAUTO, 2007).

O sistema educacional é um dos principais meios de socialização dos jovens (OLIVEIRA; BOAS; HERAS, 2016). Espera-se que o ambiente acadêmico seja um espaço de pluralidade de pensamentos, mas não isento de ser um local onde atitudes de discriminação e intolerância se encontram e se multiplicam; especialmente o sexismo, visto que, nesse meio, se conservam fortes estruturas hierárquicas que favorecem as relações desiguais (SOUZA et al., 2021). Segundo pesquisas nacionais e internacionais, os jovens estão na faixa etária que mais sofrem situações decorrentes do sexismo em ambientes escolares, universidades, trabalho e nos transportes públicos, em especial as mulheres, e podem reproduzir as situações de violência (GOMES, 2019; SIMÕES, 2019).

Além de estarem inseridos em uma sociedade patriarcal e no meio universitário, que pode ser sexista em alguns momentos, os jovens estão na fase de transição para a vida adulta. Nessa fase de ruptura e construção da identidade, muitas vezes podem se reproduzir estereótipos de gênero, como uma tentativa do indivíduo de pertencer a um grupo, mesmo que para isso seja necessário aceitar os padrões impostos pela sociedade, influenciando também as futuras condutas profissionais desses jovens (ZITTOUN, 2007).

Assim como o preconceito, o sexismo é uma temática que consiste em estudo, principalmente devido à sua capacidade de adaptação e camuflagem na sociedade (FORMIGA, 2011). A manifestação ambivalente do sexismo, também entre os estudantes, denuncia um preconceito contra a mulher, que, em determinados momentos, busca se camuflar através de situações aparentemente não preconceituosas, que provavelmente se instalam precocemente nas atitudes e pensamentos dos indivíduos (FILHO; EUFRÁSIO; BATISTA, 2011). O que parece confirmar o óbvio dentro do contexto brasileiro, que, num primeiro momento, até nega a existência da discriminação contra a mulher. Mas na sutileza, no elogio, na ideia de proteção, amparo e gratidão manifesta o sexismo e, assim, nas entrelinhas, legitima as violências contra as mulheres (SWIM; MALLETT & STANGOR, 2004; THOMAS & ESSES, 2004).

A garantia do modelo bifatorial oblíquo ajustado, capaz de mensurar o sexismo, principalmente, a sua forma direta (hostil) e indireta (sutil), de acordo com Formiga e colaboradores (2002), legitimam os mecanismos de manutenção da desigualdade de gênero e visa as relações de domínio por parte dos homens frente às mulheres. O ISA, na distinta amostra, evidencia o preconceito frente às mulheres, ainda que a maior parte da amostra seja composta por mulheres (87,2%).

A estrutura multidimensional do inventário retrata uma forma de sexismo moderno que não se concentra somente em aspectos hostis, mas também representam aspectos mais sutis de sexismo, que se justificam em crenças aparentemente igualitárias (GLICK; FISKE, 2001). A pessoa sexista hostil, muito provavelmente será sexista benevolente. Em um estudo transcultural, envolvendo 19 países e mais de 15.000 participantes, promovido por Glick e colaboradores (2000), foi observado que as duas formas que caracterizam o sexismo ambivalente são de fato complementares e constantes em diferentes culturas. De uma forma geral, as flutuações nos níveis de hostilidade e de benevolência, em relação às mulheres, estão correlacionadas com os índices nacionais de desigualdade de gênero e de convencionalismo doméstico (GLICK et al., 2000).

Em países como o Reino Unido, Austrália e Holanda, caracterizados por uma maior igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, foram observados níveis de sexismo ambivalente mais baixos quando comparados com países como Cuba, África do Sul ou Nigéria, países onde as desigualdades sociais e de gênero são mais prevalentes (GLICK et al., 2000). De maneira complementar, em outro estudo, envolvendo 16 países e 8.360 participantes, Glick e colaboradores (2004) destacam que as atitudes ambivalentes em relação aos homens, em particular a crença de que os homens deverão ter um papel dominante, determinavam igualmente os níveis de desigualdade de gênero nos diferentes países (GLICK et al., 2004).

No estudo com 19 países, em Cuba foi encontrado o maior índice de hostilidade contra as mulheres, e a Holanda apresentou o índice mais baixo entre os países incluídos no estudo (GLICK et al., 2000). O Brasil apresentou índice de sexismo hostil menos elevado do que na Espanha e Portugal, em contraste, os portugueses revelaram um baixo índice de hostilidade e de benevolência em relação aos homens, e comparativamente bastante inferiores aos revelados por espanhóis, em um estudo que não incluiu dados da população brasileira (GLICK et al., 2004).

Essas atitudes sexistas estão fortemente associadas a valores sociais convencionais, religiosidade, tendência política, e outras desigualdades sociais, como: racismo, machismo ou atitudes negativas em relação aos homens gays e às lésbicas (MASSER; ABRAMS, 1999; FORMIGA et al., 2002; FERNANDÉZ; CASTRO, 2003; BELO et al., 2005; CHRISTOPHER; MULL, 2006; FORMIGA, 2007; FORMIGA; ARAÚJO; CAVALCANTE, 2007).

Na comparação entre sexismo hostil e benévolo, a dimensão benevolente apresentou maior escore no estudo, demonstrando que a população de jovens graduandos de enfermagem

apresentou mais o sexismo na sua forma benévola. Resultado semelhante foi encontrado em estudos como os de Filho, Eufrásio e Batista (2011), com adolescentes masculinos de 12 a 16 anos; os de Belo e colaboradores (2005), para homens entre 18 e 72 anos; e os de Fernandez e Castro (2003), para estudantes de escolas de educação secundária da Espanha.

Os estudos citados acima evidenciam que variáveis como idade, cursar ou não o ensino fundamental ou médio, ser aluno de escola estadual ou municipal não influenciaram os escores do sexismo benévolo de maneira significativa. Já Formiga e colaboradores (2002), estudando universitários masculinos da Paraíba entre 20 e 56 anos, encontraram escores menores tanto para o sexismo hostil quanto para o benévolo, o que possivelmente está relacionado à maior escolaridade de sua amostra. O estudo de Belo e colaboradores (2005) mostrou que populações com menor tempo de estudos são mais sexistas.

O sexismo benévolo, sendo a forma sutil de manifestar o preconceito contra a mulher, demonstra importância pelas consequências que pode gerar tanto em discriminação como em violências (FORMIGA et al., 2002). A partir do desenvolver da sociedade, as atitudes hostis costumam ser mais rejeitadas, o que justificaria a forma benevolente ser mais aceita socialmente. A hipótese elencada por Ferreira (2004) seria de que, num grupo predominantemente feminino, assim como no presente estudo, as mulheres parecem rejeitar o sexismo hostil e de certa forma aceitar o benevolente, justamente devido à forma hostil estar associada a punições, ofensas e opressões, enquanto a forma benévola lhes garante proteção, remeta à cuidado, admiração e ao afeto masculino (FERREIRA, 2004).

Na interação sexo *versus* faixa etária *versus* período do curso de graduação em enfermagem, os homens de 20 a 24 anos, no fim do período, apresentaram escores superiores tanto para o sexismo hostil, quanto para o benévolo. Resultados parecidos foram encontrados em estudos no Brasil e Portugal, também com amostra de jovens universitários e pessoas de ambos os gêneros, com média de idade de 27 anos, onde os homens revelaram níveis mais elevados de sexismo do que as mulheres (FORMIGA, 2002; BELO et al., 2005).

O homem, permeado dos valores sociais e culturais presentes na sociedade patriarcal, influenciado pela juventude, pode perpetuar preconceito e violências como forma de preservação e de garantia de poder e status social (CARA; GAUTO, 2007). Os aspectos socioculturais definem os papéis desiguais para homens e mulheres e determinam a violência contra as mulheres (GOMES et al., 2007). Desde a infância, os homens são incentivados a desenvolver atitudes competitivas, agressivas e demonstrar poder pela força física, que é usada como recurso para manter as mulheres “em seu lugar” de inferioridade e submissão (VILHENA, 2009). Na medida que o menino é educado de modo diferente da menina, muitas

distinções são feitas pelos próprios pais, definindo suas condutas de acordo com o gênero (RICOTTA, 1999).

Essa assimetria em que se educa meninos e meninas, reforça os estereótipos de gênero, justifica as desigualdades e exclusões e gera polos de opressores e oprimidos, que se manifestam com maior visibilidade nas relações de gênero, atingindo de forma particular mulheres de diferentes partes do mundo e perpassa etnias, raças e classes sociais (FISCHER; MARQUES, 2001). Os estereótipos e preconceitos fazem parte da trajetória da história da enfermagem, reforçados pelo fato de a profissão ser desempenhada predominantemente por mulheres, o que contribuiu para a prática profissional ser socialmente desvalorizada (JESUS et al., 2010).

A percepção errônea e distorcida da profissão não é um fenômeno recente, tampouco incomum. Paixão (1979) já reforçava que a conjuntura da reforma protestante e a expulsão das religiosas que cuidavam das doentes, ocasionando a busca de mão de obra para substituí-las, contribuiu para a construção dessa visão sobre a enfermagem. Não havendo pessoas qualificadas para exercer tal atividade e sendo o trabalho pesado, insalubre e mal remunerado, o pessoal que se apresentava era considerado o mais baixo na escala social da época e de duvidosa moralidade. Essas pessoas, sem nenhum tipo de formação para o cuidado, foram obrigadas a cuidar dos enfermos, contribuindo para a imagem negativa da enfermagem no século XIX, persistindo pelos séculos posteriores (PAIXÃO, 1979).

No Brasil, no final do século XIX, com a chegada das Filhas de Caridade à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, estabeleceu-se a noção de que o saber de enfermagem devia ser prestado como obra de caridade, e, por estar atrelado em grande parte ao trabalho manual e virtudes de modéstia, foi considerado um *não* saber exercido predominantemente por mulheres (PADILHA, 1998).

Uma pesquisa de investigação, que teve por objeto a “gíria” no contexto médico, evidenciou a abrangência do preconceito por parte do médico em relação à enfermeira. O estudo apresenta trocadilhos usados para se referir às enfermeiras nos serviços de saúde, como: “Enfermesa”, para se referir à enfermeira burocrata, que fica sentada atrás de uma mesa; “Enfermosa”, um termo machista para enfermeira bonita; e “Enfernagem”, um trocadilho com inferno, sugerindo que a enfermagem infernizaria a vida do médico. O autor justifica esses comportamentos e atitudes através das raízes históricas da profissão, citando o desconhecimento pela sociedade brasileira até o final do século XIX de enfermeiras treinadas e a visão errônea que o serviço de enfermagem era apenas um trabalho servil, realizado por mulheres miseráveis, muitas recrutadas das prisões e asilos (PETERSON, 1999).

Posteriormente, Florence Nightingale instalou um novo paradigma para o cuidado (PAIXÃO, 1979). O movimento pela reforma da enfermagem foi fortalecido por mulheres das classes mais favorecidas que assumiam o papel de cuidadoras dos pobres e doentes. Embora alguns médicos tivessem aprovado essa iniciativa, outros foram contra por se sentirem ameaçados, alegando que enfermeiras formadas não obedeceriam mais às suas ordens. Felizmente, o modelo da enfermagem profissional moderna prevaleceu e consolidou seu papel em todos os países. (PETERSON, 1999). Ainda assim, até os dias atuais, podem ser notados os resquícios do preconceito na profissão e a sexualização de enfermeiras.

A representação social da enfermagem é bastante influenciada pela mídia e outros meios de comunicação. É possível perceber, por parte de algumas pessoas, que a imagem de fetiche da enfermeira como símbolo sexual ainda persiste, especialmente nos meios de comunicação (JESUS et al., 2010). Essa concepção ajudaria a estimular os casos de assédio sexual contra enfermeiras por profissionais e pacientes homens, e a reforçar a visão estereotipada da jovem enfermeira atraente disponível ou a do enfermeiro homem homossexual (PETERSON, 1999; JESUS et al., 2010).

Com a entrada dos homens nos cursos de enfermagem, a figura masculina começou gradativamente a assumir cargos de direção e chefias nas instituições de saúde e nas entidades de classe. O termo enfermeiro passou a ser utilizado na linguagem da profissão e nos textos escritos sobre enfermeiras e enfermeiros. As mulheres mesmo sendo maioria, passaram a se autodenominarem enfermeiros, as professoras se autodenominarem professores e alunas se autodenominarem estudantes, construindo assim uma nova identidade da profissão, onde o gênero masculino começou a ser visto como o responsável pelo desenvolvimento e manutenção da profissão (LIMA, 1993).

Toda essa mudança corrobora para a confirmação da ideia de superioridade masculina histórica que permeia as relações entre mulheres e homens e, sobretudo na enfermagem (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006). Tudo isso pode influenciar os estudantes homens no final da graduação a perpetuar o preconceito em sua forma ambivalente e serem mais sexistas, uma vez que percebem o poder e a possibilidade de privilégios que lhe são consentidos na profissão.

O papel de servidão destinado às mulheres parece não acontecer nas relações entre enfermeiros homens e outros profissionais. Geralmente, no mercado de trabalho sexista, os homens ocupam os cargos de chefia e confiam em outros homens para trabalharem juntos, além de aceitarem com mais facilidade outro homem no poder (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

Os jovens estudantes, ao ingressarem nos cursos de graduação em enfermagem, já lidam com as manifestações preconceituosas a respeito da profissão, até mesmo durante a prática assistencial, em contato com outros profissionais e o exercício da profissão (JESUS et al., 2010). A ideia de que o profissional de enfermagem executa atividades inferiores em relação aos outros profissionais da área da saúde, nem sempre se aplica aos homens, que podem ser mais respeitados pelo simples fato de serem homens (LUNARDI, 2000).

Lima (1994) apontou que a educação em enfermagem pode carregar a concepção de que as enfermeiras devem ser disciplinadas e obedientes, sem valorizar o ensino e a postura crítica dos profissionais. Uma formação de qualidade, pautada na aquisição de conhecimentos e valores éticos, podem colaborar como elementos imprescindíveis para o posicionamento do estudante e/ou profissional frente ao preconceito e situações de violência de gênero. A ascensão profissional, oportunidades e titulação acadêmica também são fatores que podem ajudar nesse aspecto (JESUS et al., 2010).

A precariedade na formação profissional tem repercutido na representação social da profissão (JESUS et al., 2010; SILVA, 2021). Quando enfermeiras e enfermeiros falam do conhecimento como um valor necessário para o agir, vai além da esfera biológica, se faz necessário adquirir conhecimentos das ciências humanas e sociais para ampliar a compreensão da natureza humana (DOMINGUES; CHAVES, 2005).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), entre as diversas competências e habilidades específicas que o(a) enfermeiro(a) deve possuir, está possuir competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas contextualizadas que lhe permitam atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas, estabelecendo novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões (SILVA, 2021).

Ainda hoje, nos cursos de graduação em enfermagem, de forma geral, há uma ênfase maior no modelo biomédico, além de priorizar os procedimentos terapêuticos e tecnológicos. Domingues e Chaves, em 2005, já apontavam que nos cursos deveriam ser ministrados conteúdos específicos, com técnicas que instrumentalizassem os estudantes, futuros profissionais, a identificar e lidar com situações do cotidiano. Mas, ao contrário disso, parece que o que é administrado, ainda hoje, é insuficiente, ou pouco articulado com a ética e com a reflexão dos valores.

Pensar em discutir atitudes preconceituosas ainda na formação tanto em relação à clientela assistida quanto aos profissionais que exercem a profissão pode influenciar na prática profissional, resultando numa assistência em saúde mais qualificada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, ao propor verificar a invariância dos indicadores psicométricos da estrutura fatorial do Inventário do Sexismo Ambivalente em jovens do curso de graduação em enfermagem, evidenciou que o sexismo hostil e benévolo está presente em uma amostra de estudantes de enfermagem. Também foi capaz de demonstrar que o preconceito frente às mulheres e as desigualdades de gênero ainda se mantêm. Tais resultados apresentam algumas importantes contribuições para o conhecimento científico do sexismo moderno.

O estudo não focou somente em avaliar a qualidade do instrumento de medida sobre o fenômeno do sexismo na enfermagem, mas em apontar a necessidade de uma reflexão por parte dos/as profissionais, docentes e discentes de enfermagem, de que esse é um fenômeno existente, que ainda persiste, independentemente do contexto social, político e da área de atuação.

A desigualdade de gênero é uma temática mediada por inúmeras subjetividades, crenças, valores, atitudes e comportamentos, influenciados culturalmente e historicamente pela sociedade patriarcal. Ao estudar os jovens estudantes de enfermagem é possível associar os diversos fatores socioculturais que os permeiam e a formação acadêmica com uma possível influência em relação às suas concepções sexistas e prática de cuidado frente às mulheres.

A caracterização sociodemográfica permitiu identificar que a maioria dos jovens graduandos de enfermagem é do sexo feminino; com idade entre 20 e 24; negros; solteiros; heterossexuais; católicos; com renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos; moradores da zona norte da cidade. Quanto ao sexismo, a escala do inventário do sexismo ambivalente revelou indicadores psicométricos consistentes e confiáveis. Destaca-se a garantia do modelo bifatorial oblíquo ajustado. O sexismo ambivalente, de forma hostil e benévola, relacionando-se entre si, legitima os mecanismos de manutenção da desigualdade de gênero.

É importante identificar em que período da vida os preconceitos e estereótipos começam a se manifestar. A associação com valores já vem sendo discutida por autores e parece ser um caminho para a elucidação de questões relacionadas ao sexismo e aos estereótipos de gênero. Variáveis como crença e religião, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar, cor da pele, consumo de álcool e drogas, tabagismo e antecedentes de violência, entre outros, também devem ser contempladas.

Na população geral, verificou-se que há prevalência do sexismo benevolente. Quando comparados homens e mulheres, os homens, de 20 a 24 anos, no final do período, se

mostraram mais sexistas, hostis/benévolos. O que indica que os estereótipos de gênero e sexismo se inserem na cultura dos jovens graduandos de enfermagem.

Destaca-se que esse estudo pode caracterizar-se como uma importante ferramenta para a coordenação e para os docentes de cursos de enfermagem ao longo do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que permite conhecer as características dos estudantes e suas concepções sexistas. Somado a isso, pode auxiliar a orientar políticas no campo da educação, bem como propor mudanças nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem e tecer perspectivas sobre o perfil de enfermeiras e enfermeiros no mercado de trabalho, uma vez que esses serão os futuros profissionais dessa área. Ainda nessa perspectiva, ao conhecer melhor o contexto no processo de formação, o estudo poderá auxiliar a propor medidas que atendam às necessidades dos estudantes e, assim, diminuir os estereótipos e desigualdades de gênero presentes durante o processo de formação.

Pelo fato de a enfermagem ser exercida na atualidade predominantemente por mulheres, faz-se necessário analisar essa questão considerando as desigualdades de gênero, em que a figura feminina segue objeto de injustiças sociais, políticas e sexuais. E a imagem da mulher enfermeira vista como objeto sexual, diminuindo a sua condição de mulher.

Faz-se necessário também replicar o inventário do sexismo ambivalente em amostras mais diversificadas, como docentes de enfermagem, jovens discentes de outras instituições, de demais cursos, profissionais enfermeiras e enfermeiros atuantes no mercado de trabalho, assim como em estudantes e profissionais de outras áreas da saúde ou fora, entre outras possibilidades de investigação.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 24, 2020.
- AGUIAR, N. **Gênero e ciências humanas: desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1997.
- ALLPORT, G. W. **The nature of prejudice**. Reading, UK: Addison-Wesley, 1954.
- ALMEIDA, D. B. *et al.* Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 228-235, 2016.
- ANGELO, M. *et al.* Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem. **Rev. Esc. USP, São Paulo**, v. 29, p. 211-23, 1995.
- ANTUNES, O. **Violência nos relacionamentos íntimos em estudantes universitários**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde) – Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias, Lisboa, 2016.
- AQUINO, E. Relatório de Atividades. **Gênero e Saúde**, ABRASCO, 1997.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.111-117, 2009.
- BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, v. 29, p. 449-469, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições, 2011.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Tradução Sérgio Milliet. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.
- BELO, R. P. *et al.* Correlatos valorativos do sexismo ambivalente. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 7-15, 2005.
- BENITES, A. P. O.; BARBARINI, N. Histórias de vida de mulheres e saúde da família: algumas reflexões sobre gênero. **Psicol. Soc.**, v. 21, n. 1, p. 16-24, 2009.
- BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. **Introdução à estatística: Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- BORELLI, A. Gênero: Desafios e perspectiva. **Revista Unicsul**, São Paulo, v. 4, p. 79-85, 1998.
- BOSCHINI, D. A.; DA SILVA, C. N. Juventude, gênero e religião: o papel da Igreja Católica na formação da juventude. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 12, 2019.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kuhner. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BOURDIEU, P. **A dominação Masculina**. Oeiras: Celta Editora, 1999.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J. C. **A Reprodução**: Elementos para uma Teoria do Sistema de Ensino. Lisboa: Veja, 1978.

BRASIL. Lei n. 11340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher e outras atribuições. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Lei n. 12.711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da educação. **Quadros Descritivos das Tabelas com Informações Selecionadas pela PNAD**. Brasília, DF, 1997.

<<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/perfil-sociodemografico>> Acesso em: 02 junho, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, A. M. R.; BRITO, M. J. M.; SILVA, P. A. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 328-333, 2009.

BUBLITZ, S. **Estresse em discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2014.

BUSIN, V. M. **Morra para se libertar: estigmatização e violência contra travestis**. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade São Paulo, SP, 2015.

CARA, D.; GAUTO, M. Juventude: percepções e exposição à violência. In: ABRAMOVAY, M. A.; ESTEVES, L. C. G. (org). **Juventudes**: outros olhares sobre a diversidade. Brasília: Unesco, p. 171-196, 2007.

CARVALHO, J. R.; OLIVEIRA, V. H. **Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**. Instituto Maria da Penha, Ceará, 2016.

CARVALHO, Y.; CECCIM, R. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, GASTÃO, W. S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec. 2006.

CHRISTOPHER, A. N.; MULL, M. S. Conservative ideology and ambivalent sexism. **Psychology of Women Quarterly**, v. 30, p. 223-230, 2006.

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

COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, p. 37-44, 2000.

COELHO, M. R. S. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. 2003.

COLOMBAROLI, A. C.; PRADO, V. R. Gênero, Poder e Violência: Breve ensaio sobre origem e manifestações do poder patriarcal. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 2, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Pesquisa Inédita traça perfil da enfermagem. 2015. [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html). Acesso em: dez. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa da União**. Brasília, DF, Seção 1, p. 37, 09 nov. 2001.

COSTA, A. M. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: anotações para o debate. **Anais ABEP**, 1986.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009a.

COSTA, A. M. Planejamento familiar no Brasil. **Revista Bioética**, v. 4, n. 2, 2009b.

COUTO, R. Os dilemas envolvidos no mito da caverna e a filosofia do direito contemporâneo. Jusbrasil, 2016 Disponível em:<  
<https://rafaghovatto.jusbrasil.com.br/artigos/325939461/os-dilemas-envolvidos-no-mito-da-caverna-e-a-filosofia-do-direito-contemporaneo>>. Acesso em 20 jan. 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURIA, B. G. *et al.* Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 40, 2020.

D'OLIVEIRA, A. F. P. *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, n. 24, 2020.

DANTAS, B. M.; MÉLLO, R. P. Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. **Psicologia & Sociedade**, n. 20, p. 78-86, 2008.

DE FREITAS, G. L. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde escolar e escolas promotoras de saúde. **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIAMOND, L. **Sexual fluidity**: Understanding women's love and desire. Cambridge: Harvard University Press; 2009.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com a técnica de urna. **Cienc Saude Coletiva**, n. 15, supl. 1, p. 959-966, 2010.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa nacional de aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 653-660, 2017.

DOMINGUES, T. A. M.; CHAVES E.C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39 p. 580-588, 2005.

DREZETT, J. V. Mortalidade materna no Brasil. Insucesso no cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Reprod Clim**, v. 3, n. 28, p. 89-91, 2013.

DUARTE, M. C. *et al.* Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. **Rev bras enferm**, v. 2, n. 68, p. 325-332, 2015.

FEDERICI, S. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução: coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FERNANDES, R. F. S.; MACHADO, V. M. F. Ações Afirmativas no Vestibular da UERJ: uma análise do perfil socioeconômico dos candidatos à cota étnico racial. **O Social em Questão**, v. 24, n. 50, p. 221-244, 2021

FERNANDÉZ, M. L.; CASTRO, Y. R. Assessment of ambivalent sexism in Galici na students. **Acción Psicológica**, v. 2, p. 131-136, 2003.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, M. C. Sexismo hostil e benevolente: inter-relações e diferenças de gênero. **Temas em psicologia da SBP**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 119-126, 2004.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JUNIOR, J. A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, v. 18, n. 1, jan. 2010.

FISCHER, I. R.; MARQUES, F. Gênero e exclusão social. In: FUNDAJ. **Trabalhos para discussão**, n. 113, ago. 2001.

FISKE, S. T. Stereotyping, prejudice and discrimination. In: GILBERT, D. T.; FISKE, S. T.; LINDZEY, G. (Eds.) **The Handbook of social psychology**. Boston: McGrawHill, 1998.

FONSECA, R. M. G. S. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v. 4, n. 39, p. 450- 459, 2005.

FONSECA, V. S.; PENNA, L. H. G. A perspectiva do arquétipo feminino na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 2, p. 223-232, 2000.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FORMIGA, N. S. Consistência mensurável do sexismo ambivalente no contexto brasileiro. **Psicologia.com.pt: o portal dos psicólogos**, ago. 2006.

FORMIGA, N. S. *et al.* As duas faces do preconceito feminino: análise do inventário de sexismo ambivalente em homens brasileiros. **Psicologia Argumento**, v. 23 n. 41, p. 57–63, 2017. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19923>.

FORMIGA, N. S. *et al.* Comportamento agressivo e busca de sensação em jovens. **Psicol. argumento**, v. 25, n. 50, p. 289-302, 2007.

FORMIGA, N. S. *et al.* Desenvolvimento, evidências psicométricas e invariância da escala de culpa do consumidor (ESCC) em mães brasileiras. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14629>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

FORMIGA, N. S. Inventário de sexismo ambivalente: um estudo a partir da modelagem de equação estrutural. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 104-116, 2011.

FORMIGA, N. S. Inventário do sexismo ambivalente em brasileiros: sua acurácia estrutural. **Salud & Sociedad**, v. 2, n. 2, p. 192-201, 2011.

FORMIGA, N. S. Valores humanos e sexismo ambivalente. **Rev. Dep. Psicol**, v.19, n. 2, 2007.

FORMIGA, N. S.; GOUVEIA, V. V.; SANTOS, M. N. Inventário de sexismo ambivalente: sua adaptação e relação com o gênero. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 103-111, 2002.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Nota técnica**. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19, 2 ed. Brasília, DF, 2020.

FRAISSE, G. Da destinação ao destino. História filosófica da diferença entre os sexos. In: G. DUBY, G.; PERROT, M. (Org.). **História das mulheres no Ocidente. Século XIX**. Porto, Portugal: Afrontamento, p. 59-96, 1991.

FRANQUEIRO, N. V. J. Formação gerontológica em um curso de graduação em enfermagem – análise curricular mediante as novas diretrizes da educação. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2002.

FRANZOI, N. M.; FONSECA, R. M. G.; GUEDES, R. N. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 589–597, 2011.

FREITAS, E. O. *et al.* Sociodemographic and academic profile of nursing students of a public university. **J Nurs UFPE online**, v. 6, n. 10, 2455-2462, 2012.

FUENTES, J. M. D.; LEIVA, P. G.; CASADO, I. C. Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. **Anales de psicología**, Murcia, v. 24 n. 1, p. 115-120, 2008.

FUKUYAMA, F. **A grande ruptura: A natureza humana e a reconstituição da ordem social**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. Banco de dados sobre o trabalho das mulheres. 1998. Home Page: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/rgenero/bdtrabfm/>

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. O sexismo te afeta? Disponível em: <<https://www.frm.org.br/conteudo/midias-educativas/noticia/o-sexismo-te-afeta>> Acesso em: janeiro, 2023.

FUSZARD, B. **Innovative teaching strategies in nursing**. Rockville: Aspen Publishers, 1989.

GALVÃO, E. F.; ANDRADE, S. M. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 88-99, 2004.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

GASPODINI, I. B.; FORMIGA, N. S.; FALCKE, D. Evidência psicométrica da estrutura fatorial do sexismo ambivalente em profissionais de psicologia do Brasil. **Actualidades em Psicología**, v. 33, n. 127, p. 21-36, 2019.

GASPODINI, I. B.; FORMIGA, N. S.; FALCKE, D. Psychometric Evidence of Factorial Structure of Ambivalent Sexism in Brazilian Psychologists. **Actualidades em Psicología**, v. 33, n. 127, p. 21–36, 2017.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública**, supl. 18, p. 103–112, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GLICK, P. *et al.* Badbutbold: Ambivalent attitudes to ward men predict gender in equality in 16 nations. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 86, p. 713-728, 2004

GLICK, P. *et al.* Beyond prejudice as simple antipathy: Hostile and benevolent sexism across cultures. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 79, p. 763-775, 2000.

GLICK, P.; Fiske, S. T. An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. **American Psychologist**, v. 56, p. 109-118, 2001.

GLICK, P.; FISKE, S. The ambivalent sexism inventory: differentiating hostile and benevolent sexism. **Journal of personality and social psychology**, Washington DC, v. 70, n. 3, p. 491-521, mar. 1996.

GOMES, L. D. A origem do patriarcado: da veneração à opressão da mulher. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**, v. 16 n. 1, 2019.

GOMES, N. P. *et al.* Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 504-508, dez. 2007.

GOMES, R. *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1997-2006, 2018.

GROSSI, K. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Orgs.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C.; COELHO, E. A. C. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. **Rev Eletr Enferm**, v. 09, n. 02, p. 362 - 378, 2007.

GUIMARÃES, M. C; PEDROZA, R. L. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n.2, p. 256–266, 2015.

HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman. 2005.

HERRERA, C.; AGOFF, C. Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México. **Cad Saude Publica**, v. 22, n. 11, p. 2349–2357, 2006.

HIRSCH, C. D. *et al.* Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeadores do estresse no ambiente formativo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.

HUTZ, C. S.; KOLLER, S. H. A mensuração de gênero: Uma readaptação do BSRI. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 5, n. 2, p. 15-21, 1992.

IDOETA, P. A. Mulheres são maioria nas universidades brasileiras, mas tem dificuldades em encontrar emprego. **BBC News**. São Paulo, Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-49639664> Acesso em: 12 Jan 2023

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Características gerais dos domicílios e dos moradores, 2019. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/visualizaçao/sociais/visualiz/17270-pnad-continua.html?edicao=27257&t=visualizaçã> Acesso em: FEV 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf) a acesso 05/05/2023

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO DE BIOLOGIA ROBERTO ALCANTARA GOMES (IBRAG). **Tipos de bolsas**. 2019. <http://www.ibrag.uerj.br/index.php/2014-11-05-17-02-47/149-informacoes/bolsas/482-bolsas.html> acesso em 13/05/2023

ISMAIL, N.; KINCHIN, G.; EDWARDS, J. Pilot study, does it really matter? Learning lessons from conducting a pilot study for a qualitative PhD Thesis. **International Journal of Social Science Research**. USA, v. 6, n. 1, 2018.

ITO, E. E. *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 570-575, 2006.

JESUS, E. S. *et al.* Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 166-173, 2010.

KATSURADA, E.; SUGIHARA, Y. A preliminar validation of the Bem Sex Inventory in Japaneseculture. **Journal of Cross Cultural Psychology**, v. 30, n. 1, p. 641-645, 1999.

LENNEY, E. Sex roles: The measure ment of masculinity, femininity, and androgyny. Em J. P. ROBISON, J.P.; SHAVER, P. R.; WRIGHTSMAN, L. S. (Org.), **Measures of Personality and Social Psychological Attitudes**. vol. 1, p. 573-660, 1991.

LERNER, G. **A criação do patriarcado**: história da opressão das mulheres pelos homens. Tradução de Luiza Serella. – São Paulo: Cultrix, 2019.

LÉVI-STRAUSS, C. **As Estruturas elementares do parentesco**. Tradução de Mariano Ferreira. Petrópolis: Vozes, 1982.

LIMA, M. A. D. S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **RevBrasEnferm**, v. 47, n. 3, p. 270-277, 1994.

LIMA, M.A.D.S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. *Rev Bras Enferm*, v. 47, n. 3, p. 270-277, 1994.

LUNARDI FILHO W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: Universitária/UFPel; 2000.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. esp, p. 9-14, 2016.

MACHADO, M. M. P. **Adesão ao regime terapêutico**: representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Região do Minho, 2009.

MACHADO, W. C. A. Gender, health and nursing: the male inclusion in the nursing care. **Online Braz J Nurs**, v. 3, n. 2, 2004.

MAITO, D. C. *et al.* Construção de diretrizes para orientar ações institucionais em casos de violência de gênero na universidade. **Interface (Botucatu)**, v. 23, 2019.

MARODIN, M. As relações entre o homem e a mulher na atualidade. In: Marlene N. Strey (Org.). **Mulher: Estudos de gênero**. São Leopoldo: Unisinos, 1997.

MASSEY, S. G. *et al.* Trending queer: adultos emergentes e a crescente resistência à heterossexualidade compulsória. **Sexualidade na idade adulta emergente**, p. 181-196, 2021.

MELO, G. F.; GIAVONI, A.; TROCCOLI, B. T. Estereótipos de gênero aplicados a mulheres atletas. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 251-256, 2004.

MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994**: mudança de paradigma curricular? 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

MENDONÇA, M. F. *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020.

MENDONÇA, M. F. S.; LUDERMIR, A. B. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 32, 2017.

MESQUITA FILHO, M. *et al.* O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3491-3504, 2018.

MLADINIC, A. *et al.* Sexismo Ambivalente en estudiantes universitarios chilenos: Teoría, medición y diferencias del género. **Revista de Psicología Social y Personalidad**, v. 14, p. 1-14, 1998.

MORAES, A. **Direito constitucional**. 3 ed. São Paulo: Editora Atlas, 1998.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D.; ESTRELLA, R. C. N. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1825–1833, 2006.

MUNIZ, D. C. G. As feridas abertas da violência contra mulher no Brasil: estupro, assassinato e feminicídio. In: STEVENS, C. *et al.* (Orgs). **Mulheres e Violências: Interseccionalidades**. Brasília: Technopolitik, 2017.

NASCIMENTO, P.; RIOS, L. F. **Gênero, saúde e práticas profissionais**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011.

NEWSCIENTIST. As origens do sexismo: como os homens passaram a governar 12.000 anos atrás. New scientist. 2018. Disponível em <https://www.newscientist.com/article/mg23831740-400-the-origins-of-sexism-how-men-came-to-rule-12000-years-ago/#ixzz7Ut2QIyC7>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

NUNES, A. I. F. Violência racial e prostituição: um debate para além do gênero. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress. **Anais Eletrônicos**, Florianópolis, 2017.

OLIVEIRA, C. S.; BOAS, S. V.; HERAS, S. L. Estereótipos de gênero e sexismo em docentes do ensino superior. **Revista ibero americana de educación superior**, v. 7, n. 19, p. 22-41, 2016.

OLIVEIRA, D. C.; SOUZA, L. Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos. **Estudos e pesquisa em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 34-50, 2006.

OLIVEIRA, I.; A. L. M.; MAIA; LIMA, T. J. S. Cotas Raciais na Universidade: Uma Revisão Integrativa da Psicologia Brasileira. **Revista Subjetividades**, v. 20, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence**. Geneva, World Health Organization. 2010.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Genero, mujer y salud en las Américas**. Washington, DC: OPAS, 1993.

OUTRAM, D. La linguagem de la vertu: As mulheres e o discurso da Revolução Francesa. In: BURKE, P.; PORTER, R. (Org.). **História social da linguagem**. São Paulo: Editora Unesp / Cambridge University Press, 1997.

PACHECO, L. M. D.; TIMM, J. W. Direitos humanos e direito educativo: a educação em contextos de vulnerabilidade social. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 19, p. 168-177, 2020.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX**. Pelotas: Ed. Universitária/ UFPel; 1998.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

PÁEZ, D.; TORRES, B.; ECHEBARRIA, A. Esquema de si, representación social y estereotipo sexual. In: MUSITU, G. (Org.). *Procesospsicosociales básicos*. Barcelona: PPU, 1990.

PAIXÃO, W. **Páginas da história da enfermagem**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis; 1979.

PEREIRA, A. B. Juventude, juventudes. **Revista Teoria e Debate**, 99 ed. 2012.

PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse e seus determinantes fatores na concepção dos graduados de enfermagem. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 204-209, 2010.

PETERSON, C. R. Gíria médica: trambiclinicas, pilantrópicas e embromeds. 1999. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, 1999.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexual and Transgender (LGBT) and Access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. **Cienc. Saúde colet**. 2017.

PRINGLE, R. Feminist theory and the world of the social. **Current Sociology**, v. 45, p. 75-89, 1997.

RAGO, M. Epistemologia feminista, gênero e história. In: PEDRO, J; GROSSI, Miriam (orgs.). **Masculino, feminino, plural**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998.

RAMALHO, K. S. *et al.* Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade? **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 1, n. 1, p. 11-22, 2012.

RECIO, P.; CUADRADO, I.; RAMOS, E. Propriedades psicométricas da Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes (DSA). **Psicothema**, Espanha, v. 19, n. 3, p. 522-528, 2007. Disponível em: <<https://www.psicothema.com/pdf/3394.pdf>>. Acesso em: 23 Abr. 2022.

RIBEIRO, T. C.; FORMIGA, N. S.; SALUM, V. M. B. W. A diferença mascarada no ambiente de trabalho: correlatos entre as teorias implícitas da personalidade e sexismo ambivalente em civis e militares brasileiros. In: SILVEIRA, R. P. (Org.). **Temáticas Contemporâneas da Sociedade, seus Aspectos e Realidades**, Editora Union, v. 2, p. 45-77, 2022.

RICOTTA, L. **Quem grita perde a razão: a educação começa em casa e a violência também**. São Paulo: Annablume, 1999.

RIO DE JANEIRO. Instituto Pereira Passos, Coordenadoria Técnica de Projetos Especiais. **Índice de Progresso Social no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

RIZZOTO, M. L. F. **(Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: a escola de enfermagem profissional e o mito da vinculação com a saúde pública**. 1995. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação da UNICAMP, São Paulo, 1995.

ROSO, A. *et al.* Cultura e ideologia: a mídia revelando estereótipos raciais de gênero. **Psicologia & sociedade**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 74-94, 2002.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2013.

SANTANA, T. D. B. *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

SANTOS, L. C. *et al.* Gênero, feminismo e psicologia social no Brasil: análise da revista *Psicologia & Sociedade* (1996-2010). **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 589-603, 2016.

SANTOS, M.; TORTATO, C. S. B. Ciências Biológicas: mais mulheres, menos preconceito? **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, v. 11, n. 37, p. 40-59, 2018.

SARTES, L. M. A.; SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Avanços na psicometria: da Teoria Clássica dos Testes à Teoria de Resposta ao Item. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online], v. 26, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200004>>. Acesso em: 30 dez.2022.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 285-291, 2006.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.

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

SERRÃO, C.; FORMIGA, N. S. Análise estrutural do inventário do sexismo ambivalente em estudantes portugueses do ensino superior. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 16, n. 24, p. 9-21, 2013.

SHROUT, P. E.; FLEISS, J. L. Intraclass correlations: Uses in assess in greliability. **Psychological Bulletin**, v. 86, n. 2, p. 420-28, 1979.

SIANO, J. A. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Editora Rideel, 2000.

SIGNORELLI, M. C. **Violência de gênero: um desafio para a educação.** Diversidade e educação: intersecções entre corpo, gênero e sexualidade, raça e etnia. Matinhos: UFPR Litoral; 2014.

SILVA, F. K. M. Piadas machistas x piadas feministas: um espaço de disputa entre identidades. 2014. Monografia (Graduação em Letras) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2014.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3523- 3532, 2015.

SILVA, M. A igualdade de gênero – caminhos e atalhos para uma sociedade inclusiva. **Cadernos Condição Feminina**, 53 ed. Lisboa, 2002.

SILVA, R. S. Novo código de ética dos profissionais de enfermagem: um documento inovador. **Enfermagem em foco**, v. 12, n. 1, p. 13-9, 2021.

SILVA, S. G. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 30, n. 3, p. 556-571, 2010.

SILVA, T. D. **Ação afirmativa e população negra na educação superior: acesso e perfil discente.** Texto para Discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, n. 2569, 2020.

SIMÕES, A. V. Vulnerabilidade de jovens universitários às violências nas relações afetivas íntimas sob o olhar da enfermagem. **Faculdade de Enfermagem**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2019.

SOUZA, M. A.; FERREIRA, M. A. C. Identidade de gênero masculina em civis e militares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 10, p. 301-314. 1997.

SOUZA, V. M. P. *et al.* Violência de gênero no espaço universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

SPENCE, J. T.; HELMREICH, R.; STAPP, J. Ratings of self and person sex role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 32, p. 29-39, 1975.

SPINDOLA, T. *et al.* Iniciação sexual e diálogo sobre sexualidade: visão de jovens universitários. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 106-116, 2020.

STEINMANN, A. Vingtans de recherches sur les roles des sexes. In: MICHEL, A. (Org.), **Femmes, sexisme et sociétés**. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.

STUBER, J.; MEYER, I.; LINK, B. Stigma, prejudice, discrimination and health. **SocSci Med**, v. 67, n. 3, p. 351–357, 2008.

SWIM, J. K.; MALLET, R.; STANGOR, C. Compreendendo o sexismo sutil: detecção e uso de linguagem sexista. **Papéis sexuais**, v. 51, p. 117-128, 2004.

THOMAS, C. A.; ESSES, V. M. Diferenças individuais nas reações ao humor sexista. **Processos de grupo e relações intergrupais**, v. 7, n. 1, p. 89-100, 2004.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Bolsas de Estudos**. 2023. em [http://www.ppgenfuerj.com.br/bolsas\\_de\\_estudo.php](http://www.ppgenfuerj.com.br/bolsas_de_estudo.php)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). **Projeto Político Pedagógico: apresentação da Faculdade de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro: UERJ; 2008. Disponível em: <<https://www.facenf.uerj.br/ensino-de-graduacao/>>. Acesso em: 20 jan. 2023

VALL, J.; PEREIRA, L. F.; FRIESEN, T. T. O perfil do acadêmico de enfermagem em uma faculdade privada da cidade de Curitiba. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 2, 2009.

VIEIRA, D.C. **Desigualdades de gênero no âmbito laboral: O papel do sexismo neste contexto**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, João Pessoa, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19478>>. Acesso em: 17 fev.2022.

VILHENA, V. C. **Pela voz das mulheres: uma análise da violência doméstica entre mulheres evangélicas atendidas no Núcleo de Defesa e Convivência da Mulher – Casa Sofia**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Metodista de São Paulo – Faculdade de Humanidades e Direito, São Paulo, 2009.

VILLELA, W. *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento das mulheres que sofrem violência. **Saude Soc**, v. 20, n. 1, p. 113–123, 2011.

WELLER, W. A presença feminina nas (sub) culturas juvenis: a arte de se tornar visível. **Revista Estudos Feministas**, v. 13, p. 107-126, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence. Genebra: WHO; 2013.

ZITTOUN, T. Symbolic resources and responsibility in transitions. **Young Nordic Journal of Young Research**, v. 2, n. 15, p. 193-211, 2007.

## APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

|               |          |    |
|---------------|----------|----|
| Participante: | Período: | Nº |
|---------------|----------|----|

**BLOCO I – Aspectos Sociodemográficos**

|  |  |
|--|--|
| <b>1 – Sexo biológico:</b><br>Fêmea <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/>   | <b>2- Idade:</b>   |
| <b>3- Raça ou Cor Autodeclarada:</b>   | <b>4- Estado Civil:</b>  |
| <b>6- Identidade de Gênero (Autoidentificação):</b> Cisgênero <input type="checkbox"/> Transgênero <input type="checkbox"/> Não - binária <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Cross – Dressing <input type="checkbox"/> |  |
| <b>7- Expressão de Gênero (Olhar social):</b><br>Mulher <input type="checkbox"/><br>Homem <input type="checkbox"/><br>Andrógeno (Não binário) <input type="checkbox"/>   | <b>8- Orientação Sexual:</b><br>Heterossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/><br>Homossexual <input type="checkbox"/> Panssexual <input type="checkbox"/><br>Assexual <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> |
| <b>9- Ocupação:</b>  |  |
| <b>10- Religião:</b> <input type="checkbox"/> Possui <input type="checkbox"/> Não possui. Qual? _____<br><input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante   |  |
| <b>11- Renda Familiar:</b> <input type="checkbox"/> 1 a 3 salários-mínimos<br><input type="checkbox"/> 3 a 5 salários-mínimos<br><input type="checkbox"/> 5 a 7 salários-mínimos<br><input type="checkbox"/> Mais de 7 salários-mínimos  | <b>12- Atividade/Lazer:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br>Qual?   |
| <b>13- Bairro/Moradia:</b>   |  |

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| <b>Participante:</b> | <b>Nº</b> |
|----------------------|-----------|

**BLOCO II – Inventário Sexismo Ambivalente**

|  | Discordo<br>Totalmente | Discordo | Concordo | Concordo<br>Totalmente |
|--|------------------------|----------|----------|------------------------|
| 01- Ainda que um homem tenha muito êxito em sua vida, não poderá sentir-se completo a menos que tenha o amor de uma mulher.  |                        |          |          |                        |
| 02- Com o pretexto da igualdade, muitas mulheres buscam privilégios especiais, como condições de trabalho que as favorecem.  |                        |          |          |                        |
| 03- Em caso de grandes ou pequenos acidentes, as mulheres devem ser resgatadas antes que os homens.  |                        |          |          |                        |
| 04- A maioria das mulheres interpreta os comentários ou brincadeiras inocentes como sexistas, isto é, como expressões preconceituosas ou discriminatórias contra elas. |                        |          |          |                        |
| 05- As mulheres se ofendem muito facilmente.   |                        |          |          |                        |
| 06- As pessoas não podem ser verdadeiramente felizes em suas vidas a menos que tenham uma outra pessoa do sexo oposto.   |                        |          |          |                        |
| 07- Na verdade, o que as mulheres feministas pretendem é que a mulher tenha mais poder que o homem.  |                        |          |          |                        |
| 08- Muitas mulheres se caracterizam por uma pureza que poucos homens possuem.  |                        |          |          |                        |
| 09- As mulheres devem ser queridas e protegidas pelos homens.  |                        |          |          |                        |
| 10- A maioria das mulheres não dão valor completamente a tudo o que os homens fazem por elas.  |                        |          |          |                        |
| 11- As mulheres tentam ganhar poder controlando os homens.   |                        |          |          |                        |
| 12- Todo homem deve ter uma mulher a quem amar.  |                        |          |          |                        |
| 13- O homem está incompleto sem a mulher.  |                        |          |          |                        |
| 14- As mulheres exageram os problemas que têm no trabalho.   |                        |          |          |                        |
| 15- Uma vez que uma mulher consiga que o homem se comprometa com ela, geralmente, ela tenta controlá-lo.   |                        |          |          |                        |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 16- Quando as mulheres são vencidas pelos homens numa disputa justa, geralmente se queixam de serem “roubadas” ou discriminadas.                  |  |  |  |  |
| 17- Uma boa mulher deveria ser posta em um pedestal pelo homem.   |  |  |  |  |
| 18- Existem muitas mulheres que, para chamar atenção de um homem, primeiro se insinuam sensualmente e depois rejeitam seus avanços ou “cantadas”. |  |  |  |  |
| 19- As mulheres, em comparação com os homens, tendem a ter uma maior sensibilidade moral.   |  |  |  |  |
| 20- Os homens deveriam estar dispostos a sacrificar seu próprio bem-estar a fim de dar segurança econômica e social às mulheres.                  |  |  |  |  |
| 21- As mulheres feministas estão fazendo exigências completamente irracionais aos homens.   |  |  |  |  |
| 22- As mulheres, em comparação com os homens, mostram sentido mais refinado para a cultura e o bom gosto.   |  |  |  |  |

## APÊNDICE B –Carta de Autorização para pesquisa de campo

Carta de Autorização para Pesquisa de Campo



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Centro Biomédico  
Faculdade de Enfermagem  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem- Mestrado

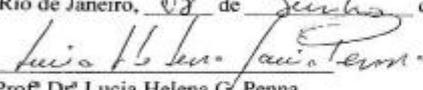
Ilmo. Sr. Diretor(a),  
Luiza Mara Correa

Vimos por meio deste solicitar a V.Sa. autorização para realizar uma pesquisa neste dispositivo de acolhimento. O objeto da referida pesquisa é o sexismo presente nas atitudes de jovens universitários do curso de enfermagem. A pesquisa tem como objetivo geral compreender a manifestação do sexismo nas atitudes dos jovens universitários do curso de enfermagem de uma Universidade Pública e objetivos específicos: a) descrever as atitudes sexistas presente entre jovens universitários do curso de enfermagem, b) analisar o tipo de sexismo presente nas atitudes dos jovens universitários do curso de enfermagem, c) analisar a perspectiva dos jovens acadêmicos de enfermagem sobre as atitudes de sexismo e a implicação possível para a prática de enfermagem e d) discutir as estratégias de prevenção do sexismo entre jovens universitários de enfermagem na perspectiva dos mesmos. A produção dos dados será realizada entre os meses de junho à outubro de 2022 onde serão realizados encontros com os jovens universitários neste dispositivo.

Serão respeitados os princípios éticos e legais da legislação para pesquisas envolvendo seres humanos – CNS 466/18. Portanto, garantimos o anonimato das participantes, assegurando-lhes a inexistência de riscos ou prejuízos. Mantendo o rigor ético, os dados serão divulgados na comunidade científica.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da nossa pesquisa e colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos e aguardamos sua apreciação e aprovação.

Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2022.

  
Profª Drª Lucia Helena G. Penna

---

Para preenchimento da instituição solicitada:  Deferido ( ) Indeferido

Observações: \_\_\_\_\_

Data:   /  /  

  
Direção

**Ricardo de Mattos R. Rafael**  
Vice-Diretor da Faculdade  
de Enfermagem UERJ  
Matr. 38.727-4 / ID. 4436950-6

## APÊNDICE C– Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezada(o/e)

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa intitulada “**Manifestação do sexismo nas atitudes dos jovens universitários sob o olhar da enfermagem**” que tem como objetivo geral compreender a manifestação do sexismo nas atitudes dos jovens universitários do curso de enfermagem de uma Universidade Pública e objetivos específicos: a) descrever as atitudes sexistas presente entre jovens universitários do curso de enfermagem; b) analisar o tipo de sexismo presente nas atitudes dos jovens universitários do curso de enfermagem; c) analisar a perspectiva dos jovens acadêmicos de enfermagem sobre as atitudes de sexismo e a implicação possível para a prática de enfermagem e d) discutir as estratégias de prevenção do sexismo entre jovens universitários de enfermagem na perspectiva dos mesmos. A pesquisa terá duração 1(um) ano. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Para garantir seu anonimato, possibilitaremos que cada sujeito escolha o nome pelo qual gostaria de ser identificado. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa os resultados divulgados em eventos e revistas científicas. A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder a qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista que será norteada por perguntas presentes no instrumento de coleta de dados. Esta será gravada e os arquivos de gravação salvos serão excluídos após 5 (cinco) anos do término da pesquisa. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá **riscos** de qualquer natureza relacionados à sua participação na pesquisa. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone, e-mail e o endereço dos pesquisadores e demais membros da equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Orientadora

Orientadora: Lúcia Helena Garcia Penna Email: [luciapenna@terra.com.br](mailto:luciapenna@terra.com.br)

Pesquisadora: Susane Vasconcelos. Email: [susanevasconcelos@hotmail.com](mailto:susanevasconcelos@hotmail.com)

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

Telefone para contato da ENF/ UERJ: (021) 2868-8236 - Endereço do Conselho de Ética e Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier 524, Sala 3018, Bloco E, 3º andar, Maracanã. Rio de Janeiro. CEP 20550-013.  
E-mail: [coop@sr2.uerj.br](mailto:coop@sr2.uerj.br). Telefone: (21) 2334-2180

**ANEXO A** Inventário de Sexismo Ambivalente - ISA

- 01-Ainda que um homem tenha muito êxito em sua vida, não poderá sentir-se completo a menos que tenha amor de uma mulher.
- 02-Com o pretexto da igualdade, muitas mulheres buscam privilégios especiais, como condições de trabalho que as favorecem.
- 03-Em caso de grandes ou pequenos acidentes, as mulheres devem ser resgatadas antes que os homens.
- 04-A maioria das mulheres interpreta os comentários ou brincadeiras inocentes como sexistas, isto é, como expressões preconceituosas ou discriminatórias contra elas.
- 05 As mulheres se ofendem muito facilmente.
- 06-As pessoas não podem ser verdadeiramente felizes em suas vidas a menos que tenham uma outra pessoa do sexo oposto.
- 07-Na verdade, o que as mulheres feministas pretendem é que a mulher tenha mais poder que o homem.
- 08-Muitas mulheres se caracterizam por uma pureza que poucos homens possuem.
- 09-As mulheres devem ser queridas e protegidas pelos homens.
- 10-A maioria das mulheres não dão valor completamente a tudo o que os homens fazem por elas.
- 11-As mulheres tentam ganhar poder controlando os homens.
- 12-Todo homem deve ter uma mulher a quem amar.
- 13-O homem está incompleto sem a mulher.
- 14-As mulheres exageram os problemas que têm no trabalho.
- 15-Uma vez que uma mulher consiga que o homem se comprometa com ela, geralmente, ela tenta controlá-lo.
- 16-Quando as mulheres são vencidas pelos homens numa disputa justa, geralmente se queixam de serem “roubadas” ou discriminadas.
- 17-Uma boa mulher deveria ser posta em um pedestal pelo homem.
- 18-Existem muitas mulheres que, para chamar atenção de um homem, primeiro se insinuam sensualmente e depois rejeitam seus avanços ou “cantadas”.
- 19-As mulheres, em comparação com os homens, tendem a ter uma maior sensibilidade moral.
- 20-Os homens deveriam estar dispostos a sacrificar seu próprio bem-estar a fim de dar segurança econômica e social às mulheres.
- 21-As mulheres feministas estão fazendo exigências completamente irracionais aos homens.
- 22-As mulheres, em comparação com os homens, mostram um sentido mais refinado para a cultura e o bom gosto.

## ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Manifestação do sexismo nas atitudes de jovens universitários sob o olhar da enfermagem

**Pesquisador:** LUCIA HELENA GARCIA PENNA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59881522.0.0000.5282

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem da UERJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.523.855

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ e "tem por objeto o sexismo presente nas atitudes de jovens universitários do curso de enfermagem". Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, com uma abordagem mista. A população do estudo será composta por jovens universitários a partir dos 18 anos, matriculados no curso de Enfermagem de uma Universidade Pública do Estado do Rio de Janeiro. A Análise dos dados será realizada em duas etapas: quantitativa (estatística utilizando instrumentos da escala de Likert) e qualitativa (análise de conteúdo de respostas discursivas na entrevista). A coleta será presencial, porém considerando o contexto de pandemia para o SARSCOV-2, estrategicamente, os dados poderão ser coletados através de plataformas virtuais (Google forms). O período da pesquisa será entre agosto e novembro de 2022." "Para o primeiro momento (pesquisa quantitativa) será aplicado um instrumento contendo 4 blocos de informações: bloco I referente os dados sociodemográficos, o bloco II e III as escalas com itens sobre sexismo. As duas escalas utilizadas serão no formato Likert. Num segundo momento (bloco IV do instrumento), após a seleção aleatória, alguns acadêmicos do 8º e 9º períodos, participarão da segunda etapa (qualitativa) através de uma entrevista com roteiro contendo questões discursivas sobre a temática do sexismo e sua relação com a prática de enfermagem."

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018

**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 5.523.855

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo a pesquisadora: "Compreender a manifestação do sexismo nas atitudes dos jovens universitários do curso de enfermagem de uma Universidade Pública."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora elenca como riscos que: "Os participantes poderão ter um risco mínimo ao participar da pesquisa, por sentir desconforto ao responder as perguntas. Caso ocorra algum desconforto ao abordar algum assunto, este será minimizado através da disponibilidade da pesquisadora em dialogar, sendo assegurado a elas a possibilidade de desistir de sua participação na pesquisa em qualquer fase. Caso isso aconteça, a participante terá liberdade em expressar o desejo de continuar ou não dar prosseguimento à sua participação na pesquisa. Será garantido também, o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes com técnicas de anonimato. Levando em consideração o contexto de Pandemia, durante as entrevistas todos os protocolos de segurança e prevenção serão seguidos." Em relação aos benefícios: "Os benefícios são possibilitar uma melhor compreensão na construção de propostas futuras, integradas a formação em enfermagem necessária aos desenvolvimentos de competências para melhor atuação profissional junto as questões dos cuidados de enfermagem que envolvam a complexidade da juventude e os fenômenos de gênero, sexismo e violência."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa tem um recorte claro, é factível e replicável.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A folha de rosto está assinada e carimbada pelo vice-diretor da Faculdade de Enfermagem. Apresentam-se instrumentos de coleta de dados, cronograma e orçamento detalhados. O TAI é apresentado e está assinado pelo vice-diretor da Faculdade de Enfermagem. O TCLE se mostra adequado, sendo redigido na forma e convite em página única.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação deste projeto, visto que não há implicações éticas.

Contudo, recomenda-se excluir o campo para rubricas do TCLE, já que consta de página única onde já se encontram as assinaturas.

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 5.523.855

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para julho de 2023. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao(à) Pesquisador(a): Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para análise das mudanças; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; o comitê de ética solicita a V.S.<sup>a</sup> que encaminhe a esta comissão relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e, ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                        | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1963207.pdf | 05/07/2022<br>13:03:26 |                              | Aceito   |
| Outros  | Carta_de_Anuencia_Campo_pesquisa.pdf          | 05/07/2022<br>13:02:47 | LUCIA HELENA<br>GARCIA PENNA | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_sexismo_Lucia_Penna.pdf               | 05/07/2022<br>13:00:59 | LUCIA HELENA<br>GARCIA PENNA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_modificado_cep.pdf                       | 05/07/2022<br>12:59:53 | LUCIA HELENA<br>GARCIA PENNA | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_de_Rosto_Prof_Lucia_Penna_revisada.pdf  | 14/06/2022<br>11:52:38 | LUCIA HELENA<br>GARCIA PENNA | Aceito   |
| Orçamento   | Orcamento_LuciaPenna.pdf                      | 10/06/2022<br>14:54:58 | LUCIA HELENA<br>GARCIA PENNA | Aceito   |
| Cronograma  | Cronograma_LuciaPenna.pdf                     | 10/06/2022<br>14:54:18 | LUCIA HELENA<br>GARCIA PENNA | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Carta_de_Anuencia_Prof_LuciaPenna.pdf         | 10/06/2022<br>14:49:06 | LUCIA HELENA<br>GARCIA PENNA | Aceito   |

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 5.523.855

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 12 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**ALBA LUCIA CASTELO BRANCO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br