



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Bianca Carvalho de Abreu Leira

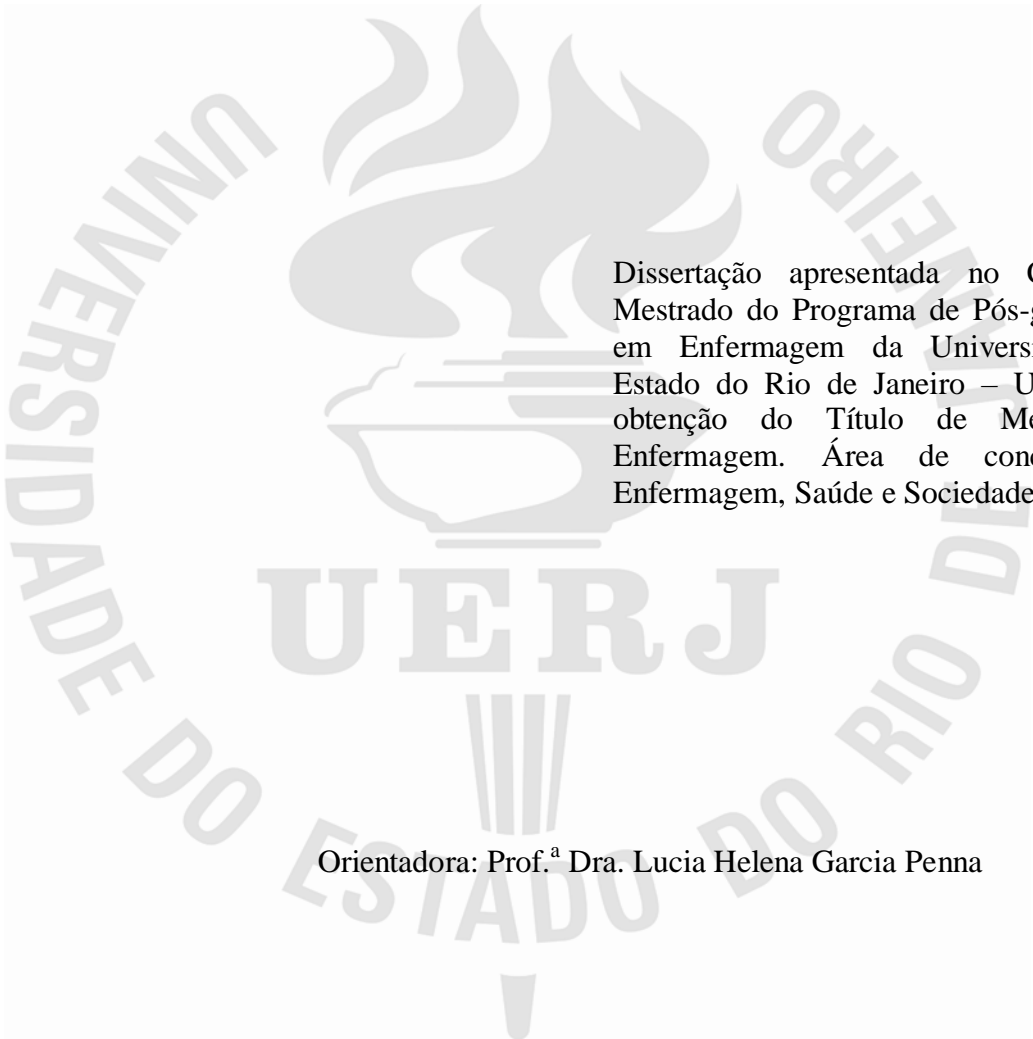
**Sexismo na formação: perspectivas e vivências de acadêmicos de
enfermagem**

Rio de Janeiro

2024

Bianca Carvalho de Abreu Leira

Sexismo na formação: perspectivas e vivências de acadêmicos de enfermagem



Dissertação apresentada no Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

L531 Leira, Bianca Carvalho de Abreu.
Sexismo na formação: perspectivas e vivências de acadêmicos de enfermagem/ Bianca Carvalho de Abreu Leira. - 2024.
109 f.

Orientadora: Lucia Helena Garcia Penna.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

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

CDU
614.253.5

Kárin Paz CRB/7 6287

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

Assinatura

Data

Bianca Carvalho de Abreu Leira

Sexismo na formação: perspectivas e vivências de acadêmicos de enfermagem

Dissertação apresentada no Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em: 20 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dr. Armando Manoel Marques Silva
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Prof.^a Dra. Liana Viana Ribeiro
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2024

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares e poucas amigas de longa data, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a continuar, a gratidão e reconhecimento é diário. Aos que estiveram desde o início desse ciclo, um agradecimento especial, pois trata-se dos que me fortaleceram e me moveram para a direção dessa realização pessoal e profissional.

Michele Curcino, amiga da vida, do plantão e sócia. Nossas forças se uniram para construir um cuidado materno infantil que mudasse o mundo (mesmo que esse mundo fosse o que conseguíssemos alcançar com as mãos e com a assistência que prestamos). O nosso comprometimento como enfermeiras obstétricas, nos fez entender que precisávamos subir mais degraus na nossa formação e assim conseguir ajudar mais famílias. A vida nos retribuiu, fomos aprovadas juntas e terminamos juntas o mestrado, dividindo todas as emoções envolvidas nesse processo. Foi difícil, mas gratificante ter você caminhando comigo.

Thais Aline, minha enfermeira outrora. Não teria submetido meu projeto ao processo seletivo se não fosse pelo seu incentivo. Você foi peça fundamental para que esse título se tornasse real.

Ana Carolina Tavares, também minha enfermeira em tempos passados. Reencontrá-la em sala de aula nessa pós-graduação como doutoranda foi uma grata surpresa. Obrigada por estar sempre disponível e por me fazer entender que eu deveria mesmo estar ali. Quanta coisa eu desconstruí e reconstruí te ouvindo.

Wanessa Candioto, querida colega de turma, sempre tão presente. Obrigada por me puxar pela mão e por sempre ter uma palavra de ânimo, mesmo quando a vontade era de desistir. Dividimos as angústias e as alegrias de cada etapa vencida.

Larissa e Taynara, acadêmicas dedicadas e componentes do grupo de pesquisa, que me ajudaram na coleta de dados. Na fase que eu imaginei que seria a mais fácil, enfrentei obstáculos e elas me ajudaram a cumprir o cronograma dentro do prazo.

Susane Vasconcelos, colega veterana, que se colocou à disposição para me ajudar nessa jornada de descobertas que é o mestrado.

Aos acadêmicos de enfermagem participantes da pesquisa, sem vocês a discussão da temática não seria possível. Cada discurso nos trouxe as demandas e os desafios vividos diariamente na nossa profissão e puderam dar forma ao que antes era um projeto.

Professora Lucia Penna, minha orientadora tão generosa, gentil e sensível na

observação de sinais que muitas vezes não eram ditos. Obrigada pelo seu acolhimento, pelo olhar cuidadoso e por compartilhar tantos ensinamentos.

Aos docentes do programa de pós-graduação da UERJ que me possibilitaram tantas reflexões durante as aulas. Em especial aos que compuseram essa banca, prof. Dr. Armando Silva e profa. Dra. Liana Viana, suas contribuições foram valiosas. Agradecimento extensivo às docentes profa. Dra. Juliana Prata e profa. Dra. Thelma Spindola que emitiram o parecer inicial com pontuações que enriqueceram minha escrita, assim como a profa. externa Dra. Ana Beatriz Queiroz.

E por último, mas não menos importante, agradeço ao meu marido e ao meu filho, Wagner e Murilo, que foram pacientes e respeitaram esse momento de entrega acadêmica. Se conectaram com a temática, refletiram e discutiram junto comigo, o que possibilitou o nosso crescimento enquanto indivíduos sociais. Poder dividir as descobertas das minhas leituras com meu filho, foi uma grande oportunidade, essa pesquisa foi para ele e por ele.

Foi também para todas as mulheres que vieram antes de mim e para todas que ainda hoje vivem cerceadas de seus direitos, das suas vontades e da sua liberdade. Que seja possível avançarmos para uma sociedade justa e respeitosa para todas que virão.

Gratidão ao universo por responder de maneira tão potente ao que desejei até aqui!

Nós precisamos lutar como se fossemos mudar o mundo, e nós precisamos fazer isso o tempo todo.

Angela Davis

RESUMO

Leira, B.C.A. **Sexismo na formação: perspectivas e vivências de acadêmicos de enfermagem**. 2024. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Constitui-se objeto desse estudo as perspectivas e vivências de acadêmicos de enfermagem sobre o sexismo na formação. Tem como objetivo geral: analisar perspectivas e vivências do sexismo em acadêmicos de enfermagem e as repercussões deste sobre a prática profissional e como objetivos específicos: descrever as perspectivas e vivências sexistas de acadêmicos de enfermagem durante sua formação; analisar as repercussões do sexismo na prática profissional sob o olhar dos acadêmicos de enfermagem; registrar as impressões dos acadêmicos sobre abordagem da temática sexismo durante a graduação no curso de enfermagem de uma universidade pública. O estudo apresenta como justificativa, a contribuição na área do ensino, pesquisa 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. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritiva, através da aplicação de um questionário com perguntas fechadas e abertas aos acadêmicos, matriculados nos dois últimos períodos do curso de enfermagem de uma universidade pública do município do Rio de Janeiro. A análise dos dados das questões fechadas, foram tabuladas e analisadas através da técnica de estatística simples e as questões abertas do questionário foram analisadas fundamentadas na técnica de análise temática de conteúdo, segundo Bardin. Os resultados vão ao encontro de estudos que tratam sobre o perfil do profissional de enfermagem, com predominância feminina e com média de 25 anos de idade. Além disso, a análise dos conteúdos coletados em questionário, gerou unidades de significação que apontam para a vivência de situações sexistas durante o processo de graduação, vinculando o feminino à enfermagem, para a influência dos papéis sociais de gênero na prática da profissão e seus desdobramentos. Ainda foi possível descrever as situações pelas quais os acadêmicos de enfermagem se sentiram discriminados e qual o impacto do sexismo sob o olhar do futuro profissional. Essa investigação possibilitou a compreensão das subjetividades dos jovens e poderá servir de subsídios para a criação de estratégias de intervenção educativa, considerando tanto suas vulnerabilidades à vivência de uma sociedade sexista, como o fato de serem jovens em processo de formação na área da saúde, mais especificamente da Enfermagem.

Palavras-chaves: sexismo; desigualdade de gênero; enfermagem

ABSTRACT

Leira, B.C.A. **Sexism in academic education: perspectives and experiences of nursing students.** 2024. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The object of this study is the perspectives and experiences of nursing students regarding sexism in training. Its general objective is to: analyze perspectives and experiences of sexism in nursing students and its repercussions on professional practice and specific objectives: to describe the sexist perspectives and experiences of nursing students during their training; analyze the repercussions of sexism in professional practice from the perspective of nursing students; record the impressions of academics about addressing the topic of sexism during their undergraduate nursing course at a public university. The study presents as justification the contribution in teaching, research, and health care, based on the development of knowledge regarding the behavioral dynamics related to the presentations of sexism in society and health. This is a qualitative, descriptive research, through the application of a questionnaire with closed and open questions to students, enrolled in the last two periods of the nursing course at a public university in the city of Rio de Janeiro. The data analysis of the closed questions was tabulated and analyzed using the simple statistics technique and the open questions of the questionnaire were analyzed based on the thematic content analysis technique, according to Bardin. The results are in line with studies that deal with the profile of nursing professionals, with a predominance of women and an average of 25 years of age. Furthermore, the analysis of the content collected in the questionnaire generated units of meaning that point to the experience of sexist situations during the graduation process, linking women to nursing, to the influence of social gender roles in the practice of the profession and its consequences. It was also possible to describe the situations in which nursing students felt discriminated against and the impact of sexism from the perspective of future professionals. This investigation made it possible to understand the subjectivities of young people and could serve as input for the creation of educational intervention strategies, considering both their vulnerabilities to the experience of a sexist society, and the fact that they are young people in the process of training in the health area, more specifically in Nursing.

Keywords: sexism; gender inequality; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados de caracterização dos participantes quanto ao sexo, gênero e idade	57
Tabela 2 -	Dados de caracterização dos participantes, quanto à raça/cor, estado civil e crença religiosa	58
Tabela 3 -	Dados de caracterização dos participantes, quanto ao bairro de moradia, ocupação e renda	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COEP	Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DNC	Diretrizes Nacionais Curriculares
GVPSE	Gênero, Violências e Práticas em Saúde e Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPS	Índice de Progresso Social
ISA	Inventário do Sexismo Ambivalente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PPP	Projeto Político Pedagógico
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
TAI	Termo de Autorização Institucional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidades de Registro
US	Unidades de Significação

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1	APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA	23
1.1	Resgate histórico sobre as desigualdades entre homens e mulheres	23
1.2	Gênero e vulnerabilidades associadas a mulher	26
1.3	Sexismo e suas manifestações na sociedade	30
1.3.1	<u>Interfaces do sexismo com a perspectiva histórica e de gênero da enfermagem</u>	34
1.4	Formação da Enfermagem no Brasil	38
1.5	Projeto Político Pedagógico Institucional	41
1.5.1	<u>Projeto Político Pedagógico: FENF/UERJ</u>	41
1.6	Universo dos jovens acadêmicos	45
2	PROCESSO METODOLÓGICO	50
2.1	Caracterização do estudo	50
2.2	Participantes e cenário do estudo	51
2.3	Trajetória da coleta de dados	51
2.4	Aspectos éticos e legais da pesquisa	52
2.5	Instrumento de coleta dos dados	53
2.6	Análise dos dados	54
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
3.1	Categoria: Perspectivas e vivências de acadêmicos de enfermagem sobre o sexismo	67
3.1.1	<u>Subcategoria 1: Perspectivas e vivências de situações sexistas apontadas por acadêmicos de enfermagem durante sua formação</u>	68
3.1.2	<u>Subcategoria 2: Repercussões do sexismo na prática profissional sob a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem</u>	75
3.1.3	<u>Subcategoria 3: Discussões sobre a temática do sexismo durante a graduação</u>	79
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
	REFERÊNCIAS	86
	APÊNDICE A – Termos de Autorização Institucional (TAI)	101

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	102
APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados	103
APÊNDICE D – Quadro de Categoria, Subcategoria e Unidades de Registro.....	104
ANEXO A – Fluxograma Curricular FENF/UERJ	105
ANEXO B – Parecer consubstanciado do COEP/ UERJ	106

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo tem como objeto de interesse o sexismo na formação de acadêmicos de enfermagem. Trata-se de um recorte de uma pesquisa matriz, intitulada "Perspectivas conceituais, atitudes e comportamentos sexuais de jovens acadêmicos: contribuições para a promoção da saúde sexual em ambiente universitário", coordenada pela pesquisadora e professora Dra. Lucia Helena Garcia Penna, na linha de pesquisa "Saberes, Políticas e Práticas em Saúde em Enfermagem" do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Inserida no grupo de pesquisa Gênero, Violências e Práticas em Saúde e Enfermagem (GVPSE) despertei-me para a possibilidade de estudar sobre sexismo em jovens universitários, temática ainda não explorada por mim, mas que esteve presente durante minha prática profissional. O grupo de pesquisa dedica-se ao desenvolvimento de estudos que visam a construção de novas tecnologias no enfrentamento das situações de violências, vulnerabilidades, estigmas e/ou exclusão social.

Outro fator instigante é resultado da minha experiência profissional ao atuar como enfermeira obstétrica na rede pública do sistema de saúde, em uma maternidade da região compreendida entre a Baixada Fluminense e a Costa Verde do Estado do Rio de Janeiro. Essa vivência possibilitou uma visão mais acurada da realidade atual que, infelizmente ainda é marcada por um cenário institucional de preconceito e violência contra o gênero feminino. Atitudes e comportamentos habituais, aparentemente corriqueiros e que por vezes passam despercebidos. Questiono-me se essas atitudes de preconceito e violência de gênero são invisíveis por serem sutis algumas vezes ou por dificuldade na identificação por parte dos profissionais, em particular da área da saúde, enfermeiras e enfermeiros. Tal percepção inquietou-me e incrementou a vontade de permanecer pesquisando a temática.

Ao iniciar leituras sobre o preconceito contra as mulheres e a influência do patriarcado nessa construção, reconheci estas questões na minha vivência como mulher e enfermeira especializada no cuidado materno infantil, mais especificamente no ciclo gravídico puerperal. Experiências dolorosas, permeadas por ofensas, humilhação e preconceitos arraigados em relação à saúde e a sexualidade da mulher. Essa realidade cruel, revela a violação dos direitos humanos e direitos das mulheres, numa corrente contra a política de humanização do cuidado, que inclui parto e nascimento (Muniz B., 2012).

As lutas diárias pelo respeito as decisões sexuais e reprodutivas das mulheres, muitas vezes encontram atravessamentos que interferem no exercício de sua autonomia (Zanardo,

2017). Essas lutas me mobilizam a refletir acerca das situações sociais e de saúde vividas pela população feminina e, destas aproximações, emergiram questionamentos sobre a ocorrência do sexismo durante a formação de acadêmicos de enfermagem e quais as perspectivas dessas vivências sobre o futuro profissional de Enfermagem.

A história da Enfermagem, entre tantas outras questões, traduz-se em uma posição hierarquizada e rígida entre os seus (enfermeiros, técnicos, auxiliares, atendentes e agentes comunitários de saúde), e ao mesmo tempo em posição subalternizada aos demais trabalhadores, especialmente ao médico (Pereira et al., 2009).

Além disso, é descrito que a equipe de Enfermagem é predominantemente feminina, ou seja, 85,1%. No entanto, registra-se a presença crescente 14,4% de homens, o que significa afirmar o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria (Machado, 2016). Padilha, Vaghetti e Brodersen (2006), explicam que a participação masculina na Enfermagem no Brasil surgiu depois da criação dos hospitais psiquiátricos, pois se fazia necessário força física mais do que o próprio cuidar para esse cenário específico.

A participação masculina, embora em menor número, permite observar as narrativas que circundam a Enfermagem. As profissionais mulheres mais preocupadas com posição, cargos e história, enquanto os homens preocupam-se com a imagem da figura masculina, questionando sobre o seu papel num cenário predominantemente feminino, além de evidenciar o preconceito social correlacionando homem x enfermagem com a homossexualidade. (Ojeda et al. 2008).

Amorim (2009) afirma que, para o imaginário social, o ambiente hospitalar não é lugar para homens, pois se trata de prestação de cuidados ao paciente. Logo, deve ser destinados as mulheres, por terem características para o papel de cuidadora. Nesse caso, o cuidado como predominância feminina, constrói discursos heterogêneos relacionados ao sexo e determinam certa rivalidade entre os gêneros.

Segundo o mesmo autor, é preciso que os novos modelos de ensino sejam voltados para valorizar as qualificações construídas durante a vida do indivíduo, estimular as reflexões com objetivo de apreensão e fortalecimento de novos conceitos, favorecendo a transformação dos modelos adquiridos antes deste inserir-se profissionalmente no campo da enfermagem.

Scherer e Carvalho (2006), salientam a importância da desconstrução da carga cultural que o graduando traz consigo, que é responsável pelas variadas representações da prática de enfermagem. Construções estas, criadas durante o processo educativo desde o primeiro contato com as diferenciações propostas pela sociedade, como por exemplo os atributos

femininos ou masculinos, e que suprimem o trabalho do profissional de enfermagem de acordo com o sexo.

Abordar o sexismo remete ao termo preconceito, compreendido como atitudes negativas e expressões de antipatia e hostilidade dirigida a membros de determinados grupos sociais, envolvendo três componentes: cognitivo, que se manifesta em estereótipos; afetivo, correspondente ao preconceito em si; e comportamental, o qual resulta em atos discriminatórios (Fiske, 1998).

Para Formiga (2011), o preconceito é um tema constante em estudos, sobretudo por sua repercussão nas esferas social e científica. Além disso, a temática se adapta na sociedade, seja pelos avanços tecnológicos e pelas mudanças nos campos profissional, educacional, político e social, como também pela possibilidade de controle e punição sobre qualquer manifestação discriminatória, principalmente em relação à mulher.

Entre as diferentes possibilidades de expressão do preconceito, encontra-se o sexismo, definido como "um conjunto de estereótipos quanto à aparência, atos, habilidades, emoções e papel apropriado na sociedade, de acordo com o gênero. Apesar de também estereotipar o homem, frequentemente reflete preconceitos contra o gênero feminino" (Formiga, 2007, p.383).

De acordo com Ferreira (2004), o sexismo seria um traço da cultura patriarcal, utilizado pelo homem para garantir e fortalecer as diferenças de gênero, legitimado por atitudes de desvalorização relacionadas ao sexo feminino e apoiadas em instrumentos legais que as normatizam. O constructo sexismo vai além da definição tradicional de preconceito mencionado anteriormente, exatamente por não ser uniformemente negativo.

Pesquisadores da temática, fazem analogia a um *iceberg*, onde a parte mais aparente seria o sexismo explícito na forma tradicional, que compreende a mulher como um ser inferior ao homem, culminando em discriminações. Já a parte mais encoberta, trata da forma mais moderna do sexismo, com atitudes benévolas e subjetivamente positivas, as quais muitas vezes, não são percebidas como discriminação (Formiga; Gouveia; Santos, 2002).

Segundo Formiga (2007) esse fenômeno nunca esteve ausente, apenas adquiri novas formas de manifestações com o desenvolvimento de indivíduos e sociedade, com expressões mais sutis, disfarçadas e camufladas, justamente, pela percepção de que as pessoas não são estáticas, e sim cognitiva e socialmente dinâmicas. Assim, deve-se pensar no processo de construção da realidade social do preconceito como algo que permeia as interações sociais, a fim de incitar discussões sobre a dinâmica e a origem das atitudes preconceituosas.

O preconceito associado ao gênero e sexo parte de uma distinção, exclusão, discriminação ou restrição socialmente construídas. Os preconceitos de gênero afetam, sobretudo e diretamente, o feminino e podem estar associados à prática de dominação e comportamentos de violência contra as mulheres (Santos e Tortato, 2018; Oliveira e Souza, 2006).

De acordo com Grossi (1996, p. 135), "ao destinar para a mulher um papel submisso e passivo, a sociedade cria espaço para a dominação masculina, onde o processo de mutilação feminina é lento, gradual e considerado legítimo", ou seja, um mecanismo de dominação homem sobre a mulher com a validação de instituições sociais como a família e o casamento. Sendo assim, entende-se que o sexismo é potencializador de situações de violência de gênero, em particular contra as mulheres, as quais são perpetradas significativamente no ambiente doméstico, com consequências nos planos individual, familiar e coletivo (OMS, 2010).

Considerando, o sistema de saúde brasileiro como um espaço privilegiado para identificação e acolhimento das mulheres em situação de violência, os profissionais de saúde, em especial as enfermeiras capacitadas e sensibilizadas, são atores importantes no enfrentamento às situações de violações e sexismo (Deslandes, 1999; D'Oliveira, 1999; Lopes et al., 1996).

Entretanto, apesar da posição estratégica dos profissionais de saúde estarem para a detecção de preconceitos e violações sexistas, muitos não se encontram sensibilizados ou capacitados para identificar e enfrentar tais situações sexistas, seja por desconhecimento ou por não serem capazes de reconhecê-las (Penna, 2005). Logo, é necessário considerar a inclusão das temáticas sexismos e violência de gênero no processo formativo da graduação, bem como ampliar o olhar dos docentes para estas nuances.

Martins (2017) defende, que para dimensionar um problema e subsidiar o planejamento de ações e desenvolvimento de políticas públicas voltadas à prevenção e intervenções, os dados epidemiológicos são fundamentais, sendo a notificação dos casos pelos profissionais de saúde uma das principais ferramentas. Entretanto, observa-se que estes não são capacitados para identificar tais situações, contribuindo para subnotificação dos casos.

Esta fragilidade dos profissionais de saúde é um reflexo da abordagem deficiente durante a formação universitária, especialmente no tocante aos aspectos que envolvem o sexismo, gênero, violências e as responsabilidades éticas e legais diante de tais situações (Leite et al., 2016). Corroborando com esta fala, Gomes et al. (2018) identificaram que as equipes da Atenção Primária à Saúde apontam a falta ou abordagem insuficiente da temática durante formação como a principal dificuldade para reconhecer que a mulher vivenciou

episódio de violência conjugal, revelando a importância dos currículos mínimos de graduação para área de saúde, sobretudo nos cursos de enfermagem, incorporarem estas abordagens e problemas sociais, como por exemplo a violência doméstica.

As limitações para uma atuação profissional interdisciplinar, culmina na peregrinação das pessoas que vivenciam discriminações e violação de direitos, as quais se deparam com uma assistência sem resolutividade e, conseqüente, na desistência da busca por ajuda. Essa dificuldade é trazida também por Elias (2014), que menciona sobre os acadêmicos de enfermagem possuem um conhecimento superficial sobre o tema e assim, não conseguem associar com as políticas de saúde e nem com as ações na prática de enfermagem, demonstrando a necessidade de discussões sobre violência e discriminação, ainda no processo de formação dos futuros enfermeiros e enfermeiras.

Outro aspecto que aparece como um entrave no tratamento das questões mencionadas acima, está relacionado aos sentimentos e convicções pessoais do profissional de enfermagem que presta assistência às pessoas em situação de violências. Por isso, trabalhar diferentes cenários de maus tratos, sem deixar que crenças, valores e preconceitos individuais interfiram na postura ética e no julgamento profissional, é um grande desafio (Oliveira A. et al., 2015).

Hasse et al. (2014) ao abordarem a estrutura curricular da área de saúde, afirmam que esta precisa ser atualizada em alinhamento com as políticas públicas voltadas à discriminação e violência, pois a lacuna sobre o tema no currículo colabora para a formação de profissionais engessados no modelo biomédico, com dificuldades para desenvolver práticas articuladas e integradas com outros profissionais do serviço e nos diversos pontos da rede de atenção à saúde.

Neste contexto, há que se considerar os fatores culturais, sociais e políticos que permeiam as desigualdades de gênero, discriminações do papel social da mulher e o sexismo. No que se refere às discussões sobre o combate ou transformação dos modelos impostos pela sociedade de discriminação contra a mulheres, os profissionais de saúde têm importantes responsabilidades. Na maioria das vezes, é pela Unidade Básica de Saúde (UBS) ou pelo serviço de emergência que os profissionais se deparam com os casos de violência de gênero (Freitas et al., 2018).

Minayo (1994) também faz menção ao profissional de saúde, e o destaca como agente importante para detecção e quebra do ciclo de violência de gênero, em especial violência à mulher. Em minha prática laboral, observo desincumbência de alguns profissionais em acionar as instituições competentes para a condução do caso, buscando apenas a resolução do

que está visível aos olhos, como nos casos das violências físicas, denotando uma visão reducionista sobre um processo que envolve também questões sociais.

Considerando que o curso de graduação em enfermagem é predominantemente feminino, é possível pensar na existência de influências e repercussões do sexismo sobre a prática desse futuro profissional e, conseqüentemente, nos modos de reprodução e/ou ruptura da cultura presente na sociedade que culmina com a violência de gênero.

Mesquita et al. (2018) pontua que as concepções sexistas e de estereótipos de gênero entre os profissionais de saúde podem gerar práticas discriminatórias e preconceituosas, relacionadas à construção das identidades de gênero, as quais estão enraizadas na sociedade e corroboram para a produção de desigualdades, conforme evidenciado no exercício do cotidiano das equipes de saúde.

As identidades de gênero influenciam as práticas e o modo como os profissionais de saúde enfrentam e agem perante os problemas da sociedade, por vezes carregada de preconceito e com reiteração das desigualdades. Vale salientar, que essa construção determina a subjetividade do profissional e é resultado do processo histórico e ideológico, que tem como referência central da sociedade a figura masculina (Franzoi; Fonseca e Guedes, 2011).

Isto posto, as práticas desses futuros profissionais poderão ser ou não influenciada pelos modelos sociais, preconceitos e sexismo. Nesse sentido, a formação crítica destes jovens universitários diante da diversidade e das desigualdades de gênero, é necessária para o desenvolvimento de uma prática assistencial humanizada.

Martins (2017) aponta as universidades e os espaços públicos de saúde, como promotores de discussão e visibilidade das desigualdades de gênero, com a possibilidade de colaborar para influenciar as atitudes e o comportamento sobre sexismo dos jovens estudantes. Deve-se estimular os discentes, a ser tornarem sujeitos parte do processo, através de metodologias ativas de aprendizagem.

Ainda, refletindo sobre essa prática profissional, que apresenta dificuldades em identificar as violências (em todas as suas variações) vividas por mulheres e agir na prevenção das violências de gênero, pressuponho que uma das possibilidades de modificação dessa realidade estaria na sensibilização dos profissionais de saúde durante a formação sobre atitudes discriminatórias, preconceituosas e sexistas. Para tal, primeiramente é necessário conhecer a visão dos acadêmicos e futuros profissionais de enfermagem, sobre a temática do sexismo e da violação de direitos, para a proposição de perspectivas dialógicas a serem incorporadas ao trabalho pedagógico desenvolvido no processo de formação.

Logo, diante da diferenciação dos papéis sociais entre homem e mulher e da naturalização do domínio masculino sobre o feminino, como construções culturais e sociais que refletem na compreensão do sexismo por jovens acadêmicos de enfermagem, e no modo como estes desenvolverão a prática profissional no futuro, surgiu o seguinte questionamento: Como o sexismo se apresenta na formação de jovens acadêmicos de cursos de enfermagem das universidades públicas do Rio de Janeiro?

Como questões norteadoras elencamos: Quais as perspectivas de acadêmicos de enfermagem sobre o sexismo na profissão? Quais as vivências sexistas de jovens acadêmicos de enfermagem durante sua formação? Na perspectiva do acadêmico de enfermagem, quais as repercussões do sexismo na prática profissional?

No alcance a esses questionamentos elaborou-se os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

Analisar perspectivas e vivências do sexismo em acadêmicos de enfermagem e as repercussões deste sobre a prática profissional;

Objetivos Específicos:

- a) Descrever as perspectivas e vivências sexistas de acadêmicos de enfermagem durante sua formação;
- b) Analisar as repercussões do sexismo na prática profissional sob o olhar dos acadêmicos de enfermagem;
- c) Registrar as impressões dos acadêmicos sobre a abordagem da temática sexismo durante a graduação no curso de enfermagem de uma universidade pública.

Ao conjecturar que os jovens universitários se encontram num período de mudanças, por vezes afastados de seus núcleos familiares, intensificando os momentos de dúvidas, inquietações emocionais e sociais, é possível inferir que haja maiores vulnerabilidades sociais, tornando-os suscetíveis a situações de desrespeito, discriminação e preconceitos de gênero e aos comportamentos sociais influenciados por padrões de sociedade patriarcal. Sendo assim, é evidente a necessidade de compreensão sobre a forma como o sexismo se apresenta, especificamente entre os jovens universitários do curso de Enfermagem, futuros profissionais de saúde que prestarão assistência também às mulheres.

Frente às implicações que o sexismo acarreta para a saúde das pessoas e na assistência dos profissionais de Enfermagem, este estudo pretende contribuir 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. Essa

investigação irá possibilitar a compreensão das subjetividades dos jovens e permitir a criação de estratégias de intervenção educativa, considerando tanto suas vulnerabilidades à vivência de uma sociedade sexista como o fato de serem jovens em processo de formação na área da saúde, mais especificamente da Enfermagem. Ou seja, momento de se reconhecerem na condição de futuros profissionais, que necessitam ser sensibilizados e capacitados para o enfrentamento das situações que envolvem desigualdade de gênero, entendendo-a como um problema de saúde.

A relevância desse estudo apresenta-se pela constatação da crescente desigualdade de gênero presente na sociedade e serviços de saúde proveniente de um sexismo que gera violência e outras condições que ameaçam a vida e plenitude dos direitos das mulheres.

É possível que jovens universitários se mostrem vulneráveis à vivência do sexismo e desigualdades de gênero, com chances de perpassar esses ideais através da assistência em saúde. É urgente 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 de gênero, bem como de alternativas de intervenção. Martins (2017) mostrou em seu estudo, que as universidades são cenários de importantes discussões acerca dos direitos humanos e de desigualdades, promovendo reflexões importantes para os futuros profissionais, estimulando-os a se tornarem agentes de transformações fundamentais na área de saúde.

Cabe ressaltar, que a partir das discussões e produções realizadas pelo grupo de pesquisa Gênero, Violências e Práticas em Saúde e Enfermagem (GVPSE) foi possível verificar que existiam poucas produções científicas em um espaço de cinco anos (2017 a 2021). Através do repositório digital da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que congrega várias bases de conhecimento, os descritores utilizados para consulta foram: “sexismo” e “enfermagem”. Realizou-se o cruzamento dos descritores utilizando o operador booleano AND: “sexismo” AND “enfermagem”.

As pesquisas sobre o estado da arte, realizadas em junho de 2022, pelo grupo de pesquisa, objetivou naquele momento, selecionar produções que atendessem ao seguinte questionamento: de que forma vem sendo abordado a temática do sexismo nas produções científicas da área da enfermagem?

Considerando as combinações dos descritores citados, foram encontrados 80 trabalhos. A partir desse total, debruçamos nas produções considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis em meio eletrônico com acesso gratuito e publicados nos idiomas inglês, espanhol e português. E como critérios de exclusão produções

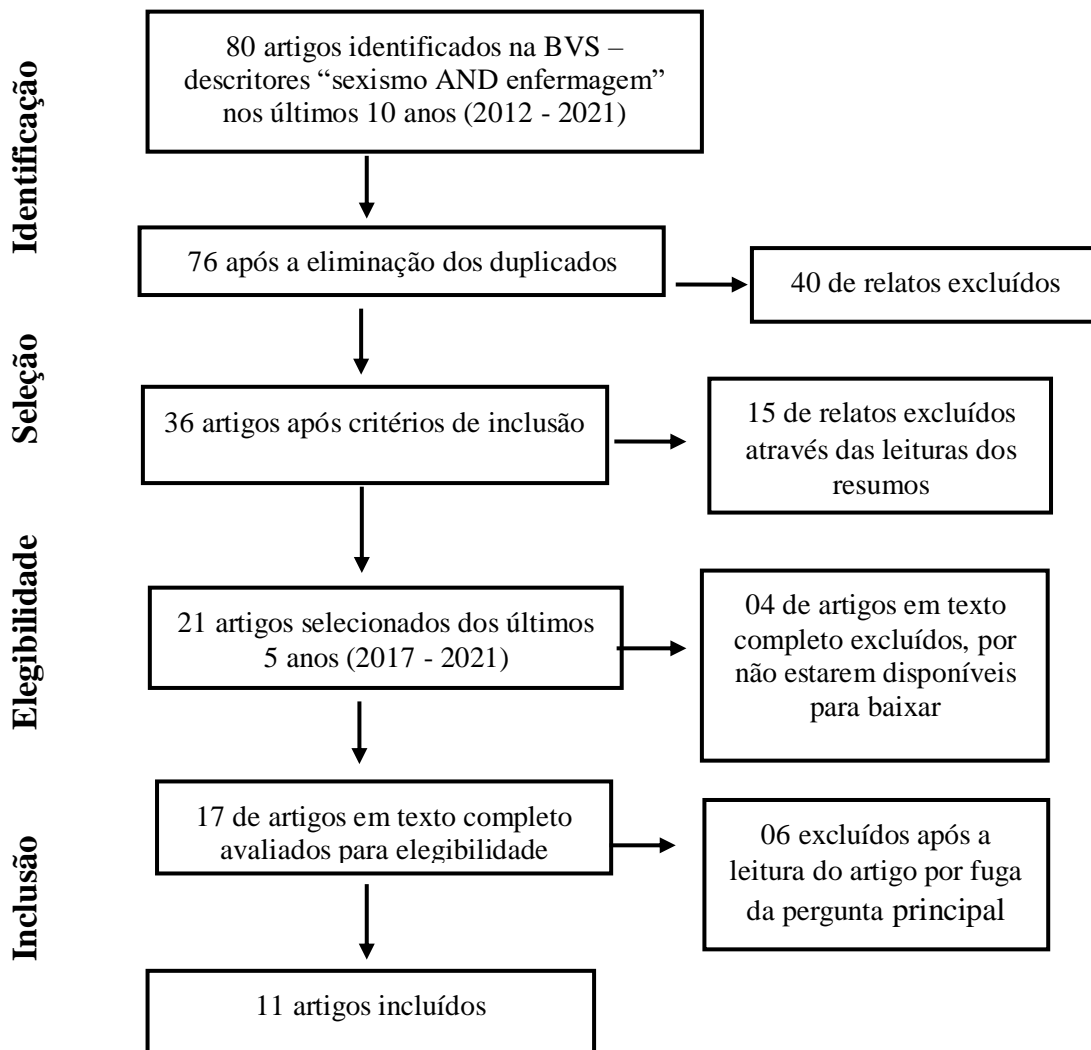
do tipo: teses; artigos que não se enquadram na temática/questão principal; artigos indisponíveis por algum motivo e outras publicações que não se caracterizam como artigos.

Aplicando os critérios de inclusão, restaram 36 artigos completos a serem analisados quanto a pertinência do tema, disponibilidade on-line na íntegra e duplicidade de apresentação nas bases. Considerando a busca por atualidades sobre o tema, selecionamos apenas artigos dos últimos 5 anos, de 2017 a 2021 e desses, 17 artigos foram selecionados e 4 não se apresentaram disponíveis para serem baixados.

Após realização da leitura dos 17 artigos e buscando responder à pergunta proposta pelo grupo de pesquisa na ocasião, identificamos 06 artigos que não tinham relação com a reflexão proposta e nosso objeto de estudo. Logo, obteve-se um total de 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Tal fato denota o quanto esse eixo de pesquisa ainda é pouco discutido, sugerindo que seja incipiente os estudos sobre a enfermagem e sua interface com o sexismo.

Todo o processo de seleção seguiu a metodologia PRISMA, que consiste em um checklist com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas, que tem como objetivo, auxiliar os autores a aperfeiçoarem o relato de revisões sistemáticas e meta-análises segundo Galvão; Pansani; Harrad (2015). (Figura 1)

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos conforme o Modelo PRISMA



Fonte: A autora, 2024

Com esse levantamento foi possível analisar que as produções da área da saúde e enfermagem, que abordam sobre sexismo, tratam sobre a desigualdade de gênero e sobre o quanto perpassa o comportamento e as atitudes dos profissionais de saúde.

Notou-se que as produções têm como principais áreas de conhecimento, a enfermagem, a medicina, a psicologia, a educação e a filosofia. Porém, há destaque da enfermagem em grande parte dos estudos, o que demonstra empenho nas discussões sobre normas de gênero e preconceito na área.

Foi constatado, que os artigos selecionados são de origem internacional, evidenciando que o conceito sexismo ainda é pouco abordado nacionalmente.

A maioria dos estudos tem abordagem quantitativa, com uso frequente de escalas para medição do sexismo, como o Inventário do Sexismo Ambivalente (ISA) de Glick e

Fiske (1996). Mesmo em minoria, os estudos qualitativos, surgem com discussão aprofundada sobre gênero. 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.

1 APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA

1.1 Resgate histórico sobre as desigualdades entre homens e mulheres

Historicamente, a mulher é objeto de preconceitos, cristalizados em papéis estereotipados, os quais são decorrentes dos esquemas de dominação social que caracterizam o sistema patriarcal tradicional existente ainda em nossa sociedade atual, pontua Penna (2005).

Segundo Lerner (2019), o patriarcado apareceu como Estado arcaico (que ocorre em épocas e locais diferentes) e a unidade básica de sua organização foi a família centrada na figura do homem, que expressava e criava de modo incessante suas regras e valores. A maioria das culturas no mundo são patriarcais, 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).

Os papéis e os comportamentos considerados apropriados aos sexos eram expressos em valores, costumes, leis que se tornaram parte da construção social. Troca de mulheres entre tribos, durante o período Neolítico (entre 10.000 e 4.000 a.C), tinham como finalidade cessar conflitos através dos casamentos. E, apontava-se que sociedades com mais mulheres reproduziam e tinham mais filhos, logo mais mão de obra para serviços de produção. (Lerner, 2019 p.290).

Nesse sentido, as mulheres eram uma forma de recurso adquirido pelos homens, assim como eram as terras. Posteriormente essas trocas deram espaço para escravidão, e seus serviços sexuais também faziam parte da sua mão de obra e seus filhos eram propriedades dos senhores. Lerner (2019) traz a escravidão como primeira forma de dominação institucionalizada e hierarquizada.

Em sua obra *Gênero, Poder e Violência*, a autora aponta ainda, que a escravidão surgiu a partir da escravização de mulheres prisioneiras, enquanto homens prisioneiros eram mortos. Essas mulheres além de exploradas como mão de obra, também eram estupradas, traduzindo mais uma prática de dominação já no segundo milênio a.C. Tal prática serviu como parâmetro para o modelo escravocrata que surgiria no futuro, de homens e mulheres sendo classificados como pertencentes a raças inferiores (Lerner, 2019).

A escravização da mulher prisioneira de guerra permitiu ao homem assimilar a possibilidade de estabelecer dominância sobre outros seres humanos, estruturando hierarquias e assim dividindo-os em dominantes e dominados (Colombaroli, 2020).

Essa prática, permitia que as escravizadas prestassem serviços domésticos além de reprodutivos, caso as esposas dos captores não pudessem reproduzir e Lerner (2019) descreve a escravização sexual como crucial para o desenvolvimento das instituições patriarcais.

Já no segundo milênio a.C., nas sociedades mesopotâmicas, as filhas de famílias pobres eram vendidas para casamento ou prostituição como garantia de auxílio econômico para suas famílias. Caso o marido ou um pai não conseguisse pagar sua dívida, sua esposa e filhos poderiam ser usados como garantia, tornando-se escravos por dívida ao credor (Lerner, 2019).

O produto desse comércio de mulheres (preço de noiva, de filhos e de venda e filhos) era controlado pelos homens. Portanto, uma representação dos primeiros casos de acúmulo de propriedade privada, segundo a mesma autora.

O antropólogo, Gayle Rubin define com clareza o sistema de troca e seu impacto sobre as mulheres:

A troca de mulheres é um modo simples de expressar que as relações sociais do sistema de parentesco especificam que os homens têm certos direitos no parentesco com mulheres e que as mulheres não têm os mesmos direitos no parentesco com homens. [...] É um sistema no qual mulheres não têm plenos direitos para elas mesmas (Rubin, 1975. p. 24).

Mulheres que deixassem de ter proteção de um homem, por razão de separação, morte ou até por não ser desejada como parceira sexual, se tornaria marginalizada. Os apontamentos acima, reforçam também uma divisão sexual e social do trabalho.

No início da formação do Estado arcaico e da estruturação de hierarquias e classes, os homens observaram então, a vulnerabilidade maior das mulheres e assim aprenderam a separar e dividir grupos de pessoas de acordo com diferenças biológicas (sexo e idade), através de aprisionamento e marcação a ferro (Lerner, 2019).

Porém, de acordo com Simone Beauvoir (2016) alguns fatos podem induzir à suposição de que em algum tempo primitivo havia um matriarcado. Essa época pode ser justificada pela imagem mística que os homens tinham das mulheres. Caso tenha realmente existido, não representava uma vantagem das mulheres sob os homens ou sequer equidade entre os gêneros, uma vez que as mulheres eram endeusadas e consideradas seres dignos de tratamento pois eram adoradas pelos seus poderes místicos, além do reino humano, apolíticos.

A sociedade racional continuava pertencendo ao masculino. "Terra, mãe, deusa, não era ela para o homem um semelhante" (Beauvoir, 2016).

Beauvoir destaca em sua obra "O Segundo Sexo" 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, vendo-a como a natureza, fértil, destinada a domesticação, posse e exploração. "O prestígio que goza aos olhos dos homens, é deles que recebe; por poderosa que seja, é através das noções criadas pela consciência masculina que ela é apreendida"(Beauvoir,2016).

Em "A Dominação Masculina" obra de Pierre Bourdieu, o elóquio vai além das funções atribuídas ao homem e a mulher e sinaliza como a dominação masculina sobre a feminina está representada no ato sexual, considerando a posição de domínio sobre o corpo outro, com um corpo sobre o outro, um em movimento e o outro parado, um ativo e outro passivo, um cheio e o outro vazio. Claramente situações consideradas como naturais para o ato sexual, mas que evidenciam o domínio na relação (Bourdieu, 2020).

As manifestações da virilidade se situam na lógica da natureza e as dá um fundamento aparentemente natural, mas o que se pode observar, é a relação sexual mostrada como uma relação social de dominação. Tendemos a achar "normal" o que é natural, sem refletir sobre a construção daquele fenômeno ou quais impactos ele pode gerar.

Diante desse breve histórico, é possível conceber que as desigualdades impostas aos sexos 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 (Gomes, 2019).

Logo, percebe-se que explicar a inferioridade feminina, não se dar 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 marco histórico para o início das desigualdades entre o sexo, estabelecendo o 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).

Após estes apontamentos, compreende-se o patriarcado como um modo de manutenção e sustentação da dominação masculina, validado por contratos sociais e por instituições como família, religiões, escolas e leis, onde suas ideologias ensinam que mulheres

são naturalmente inferiores. O patriarcado estabelece valores desiguais aos sexos e consequentemente, favorece a desigualdade, discriminação e preconceito entre eles. Sendo assim, a determinação social dos papéis de homens e mulheres é claramente uma construção social ideológica.

1.2 Gênero e desigualdades associadas a mulher

Para adentrar no conceito de gênero e seus desdobramentos, antes é necessário considerar a subjetividade que envolve a temática. Neste estudo, será utilizada a definição do discurso tradicional de gênero, como masculino e feminino, porém deve-se considerar que a subjetividade é moldada pelas suas percepções e orientações internas e externas presentes em cada indivíduo. O gênero, traz como influência, características e papéis atribuídos e valorados a cada sexo (homem e mulher), de acordo com a sociedade (Heise et al., 2019).

Para Curry e colaboradores (2023), as normas de gênero são a cola que mantém o sistema unido e estão inseridas em ambientes formais e instituições informais, aninhadas na mente e produzidas e reproduzidas através de interação. Então, é possível dizer que uma pessoa que se identifica com seu gênero, tem concordância entre subjetividade e as características vigentes no meio social que ela está inserida.

Para aclarar a construção, é necessário conceituar também a orientação sexual, que diz respeito às preferências sexuais de cada pessoa, e está relacionada aos desejos e atrações internos (homossexuais, heterossexuais, bissexuais etc.). É por meio da identidade de gênero e da orientação sexual que é elaborada a subjetividade do indivíduo, relacionando-se com os demais em sociedade (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", afirmando que a política constrói o gênero e o gênero a política (Scott, 1995). Lerner traz como exemplo, o fato de mulheres terem filhos em razão do sexo e o fato delas cuidarem dos filhos, ocorrer em razão do gênero e da construção social" (Lerner, 2019).

Muniz (2017) ao analisar as sociedades, especialmente a brasileira, nota que 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. Nesse contexto, relações não horizontais subsidiaram a noção de superioridade dos homens em detrimento da valorização das mulheres (Silva, 2010).

Através da socialização e 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 subjetividade são fluídas e dinâmicas, sendo consequências das interações sociais. O feminino e o masculino não são fixos à atributos materiais, performáticos ou biológicos, como usar a cor azul e rosa ou possuir pênis ou vagina, são constructos sociais utilizados (milenarmente) pelos homens como ferramentas de dominação sob as mulheres (Colombaroli; Prado, 2020).

A denominação "gênero" surgiu em meados da década de 70, mas feministas da época já falavam sobre seu conceito décadas atrás. A filósofa Simone de Beauvoir, citada anteriormente, 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). É possível inferir que a formação do ser humano ocorre com a construção da educação e do meio social, aprendendo sobre o que é ser homem e ser mulher. E em seu mundo externo, quais são os papéis de cada um, como devem se relacionar e assim ocuparem lugares aceitos pela sociedade.

Alguns exemplos podem ser citados, como meninos sensíveis que muitas das vezes é apelidado de "mocinha" por se emocionarem e expressarem seus sentimentos, não atendendo ao ideal de virilidade consagrado ao gênero masculino; ou mulher que fazem esportes considerados de homem, como lutas, e, homens que fazem dança e precisam aturar comentários maldosos que colocam em xeque 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" descreve Bourdieu (2020). 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 (Aguar, 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 conteúdo 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 e essas lutas caracterizam os movimentos feministas, que tentam diariamente romper com barreiras sociais historicamente impostas pelo patriarcado (Santos et al., 2016).

Como visto anteriormente, nas sociedades, com ênfase na brasileira, as relações sociais se estabeleceram e se desenvolveram ao longo dos anos em função dessa diferenciação de sexo, baseada em características corporais, e entre o dualismo de gênero, masculino e feminino (Muniz, 2017).

Mesmo diante de algumas mudanças na sociedade civil brasileira, embasadas na Constituição Federal de 1988, principalmente no que se refere ao preconceito – especificamente, quanto à igualdade entre homens e mulheres - é possível acompanhar o avanço em relação às oportunidades e os direitos das mulheres, mas não a superação da desigualdade (Marodin, 1997).

Na Constituição Brasileira de 1988, especificamente, 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 claramente esta parte da constituição e comenta que a desigualdade entre os gêneros é proibida, sendo enfatizada na lei uma plena igualdade. Ainda assim, esta pretendida igualdade é apenas parcialmente comprovada na realidade cotidiana.

O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), através da segunda edição do estudo Estatísticas de Gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil publicado em 2021, mostrou sobre a diferença do rendimento quando os indicadores tradicionais monitoramento do mercado de trabalho são desagregados por sexo, apontando para uma expressiva desigualdade. O estudo traz dados da PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 2019, e aponta que as mulheres receberam pouco mais de $\frac{3}{4}$ do rendimento dos homens. A desigualdade de rendimentos do trabalho era maior entre as pessoas inseridas nos grupos ocupacionais que auferem maiores rendimentos, como diretores e gerentes e profissionais das ciências e intelectuais, grupos nos quais as mulheres receberam, respectivamente, 61,9% e 63,6% do rendimento dos homens. Além disso, aponta a maior dificuldade de inserção das mulheres no mercado de trabalho, devido a conciliação da dupla jornada entre trabalho remunerado e não remunerado (IBGE, 2021).

Para Mesquita Filho et al. (2018), da mesma maneira que diferentes populações estão expostas a variados tipos e graus de risco, homens e mulheres, em função da organização social das relações de gênero, também estão expostos a padrões distintos de sofrimento,

adoecimento e morte. É possível observar reverberações da desigualdade social e de gênero no índice de violência sofrida pelas mulheres.

A discriminação, o desrespeito e o sexismo contra as mulheres são cada vez mais crescentes em nossa sociedade. Essas situações podem gerar violências que na maioria das vezes, pela gravidade, trazem consequências físicas, mentais e sociais, levando a morbimortalidade que atinge proporções epidêmicas pela carga de sofrimento. Logo, é considerado um importante caso de saúde pública reconhecido inclusive pela Organização Mundial de Saúde (Mesquita Filho; Eufrásio; Batista, 2011).

Ademais, nos modelos sociais baseados no patriarcado, se evidenciam índices aumentados de morte feminina por agressão de parceiro íntimo, chegando a 66 mil homicídios por ano em todo mundo. No Brasil, esse crime tornou-se tema de lei sancionada, onde a questão de gênero é considerada circunstância qualificadora (Gomes et al., 2018).

A produção dos indicadores sobre violência contra a mulher esbarra, entre outras dificuldades, na subnotificação de casos de violência sexual sofrida por mulheres e na ausência de pesquisas específicas sobre violência doméstica. É possível, no entanto, focalizar a questão da violência contra a mulher a partir do fenômeno do feminicídio, definido na Lei n. 13.104, de 09.03.2015, de 2015 como o homicídio contra a mulher por razões da condição do sexo feminino – violência doméstica ou familiar e menosprezo ou discriminação à condição de ser mulher. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, é fonte de dados sobre homicídios, mas não comporta os aspectos envolvidos na tipificação do feminicídio (IBGE, 2021).

Stuber et al. (2008) argumentam que a violência às mulheres é na maioria dos casos, motivada por preconceitos e discriminação de gênero, que interferem na definição, elaboração e execução de estratégias efetivas para seu equacionamento.

Pierre Bourdieu (2020) explica que as violências de gênero agem de forma silenciosa, como se fossem naturais e inatas. O autor discorre o seguinte sobre 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 a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento (Bourdieu, 2020 p. 7)

Nas sociedades patriarcais, as violências contra as mulheres são instrumentos de controle usados pelo poder masculino, porém não significa que todos os homens se

comportem da mesma maneira, nem que o risco seja igual para todas as mulheres. É necessário entender os processos e as desigualdades, para identificar como ocorre as dinâmicas das opressões e a reprodução do modelo social que valida esse comportamento.

A compreensão dos processos de desigualdades, pode ser identificada nas atitudes e comportamentos aprendidos e naturalizados culturalmente. A invisibilidade dos preconceitos e do sexismo, ditam as relações interpessoais e conseqüentemente influencia no modo de estar no mundo.

1.3 Sexismo e suas manifestações na sociedade

Entre as diferentes possibilidades de expressão do preconceito, encontra-se o sexismo, que compreende avaliações negativas e atos discriminatórios dirigidos às mulheres e pode se manifestar sob a forma institucional (como diferenças salariais) ou interpessoal, muito embora a primeira propicie o contexto cultural adequado (Ferreira, 2004).

Segundo a mesma autora, o sexismo seria resquício da cultura patriarcal, isto é, um instrumento utilizado pelo homem para garantir as diferenças de gênero, e legitimado por atitudes de desvalorização do sexo feminino estruturadas no curso do desenvolvimento, escorada em instrumentos legais, médicos e sociais que as normatizam e reforçam os estereótipos.

Etimologicamente, o termo estereótipo vem das palavras gregas "*stereós*", com o sentido de sólido, + "*týpos*", com o sentido de modelo, e refere-se a "padrão estabelecido pelo senso comum e baseado na ausência de conhecimento sobre o assunto em questão" (Dicionário Online de Português, 2009). Para Bello, é definido como "um processo de formação de impressão, que constitui um conjunto de avaliações afetivas, morais e instrumentais, elaboradas a respeito de uma pessoa. Possui a capacidade de orientar o percebedor em suas relações com o meio social" (Bello et al., 2005, p. 8).

Já Ferreira (2004), descreve o estereótipo como uma construção cognitiva ou sociocognitiva a respeito de atributos negativos que caracterizam os membros de determinados grupos sociais, com potencial para produzir relações de opressão onde, a partir do olhar da maioria, 'outro' (minoría) se apresenta com uma conotação negativa, e a 'maioría', uma positiva. As pessoas não podem ser como querem; têm que ser como a maioria [...] ou serão consideradas desviantes, inadaptadas ou marginais (Ferreira, 2004, p. 120). Nessa relação de opressão, os estereótipos surgem e se cristalizam (Roso et al., 2002).

Embora sua origem não seja muito clara, o termo sexismo ganhou notoriedade na segunda onda do feminismo nos anos 1960 aos 1980, modelado a partir do 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 (Fraisie, 1991; Outram, 1997). Todo esse desenvolvimento levou a sociedade civil e os cientistas sociais, a refletirem 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. 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 (Borelli, 1998).

A mulher passou a espelhar a figura de ser frágil, sentimental, sensível, feminina, enquanto 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).

Archer (1996) aponta que essas discriminações prevaleciam devido a predominância que o macho teve no passado, sendo sustentada pelas concepções que atribuíam aos homens uma diferença e maior capacidade quando comparados às mulheres. Porém, essa forma mais flagrante de preconceito estava condenada a sucumbir (Formiga; Gouveia; Santos, 2002).

Com o desenvolver da sociedade, com as sanções legais contra juízos e condutas discriminatórias em relação ao gênero, a expressão sexismo parecia estar tomando novos contornos. Assim como o preconceito contra negros e homossexuais passou a ser mais disfarçado e sutil, surgiam novas formas de expressar avaliações negativas em relação às mulheres (Swim; Aikin; Hall e Hunter, 1995).

Partindo desta concepção, Glick e Fiske apresentam a Teoria do Sexismo Ambivalente (TSA), onde as novas formas de sexismo são entendidas como ambivalentes, por não serem tão diretas e claras como as posturas mais tradicionais de discriminação, geralmente baseadas na inferioridade das mulheres (Glick; Fiske, 1996). Não se tratava apenas da simples definição tradicional de preconceito como antipatia ou hostilidade a membros de certos

grupos, como apontava Allport na sua obra, o que impedia a compreensão da verdadeira essência do sexismo (Formiga; Gouveia; Santos, 2002).

Formiga; Gouveia; Santos (2002) propõem que diferente das outras formas de intolerância social (racial, religiosa ou econômica), o preconceito contra a mulher não é uniformemente negativo. Daí a noção de uma manifestação preconceituosa ambivalente. O sexismo ambivalente apresenta duas formas principais: hostil e benévola, as quais estariam interligadas por três subcomponentes (Glick; Fiske, 1996; Mladinic et. al, 1998).

O sexismo hostil é uma expressão mais flagrante e explícita do preconceito em relação às mulheres. Tem sido extensamente tratado, porém não permite compreensão da direção que toma o sexismo na sociedade atual. Essa forma de sexismo justificado pela busca da igualdade em direitos e deveres entre os gêneros abordada por Siano (2000), evidencia crenças e práticas de pessoas que consideram as mulheres inferiores aos homens, demonstrando antipatia e intolerância no que diz respeito em aceitar mulheres como figura de poder e decisão (Formiga; Gouveia; Santos, 2002).

O sexismo benévolo se constitui na forma mais apropriada de justificar concessões e tratamentos diferenciados entre homens e mulheres. Apresenta-se através de uma atitude positiva, aparentemente não preconceituosa em relação à mulher, descrevendo-a como frágil, que necessita de atenção, proteção e provisão por parte dos homens, mas que também o completa (Formiga et al., 2012).

Figura 2 - Esquema Gráfico – Teoria do Sexismo Ambivalente



Fonte: A autora, 2024.

Ainda segundo a TSA, essas duas dimensões são compostas por três elementos que as relacionam, denominados: paternalismo, diferenciação de gênero e heterossexualidade, que se expressam de forma diferente em cada tipo de sexismo. O paternalismo refere-se ao relacionamento que se estabelece com a mulher no mesmo sentido em que um pai se relaciona com o seu filho, podendo ter um matiz tanto de domínio (paternalismo dominante) como de afeto e proteção (paternalismo protetor). O primeiro tipo irá corresponder ao sexismo hostil, caracterizando a mulher como uma pessoa geralmente incapaz, que necessita de uma figura masculina superior; e o segundo seria a expressão do sexismo benévolo, assumindo que a mulher é um ser fraco que necessita ser protegido e mantido pelo homem (Formiga; Gouveia; Santos, 2002).

A diferenciação de gênero, no sexismo hostil, se apresenta como competitiva, colocando o homem como exclusivo possuidor de habilidades que são necessárias, por exemplo, para assumir cargos elevados. No caso do sexismo benévolo, são identificados atributos positivos na mulher, mas que existem apenas como complementares aos que os homens possuem segundo os mesmos autores supracitados.

A 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) segundo os mesmos autores citados anteriormente (Formiga; Gouveia; Santos, 2002).

Para os mesmos autores, é possível perceber que ainda nos casos em que ocorre a aparente valorização da mulher, na verdade, há manifestação do sexismo benévolo, uma vez que fica subentendido 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, assim, não precisam se expor, romper com sua "natureza feminina" e nem se aventurar em um mundo de competições.

De acordo com Mladinic e colaboradores (1998), este 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).

Embora proibido por lei, o sexismo segue existindo em todo o mundo. Deixa de ser uma forma aberta de discriminação contra a mulher, assumindo contornos sutis. Embora ninguém duvide desta possibilidade, para conhecer sua extensão na sociedade civil e o seu verdadeiro impacto, é necessário também quantificá-lo (Formiga; Gouveia; Santos, 2002).

1.3.1 Interfaces do sexismo com a perspectiva histórica e de gênero da enfermagem

O exercício da enfermagem está ligado diretamente às qualidades femininas determinadas por papéis de gêneros, já expostos anteriormente, e associados ao modelo de enfermagem pré-moderno. O trabalho da enfermagem era vinculado ao trabalho da mulher tendo como resultado, conseqüente desvalorização e a invisibilidade da profissão desde seu início (Hagell, 1989)

Neste contexto, a formação das enfermeiras brasileiras foi embasada em atividades de repetições práticas e desassociadas a teoria reduzindo a possibilidade de desenvolvimento do saber científico reforçando a diferença entre enfermeiros e médicos agravando a subalternização baseada no gênero (Almeida, 2017).

Segundo Lombardi e Campos (2018), a enfermagem moderna recebe grande influência de Florence Nightingale, além dos conceitos de caráter dogmático religioso. No Brasil a enfermagem começou a se modificar com a saída das irmãs de Caridade do Hospício Nacional de Alienados, a contratação de enfermeiras Francesas e a criação da Escola Profissional de Enfermeiras. Porém eram influenciadas pelo padrão cujo modelo visava formar religiosas "sem hábito" cuidadoras devotas, cumpridora de prescrições médicas.

Numa breve linha histórica, destaca-se o ano de 1920, com a criação da Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública e posteriormente Escola Anna Nery. As egressas do curso de enfermagem obtinham diploma de nível médio e a escola foi incorporada à Universidade do Brasil em 1946 e em 1962 se estabeleceu como ensino superior (Passos, 2012; Santos, 2013).

Após a formatura da primeira turma da escola Anna Nery foi fundada a Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomada, que se tornou órgão de utilidade pública e em 1954 mudou seu nome para Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (Passos, 2012).

Em 1938, foi criado o dia do enfermeiro por Getúlio Vargas, afirmando homenagens à Anna Nery onde houvesse instituição de enfermagem, além disso a indução de ideias

religiosas e patrióticas como essência da enfermagem e ritos institucionais estabelecidos, que a partir dali tiveram a função de manipular e construir um ideário de poder associado a determinadas imagens (Kneodler et al., 2017)

A demora da organização do caráter científico comprometeu a valorização da profissão a enfermagem ainda era vista como um saber complementar, ocupando um lugar que qualquer leigo poderia ocupar (Gugel, Duarte; Lima, 2020).

Na Segunda Guerra Mundial foi criado o primeiro grupo feminino de enfermagem militar Brasileira em 1942 cuja presença nas guerras expõem a contradição da ditadura em relação ao papel social das mulheres sua permanência ali se justifica reafirmando os papéis sociais com homem no front da Batalha e mulheres na retaguarda, com funções associadas aos cuidados (Santos al., 2013).

De acordo com o mesmo autor, a Igreja Católica também teve influência no exercício da profissão, e seu poder pode ser percebido pelo Decreto nº 22.2257/1932, que autorizava as irmãs de caridade a exercerem atividades de Enfermagem caso tivesse no mínimo 6 anos de prática. Almeida et. al (2017) coletaram depoimentos de enfermeiras militantes e ex-presidentes da ABEn, que mencionavam que essa prática trouxe para enfermagem, submissão e subalternidade, pois grande parte dessas mulheres trabalhavam em troca de moradia ou de maneira voluntária, com intuito de fazer o bem. O valor da Enfermagem não era colocado, o que gerou uma categoria submissa e acomodada, com movimentos esporádicos para militar pelos seus direitos.

Pires (2016), reflete que o progresso da Enfermagem está associado ao também progresso das mulheres, através de lutas para alcançar o cenário que a profissão se encontra atualmente e pontua que ser enfermeira é carregar marcas do feminismo em si.

A ausência de reconhecimento pela relevância do trabalho da Enfermagem e pelo seu saber científico, tanto pela sociedade como pelas demais profissões que muitas vezes dividem o cenário de atuação, tem relação com os aspectos históricos que foram negligenciados e com o fato de o saber científico ter sido reconhecido tardiamente (Lombardi; Campos, 2018).

Para Lombardi e Campos (2018), a Enfermagem é um trabalho de mulheres, que lida com cuidado, por vezes ainda subordinada à classe médica e por longo tempo visto como atividades domésticas, com associação ao gênero feminino, apontamentos que contribuem para a desvalorização da profissão.

Paixão (1979) relata que na Enfermagem, é possível encontrar diversos exemplos de estereótipos que retratam o que se espera de uma enfermeira, ou seja, bondosa, dedicada, carinhosa, abnegada, obediente e servil, atribuído às características da própria história da

profissão e seu cunho religioso, como já mencionado anteriormente. Esses atributos nada mais são, ou eram, do que aqueles almejados pelos pais, maridos, patrões ou qualquer outra pessoa que convive ou convivesse com a mulher. O papel social de subordinação reservado às mulheres na esfera privada e doméstica se estende à esfera pública e 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 legou durante séculos e séculos, exercendo o papel de coadjuvante na peça onde o papel político principal é executado pelo homem (Padilha et al. 2006).

Os mesmos autores, também consideram a questão de que a linguagem se constrói e reflete o sistema patriarcal e assim tende a padronizar no masculino, como é na língua portuguesa. Como a Enfermagem era anteriormente só feminina, justificava o uso do feminino. No entanto, quando entraram homens, pelas forças armadas, também usaram o masculino.

Verifica-se que no século passado e, também, a partir da criação das primeiras escolas de Enfermagem no Brasil, optava-se pelo uso da palavra enfermeira ao se designar as mulheres na profissão e enfermeiro para os homens. Até 1932, ao se referir à enfermeira, o termo era sempre no feminino, inclusive na denominação das escolas, desde que fossem compostas apenas por mulheres. A linguagem no feminino continuou em alguns documentos, decretos e leis que regem a profissão, até praticamente a década de 60 (Padilha et al. 2006).

Segundo Carvalho (1976) o uso do termo enfermeiro, era utilizado quando em referência a cursos práticos da época, (enfermeiros do exército e da polícia militar) entendendo-se, com isso, que, na verdade, eram cursos destinados a pessoas do sexo masculino, envolvidas com as forças armadas, o que justifica o uso do termo naquela época. Além desses cursos, em 1932, foi organizado o quadro de enfermeiros do exército, baseado em legislação própria. Aliado a esse, um ano depois, foi fundado o Sindicato dos Enfermeiros Terrestres, cuja função era "amparar os laicos dedicados à enfermagem", ou seja, aqueles formados por outras instituições e cursos que não o da Escola Anna Nery. Dessa forma, a especificação do gênero masculino ocorria, especialmente, quando se tratava de atividades ligadas às forças armadas.

Logo, os estereótipos de gênero estabelecidos historicamente são reproduzidos no trabalho e expõem o masculino e feminino em funções, definindo uma colocação desigual.

Essa divisão, nos correlaciona com a composição indenitária de trabalho, fundada nos estereótipos de gênero. (Silva, 1997; Magalhães, 2021).

A decisão do trabalho é induzida por diversos agentes. A individualidade, a percepção do sujeito de si e de seu meio social, a relação das vivências associadas ao gênero, da posição e classes sociais. Isso determina as atribuições adquiridas pelo sujeito na vida pessoal e profissional e a maneira como ele constrói sua ideia de satisfação profissional segundo Magalhães (2021).

Relacionada à profissão Enfermagem, essa reflexão encontra com os fracos fundamento vinculados: “cuidado – ação feminina” e “relação de serviço” como traços de aptidão das mulheres para alguns setores. Essas premissas determinam atividades e trabalho associando relações sociais que os definem como apropriados à fragilidade feminina e suas experiências e extensão de casa (Silva, 1986; Magalhães, 2021).

Na esfera da segmentação sexual do trabalho são claras as divergências sociais criadas entre mulheres e homens quanto às relações de gênero, como relata Berquó (2002). O feminino e o masculino são favorecidos da função de seus gêneros e são categorizados por elas. No domínio da aptidão e das ocupações, delimitam uma desigualdade e hierarquização no trabalho realizado por diferentes sexos, refletindo a desigualdade confrontada no corpo social. Deste modo, o trabalho é fragmentado de acordo o sistema que ocorre às relações de gênero (Gustavo; Lima, 2003)

De acordo com Oliveira e colaboradores (2009), os fundamentos ou “atributos naturais” masculinos para o ofício continuam sendo conectados à utilização da força física. Essas justificativas são ancoradas pelo próprio sujeito, que enxerga nessas características a consolidação de sua posição de homem e a preservação das atividades a quem possui tal característica. Além disso, são destacados comportamentos que validam que, entre os poucos homens na Enfermagem, um tipo de apoio de gênero demonstra na relação com os médicos homens e sua evidência e habilidade se vê consolidada pela situação de minoria.

No estudo “O que é a Enfermagem”, Pereira et al. (2005) destacam que houve paulatina transformação a partir da entrada de homens nos cursos de enfermagem. Os homens assumiram cargos de direção e chefias nas instituições de saúde e entidades de classe e o termo enfermeiro passou a ser utilizado na linguagem da profissão e nos textos escritos sobre enfermeiras e enfermeiros. As enfermeiras se autodenominavam enfermeiros, professoras se autodenominavam professores e alunas se autodenominavam alunos. Gradativamente, a partir dessa reforma universitária, a identidade profissional feminina foi transferida para o gênero

masculino pelas próprias enfermeiras, soando como renúncia à responsabilidade do desenvolvimento da profissão ou como se elas não reconhecessem o valor de suas identidades.

Padilha et al. (2006) afirma que assim, estava implícita a confirmação da ideia de superioridade masculina histórica, que permeia as relações entre mulheres e homens. As enfermeiras, na sua quase totalidade, são mulheres e, historicamente, têm sido sujeitas a lugares de inferioridade, parecendo ter suas raízes na religião e no patriarcalismo. As enfermeiras enfrentam a dualidade de se libertarem de sua opressão e ao mesmo tempo de se sentirem receosas em assumir um comportamento de poder.

Em estudo realizado por Penna (2005), as discussões discorrem sobre a discriminação vivida pela mulher enfermeira. Foi revelado o preconceito e discriminação evidenciados nos relatos de violências sofrida por médicos, pela falta de reconhecimento da sociedade e desvalorização do serviço de Enfermagem. Dessa forma, referem à violência sofrida pela profissional de saúde, inserida numa equipe interdisciplinar, o que constata que a categoria de Enfermagem, considerada eminentemente feminina, também vivencia a influência dos preconceitos e estereótipos que permeiam o sexismo e a violência de gênero.

1.4 Formação da Enfermagem no Brasil

No Brasil, o ensino da profissão iniciou-se oficialmente em 1890, com a promulgação do Decreto nº 791, com o objetivo de preparar enfermeiros e enfermeiras para trabalhar nos hospícios e hospitais civis e militares, nos moldes da escola existente em Salpêtrière, na França. O Hospital Nacional dos Alienados havia passado para controle direto do Governo Republicano e com a necessidade da capacitação de pessoal para realizar os cuidados de enfermagem, foi criada a Escola Alfredo Pinto, dirigida por médicos, que também supervisionavam o ensino. Porém, sua existência, foi ignorada por Jane A. Jackson que, representando o Brasil na reunião do Conselho Internacional de Enfermeiras realizada em 1901, não mencionou a existência dessa escola. Esse fato, explica sobre a Escola de Enfermagem Anna Nery ser considerada a primeira escola de enfermagem no Brasil (Paiva et al, 1999 *apud* Galleguillos; Oliveira 2001)

Segundos os mesmos autores, em 1916 foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira para treinar socorristas voluntários e, em 1920 nesta escola, criado o curso de visitadoras sanitárias. A formação de visitadoras sanitárias precede a institucionalização da enfermagem, tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos e no Brasil.

Nessas atividades, as visitadoras atuavam de acordo com as raízes da Enfermagem em Saúde Coletiva. No entanto, no Brasil, as ações das visitadoras foram de caráter emergencial, principalmente devido à falta de conhecimentos básicos destas profissionais.

Considera-se, que a Enfermagem Moderna foi introduzida no Brasil em 1923, mediante a organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), onde o ensino sistematizado tinha como propósito formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, condição necessária à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias. Essa capacitação estava a cargo de enfermeiras da Fundação Rockefeller, enviadas ao Brasil com o intuito de organizar o serviço de enfermagem de saúde pública e dirigir uma escola de enfermagem. Assim, apenas em 1931 a Escola de Enfermagem Anna Nery foi elevada ao título de escola padrão por força de Lei Decreto 20.109 de 15/06/31, configurando-a como modelo para as outras que existiam ou que viessem a surgir (Gabrielli, 2004). O modelo adotado reproduzia “[...] de forma hegemônica o currículo norte-americano, direcionado para o trabalho de enfermagem em instituições hospitalares, atendendo à medicina curativa e hospitalar” (Galleguillos, et al., 2001, p. 81).

A escola era destinada às mulheres da alta sociedade, com estabilidade emocional, distinção moral e apresentação respeitosa. As egressas do curso de enfermagem obtinham diploma de nível médio e a escola foi incorporada à Universidade do Brasil em 1946 e se estabeleceu como sendo de ensino superior em 1962. O fato de permanecer como curso de nível médio estava associado a restrição da educação feminina na época e por não haver estímulos ao aprimoramento profissional, o que dificultava o acesso ao curso superior para essas mulheres (Gugel; Duarte; Lima, 2020).

Com a educação em Enfermagem já solidificada, pela sua integração aos programas universitários e governamentais, passamos a ter uma formação limitada basicamente à assistência hospitalar, observa-se também, um crescimento quantitativo das demais categorias na Enfermagem, para suprir às novas exigências do mercado de trabalho (Geovanini, et al, 2010). No fim da década de 60 por conta da Reforma Universitária “apregoa-se a ampliação do número de vagas e a modernização do Ensino Superior, além da conseqüente necessidade de revisão dos currículos mínimos dos cursos” (Haddad, et al., 2006, p. 144). Houve então o aumento dos cursos de graduação e pós-graduação, a sofisticação da tecnologia hospitalar e a constante especialização da medicina, que levaram os currículos dos cursos de Enfermagem, a serem centrados na assistência curativa e hospitalocêntrica, onde grande parte da carga horária

era destinada as disciplinas biomédicas e curativas e ao estágio hospitalar (Geovanini, et al., 2010).

De acordo com Lima (2005), a Enfermagem é uma ciência humana e com experiência voltada ao cuidado dos seres humanos, com campo de conhecimento, fundamentações e práticas que abarcam os estados de saúde e de doença. Logo, o cerne da Enfermagem é o cuidar, e necessita do conhecimento integral da pessoa. Nesse sentido, de acordo com Souza, et al., (2005), o cuidado significa solicitude, zelo, atenção, sendo concretizado no contexto da vida em sociedade.

A consolidação da Enfermagem enquanto ciência, acontece no Brasil a partir da década de 80, quando foi verificada a necessidade de definir os currículos mínimos dos cursos de graduação, a fim de traçar caminhos para a formação superior brasileira. Neste contexto as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde são criadas visando atender às exigências da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Em 7 de dezembro de 2001, foi sancionada a Resolução nº 03 de 7/11/2001 instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) (Corbellini et al., 2010; Fernandes et al., 2005; Ito et al., 2006; Silva; Sousa; Freitas, 2012).

As DCN do Curso de Graduação em Enfermagem apontam para uma formação de profissionais que ultrapassem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, buscando torná-los agentes de mudança (Ito et al., 2006; Silva; Sousa; Freitas, 2012). Dessa forma as novas DCN/ENF tem como objetivo formar enfermeira(o)s qualificada(o)s para o exercício da profissão com as seguintes competências e habilidades: “atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente” (Ito, et al., 2006, p. 572). As DCN procuram aproximar o cuidado individual, na perspectiva da saúde coletiva, com vistas à integralidade da atenção em saúde (Corbellini, et al., 2010).

O enfermeiro é definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais como profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Este, deve ser capaz de atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (Brasil, 2001). Para isso, é necessário que durante a graduação, os acadêmicos de enfermagem tenham o conhecimento sobre o seu papel social enquanto enfermeiros, que sejam preparados para que tenham condições de exercer a sua profissão como é preconizado pelas diretrizes curriculares.

Assim as universidades, os docentes, têm um papel preponderante, uma vez que são agentes do processo educativo, facilitadores do processo de formação e podem efetivamente

estimular as mudanças necessárias (Brasil, 2007). No mesmo sentido, os acadêmicos de Enfermagem enquanto sujeitos do processo, devem buscar de forma ativa construir-se ao longo do curso, descobrir o seu papel social enquanto futuro enfermeiro preocupar-se com a sua formação, romper com as dificuldades que limitam este processo e conhecer as perspectivas deste novo contexto de saúde.

1.5 Projeto Político Pedagógico Institucional

O Projeto Político Pedagógico (PPP) de um curso de graduação visa esclarecer os fundamentos teórico-metodológicos, objetivos, o tipo de organização e as formas de atuação e avaliação da instituição de ensino. Além disto, objetiva mostrar uma direção e um sentido claro para um compromisso estabelecido coletivamente. Na sua construção e desenvolvimento, dois aspectos devem ser relevados e interligados: o da concepção e o da execução (Veiga et al., 2008).

A construção do PPP é bastante complexa, porque pressupõe articulação entre ideais e culturas diversas, mas também conflitos e contradições. Portanto, é necessário “[...] eliminar relações competitivas, corporativas e autoritárias, rompendo com a rotina do mando pessoal e racionalizado da burocracia e permitindo as relações horizontais no interior da instituição” (Veiga, 2010, p. 1). Ao congregar visões da realidade a partir de diversas perspectivas, é possível atender às necessidades dos diversos segmentos e alcançar legitimidade para a implementação das ações previstas.

Segundo o filósofo e educador Paulo Freire, o PPP tem a marca temporal das pessoas que lutaram pelas ideias nele expressas e do contexto em que se inseriam, visto que nenhum projeto educacional é neutro. O educador, em sua trajetória, demonstra a preocupação com a efetivação de um processo educativo que, além de promover o acesso aos conhecimentos humanos acumulados, propicie a libertação da consciência humana, de tal forma que a emancipação do sujeito possa lhe fornecer plenas condições de atuar em seu contexto social, promovendo as transformações necessárias para a sua permanente construção e humanização (Freire, 2000).

1.5.1 Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem/ UERJ

A Faculdade de Enfermagem da UERJ (FENF/UERJ) trata-se de uma instituição pública estadual de ensino superior, está localizada em um bairro da zona norte da cidade do

Rio de Janeiro e foi criada em 1944, com propósito de formar profissionais capacitados a atender as necessidades de saúde da sociedade, e ao longo desses 74 anos de atuação, e vem se consolidando como referência de excelência acadêmica.

O Projeto Político Pedagógico da FENF/UERJ pauta seus alicerces em referenciais teóricos que baseiam suas concepções educacionais no caráter democrático, que afirmem o conceito e a prática da cidadania e que permitam a crítica e a reflexão, para atender à realidade da sociedade.

Após as mudanças dos modelos assistências e de saúde no país, bem como do contexto histórico e político, em 1996 a FENF/UERJ implantou um novo PPP, com objetivo de romper com a prática pedagógica tradicional, onde o aluno era considerado apenas um reproduzidor de costumes e sem chances de desenvolver mudanças relevantes em seu cenário. Assim, a partir de uma construção coletiva, a proposta educacional passou a ser centrada no paradigma da teoria crítica da educação, sob a metodologia pedagógica da problematização (Correia, et al. 2004).

Uma proposta alicerçada em práticas participativas concretas, democrática, que possibilita a presença do sujeito em sua plenitude, e não apenas no cumprimento de ordens das quais desconhece a origem e a intencionalidade. Participar implica decisão, diálogo, problematização crítica da realidade, discutida e pensada coletivamente. Freire (2009) destaca a importância de a instituição de ensino trabalhar num contexto real, considerando a realidade local, conhecendo-a para transformá-la.

Considerando a trajetória histórica construída pela FENF/UERJ, o contexto social, econômico, político e de saúde em que vem se inserindo, e as escolhas pedagógicas efetuadas pelo coletivo dessa instituição de ensino, optou-se por adotar a seguinte missão no PPP:

A missão da FENF/UERJ é o compromisso com a formação de enfermeiros cidadãos, conhecedores dos problemas do seu estado, em níveis de graduação e pós-graduação, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, para atender as necessidades de saúde da sociedade cuja responsabilidade ultrapassa os níveis puramente técnicos, exigindo de si adoção de posições em relação ao mundo e à vida (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006, p.06).

Assim, o Conselho Superior de Ensino e Pesquisa reuniu-se em sessão extraordinária em 31 de maio de 1996, para apreciar o relato do processo nº 671/1996, sobre o PPP da FENF/UERJ, aprovado unanimemente pelo plenário. Em dezembro do mesmo ano, o Reitor da UERJ promulgou a Deliberação nº 036/1996, que regula o currículo pleno do curso de

graduação em enfermagem. Desta forma, o ano de 1996 marcou o efetivo início de funcionamento do currículo integrado na Faculdade de Enfermagem (Correia, et al., 2004).

O currículo da FENF/UERJ é compreendido por três grandes áreas. A primeira denominada Área Assistencial, inclui conhecimentos teórico-práticos que conformam a assistência de enfermagem no nível individual e coletivo, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do país. A segunda, Área Fundamental, dá sustentação às ações de enfermagem, entendida como uma prática social. Essa área abrange conhecimentos teórico-práticos de educação, pesquisa e de organização do processo de trabalho, além das bases histórico filosóficas do exercício da enfermagem. A terceira área, Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, composta pelas disciplinas que pertenciam ao antigo ciclo básico (Anatomia, Fisiologia, Sociologia, Nutrição, dentre outras) (Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006).

A Faculdade de Enfermagem encontra-se organizada em quatro departamentos: Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Materno-Infantil.

Nessa estrutura curricular, os estudantes têm a oportunidade, desde o primeiro período do curso, de terem contato com a comunidade, prestando assistência de Enfermagem sob supervisão, e já no segundo período, efetivamente atuarem, também sob supervisão dos docentes, nos serviços de saúde, vide fluxograma curricular da instituição de ensino (Anexo A). Desta forma, os discentes transitam pelos níveis de complexidade da assistência à saúde ao longo do currículo: iniciam pela comunidade e evoluem em direção à rede básica (policlínicas e centros de saúde) e à rede hospitalar (ambulatórios de hospitais, unidades de internação, emergências e unidades especializadas), atendendo a hierarquização da complexidade dos serviços e dos diferentes níveis de atenção à saúde (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006).

O internato acontece nos dois últimos períodos do curso, e constituem a transição necessária para articular a passagem do papel de estudante para o de enfermeiro. Nessa etapa, os alunos ganham progressivamente independência e segurança para o posterior desempenho como profissionais críticos e reflexivos, formados para contribuir com a transformação de realidades que não refletem os anseios da população e da configuração de saúde do Estado (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006).

A organização do internato foi guiada pelos mesmos princípios que nortearam a construção das subáreas nos períodos anteriores. Uma construção coletiva, que teve como objetivo a integração dos conhecimentos das várias áreas do saber da enfermagem,

sensibilizando o corpo docente para essa proposta inovadora (Correia, 2004). Além disto, possibilitou ao corpo docente uma visão abrangente das ações do enfermeiro, com uma concepção de complexidade crescente das ações de Enfermagem, contemplando as ações de promoção, prevenção, tratamento de Enfermagem (diagnóstico e terapêutico) e reabilitação, aos diversos grupos humanos (criança, adolescente, adulto e idoso), relacionando ao perfil epidemiológico do município/ estado (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006).

Trata-se então, de uma estrutura curricular integrada, que trabalha com a perspectiva da totalidade e da interdisciplinaridade, favorecendo a superação da visão fragmentada de homem e de saúde pela formação de sujeitos histórico-críticos. A carga horária total do curso é de 5850 horas, com duração de no mínimo nove e no máximo quatorze períodos letivos.

Posto isto, considera-se o perfil de enfermeiro que a FENF/UERJ deseja formar: um profissional crítico, reflexivo, com sólida visão histórico-social, com melhores respostas aos desafios impostos pela prática em saúde e que possa transformar realidades dos serviços de saúde obsoletas. É o que se explicita a seguir, segundo o PPP:

Ser comprometido com a vida na expressão máxima de seu potencial a partir de princípios éticos, nas dimensões técnicas e política, que respeitem o ser humano no seu direito à liberdade e dignidade, desenvolvendo a tolerância no trato com as diferenças. Exercer a democracia na busca da conquista de direitos e exercício de deveres, participando como cidadão cômico do seu papel para a sobrevivência do planeta. Enfermeiros capazes de intervir no processo gerador de saúde/doença categorizando os grupos de risco e propondo ações de atenção à saúde que resultem na melhoria do bem-estar das pessoas a partir de uma atuação técnica, educativa, política e de produção de conhecimento (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006, p. 06).

No primeiro semestre de 2000, formou-se a primeira turma de enfermeiros fundamentada no referido currículo e no PPP que se pretende inovador e transformador de realidades. O curso disponibiliza semestralmente 40 vagas, havendo um índice de evasão média de 1% por semestre. Assim, formam-se em média, 35 alunos por semestre, de acordo com informação da coordenação de ensino e graduação de Enfermagem vigente durante a pesquisa. O total de alunos matriculados no curso de graduação em enfermagem em 2023.1, era de 346 estudantes, informado por e-mail pela secretaria de graduação.

Desta forma, uma reflexão levantada ao final desta seção teórica é que, ao se reunirem dados sobre o projeto político pedagógico desta universidade, esse conhecimento pode reverter-se também em ganhos para compreender a discussão da temática sexismo durante o processo de formação dos futuros profissionais de enfermagem. Ao se construir uma visão o mais próxima possível da realidade laboral dessa profissão, a partir do próprio acadêmico, o

corpo docente estaria fortalecendo conhecimentos e construindo uma identidade profissional nos discentes com o mínimo de preconceito e simbolismos distorcidos. Além disso, há a possibilidade de rever o processo ensino/aprendizagem como um todo e, assim, corrigir possíveis equívocos que levariam formação de profissionais com repetição do padrão sexista.

1.6 O universo de jovens acadêmicos

O presente estudo traz os universitários como participantes da pesquisa e por esse motivo, é necessário conceituar juvenilidade e abordar alguns dos processos envolvidos nessa etapa da vida. A juventude é uma fase que envolve a elaboração dos variados contextos sociais, históricos e culturais e nesse sentido, o jovem precisa ser percebido em suas relações e em suas diversas formas de vivenciar suas experiências sem desconsiderá-lo enquanto um membro de uma geração peculiar que se relaciona com gerações diferentes (Pereira, 2012).

Não há um consenso sobre a faixa etária que caracteriza os jovens, mas para instituições internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (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, e esta definição tem 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, 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 e que geralmente nesta etapa os jovens estão iniciando a vida profissional e/ou a vida acadêmica na universidade (Brasil, 2013).

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

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.

Dessa forma, a entrada na universidade é um marco importante nessa fase e traz mudanças significativas na vida dos jovens, principalmente no âmbito do desenvolvimento psicossocial, já que as experiências culturais podem provocar tensões no trajeto da construção de suas vidas, segundo o mesmo autor.

Nesse contexto, a educação tem um profundo impacto dentro das características socioeconômicas e demográficas de toda a população, principalmente dos jovens, uma vez que os diferentes níveis educacionais acabam sendo interligados a diferentes hábitos relacionados a saúde, reprodução, aos níveis salariais entre outros. O acesso à educação de qualidade está cada vez mais vinculado a uma boa inserção social (IBGE, 2015).

Sendo assim, o sistema educativo é um dos principais meios de socialização secundária e a escola a instituição central na sociedade ocidental contemporânea, que assume o papel de educar e escolarizar as novas gerações. Porém, Knoublauch e Medeiros (2022), sinalizam que a escola também pode ser reprodutora de desigualdades já que é influenciada pelo meio social que está inserida e pelo processo de socialização de seus funcionários, que inclui os docentes.

Em um panorama da população de jovens no país, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), em 2019 o Brasil tinha aproximadamente 49 milhões de jovens de 15 a 29 anos. E com a finalidade de contextualizar o universo desses jovens universitários no país, faz-se necessário trazer os dados apurados pelo Instituto SEMESP e publicados no Mapa do Ensino Superior do Brasil, que permitiu retratar o sistema educacional no país, cenário desta dissertação.

Na sua 11^a edição, o Mapa do Ensino Superior analisou os dados do Censo da Educação Superior, disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), que tem como base o período mais recente disponível, 2019, portanto antes do início da pandemia da Covid-19 que mudou o cenário da educação mundial. Ainda assim, as informações ajudam a ter uma visão geral e um panorama completo do quadro do ensino superior do país, mapeando diferentes aspectos sobre as mais de 8,6 milhões de matrículas registradas em 2019.

Como a universidade deste estudo é fixada no Rio de Janeiro, também é interessante trazer alguns dados sobre a região, que no momento da construção do mapa, era composta por 17,4 milhões de habitantes, divididos em 6 mesorregiões e 92 municípios. O estado do Rio de Janeiro possuía 131 IES (Instituições de Ensino Superior) que ofertam cursos presenciais e 104 com cursos EAD (Ensino à Distância), segundo o Instituto SEMESP (2019).

O estado do Rio de Janeiro possui taxa de escolarização líquida (que mede o total de jovens de 18 a 24 anos matriculados no ensino superior em relação ao total da população da mesma faixa etária) de 19,9%, um pouco acima da média nacional (18,1%). E 45,9% do total de alunos do ensino superior no estado têm até 24 anos, o menor percentual da região Sudeste.

Em 2019, o estado registrou 723 mil matrículas no ensino superior: 517 mil em cursos presenciais e 206 mil na modalidade EAD, mas as matrículas presenciais continuam a tendência de decréscimo verificada desde 2016. O estado do Rio de Janeiro possui 8,4% das matrículas do país e a representatividade das matrículas do estado na região Sudeste é de 19,2%.

No que diz respeito a modalidade de ensino, a rede pública possui mais jovens entre 19 e 29 anos matriculados nos cursos presenciais do que a rede privada, são 78,8% na primeira e 73,3% na segunda. Já nos cursos EAD, há uma inversão: 43,6% das matrículas na rede privada são de jovens na mesma faixa etária, contra apenas 33,5% na rede pública. Os dados apontam que as modalidades têm públicos diferentes, com um maior percentual de um público adulto concentrado nos cursos EAD (SEMESP 2019).

Ainda segundo o mesmo instituto, entre os mais buscados na internet, o curso de Enfermagem ocupa o quinto lugar por dois anos consecutivos, porém esse dado não se converte obrigatoriamente em matrículas.

Sobre a relação entre estudo e trabalho da população jovem no Brasil, em 2022, 20,0% (9,8 milhões de pessoas) da população de 15 a 29 anos de idade não trabalhava nem estudava ou se qualificava. Em 2019, esse valor era de 22,4% (11,3 milhões de pessoas). A queda desse contingente esteve mais associada à expansão da ocupação desse grupo em 2022 e, portanto, o mercado de trabalho explica parte importante da redução do “NENO” (não estuda e não ocupado) de acordo os resultados do suplemento Educação da PNAD Contínua 2022, publicados pelo IBGE em julho de 2023.

De acordo com mesmo levantamento, o percentual da população com ensino superior completo, saltou de 17,5% em 2019 para 19,2% em 2022. Ainda que em determinado período os indicadores revelem que o acesso à universidade cresceu, principalmente pela implementação das políticas públicas, tanto na rede pública como na privada, 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, já permitindo refletir as possíveis mudanças que esse dado pode trazer para a sociedade (Simões, 2019).

Outro ponto relevante sobre os jovens universitários, é a combinação entre o ambiente acadêmico e as relações interpessoais que acontecem nesse cenário. Os estudos mostram que

essa relação pode exercer grande influência na vida desses jovens, apresentando potencial estressor e, nos casos dos cursos da área da saúde, podem desempenhar grande influência na qualidade da assistência prestada por esses acadêmicos (Hirsch et al., 2018). O cotidiano das universidades pode ser compreendido como um espaço de transição e conflito, onde discursos e práticas são reproduzidos, com riscos de potencializar desigualdades e hierarquias, marginalização de desejos, gêneros e sexualidades (Souza et al., 2021).

Não podemos esquecer que a universidade é um local de reprodução social, onde ocorre a mesma socialização das relações de gênero presentes do "lado de fora". E, mesmo sendo considerada um espaço de pluralidade de pensamentos, nela pode se multiplicar atitudes violentas de discriminação e intolerância (Souza et al., 2021). Nesse meio se conservam fortes estruturas hierárquicas que favorecem as relações desiguais.

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 a visão idealizada que se tem da instituição de ensino superior, ou por se manifestar de forma aberta e escrachada, mas também, de forma sutil e dissimulada (Signorelli, 2014; Souza et al., 2021).

Sendo assim, o meio universitário, que deveria promover um ambiente crítico à estrutura patriarcal da sociedade, nem sempre o faz, permitindo que a desigualdade e discriminação de gênero se manifeste no ensino superior brasileiro de diversas formas, seja em relação a sexualidade, aparência física ou às pretensas diferenças cognitivas entre homens e mulheres (Souza et al., 2021).

Sabemos que as violências são representações de crenças que foram historicamente construídas, servindo de fundamento das relações de dominação (Duarte, 2015) e o preconceito não ocorre de forma isolada da discriminação social, ocorrem geralmente juntas, reforçadas pelo machismo, racismo, misoginia e todas as formas correlatas de discriminação (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017).

Apesar de a presença feminina nas universidades ser maior que a dos homens como dito anteriormente nessa sessão por Simões (2019) ainda assim, este espaço de socialização tem sido historicamente, gerador de medo para as mulheres, onde as violências são exercidas por estranhos, colegas, professores e/ou indivíduos presentes no cotidiano, manifestando-se de formas distintas, desde a desqualificação intelectual até o estupro (Souza et al., 2021).

Percebe-se um certo despreparo dos ambientes universitários no enfrentamento às violências, principalmente em relação àquelas praticadas contra as mulheres, com frágeis

diretrizes administrativas de proteção às pessoas expostas a estas situações. As punições contra os agressores são raras, e, caso este seja um funcionário da universidade, pouco são os casos de afastamento imediatamente das atividades institucionais (Maito et al., 2019).

Dito isto, pretende-se nesta seção, apontar sobre a influência do meio acadêmico não só como espaço de reflexão, mas também de reprodução das relações vividas, com influência dos modelos e conceitos pré-estabelecidos pela sociedade, dos docentes, mas principalmente dos discentes. Assim destaca-se a necessidade de a academia rever este espaço como impulsionador das discussões sobre as desigualdades e preconceitos para formação de profissionais que lidarão diretamente com as pessoas, por muitas vezes em momentos sensíveis e vulneráveis.

2 PROCESSO METODOLÓGICO

2.6 Caracterização do estudo

A metodologia de pesquisa inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o potencial criativo do investigador. Compreende-se por metodologia, o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Além disto, deve apresentar um instrumental claro, coerente, elaborado e capaz de encaminhar os dilemas teóricos para o desafio da prática (Minayo, 2010).

Como o estudo envolve as perspectivas de acadêmicos de Enfermagem sobre o sexismo na profissão, as vivências sexistas desses jovens durante sua formação e outras percepções relacionadas a valores e vivências pessoais, considera-se pertinente optar por um estudo qualitativo, pois essas questões envolvem a dimensão subjetiva. Sendo assim, esta proposta metodológica se adequa ao que se pretendeu investigar.

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2010, p.21), responde a questões muito particulares, com um nível da realidade que não pode ser quantificado, ou seja, com “o universo dos significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes [...] dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Este estudo também é de natureza descritiva e exploratória. A pesquisa descritiva ajuda a compreender a realidade estudada, pois a descrição tem por objetivo aprofundar determinada realidade, descrevendo com exatidão os fatos e fenômenos do que se deseja investigar. Já o estudo de caráter exploratório “destina-se desvendar as várias maneiras pelas quais um fenômeno se manifesta, assim como os processos subjacentes” (Polit; Beck; Hungler, 2004, p. 34).

2.2 Participantes e cenário do estudo

A população do estudo foi composta por jovens universitários matriculados no curso de Enfermagem de uma universidade pública do município do Rio de Janeiro.

Como critério de inclusão dos participantes indicamos:

- a) estudantes com matrícula ativa dos dois últimos períodos de cada universidade;
- b) ser maior de 18 anos;

E como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa:

- a) estudantes que estiverem com afastamento por problemas de saúde ou licença maternidade.

Para escolha do cenário foram utilizados os seguintes critérios: estar localizada no município do Rio de Janeiro; ser instituição pública de ensino superior; possuir curso de graduação em Enfermagem; estar em pleno gozo das atividades acadêmicas em cumprimento com o calendário anual; ter concordância da direção acadêmica para a realização do estudo, através da assinatura do Termo de Autorização Institucional (TAI), conforme apêndice A.

Em 2023 a instituição que compõe o cenário desse estudo, contava com 346 alunos matriculados no curso de enfermagem. Em particular, 44 eram acadêmicos do 8º período e 43 acadêmicos no 9º período, ou seja, 87 acadêmicos de enfermagem dos dois últimos períodos do curso. Desse total de 87 acadêmicos investigados, apenas um estudante não desejou participar, sendo então, 86 respondentes.

2.3 Trajetória da coleta de dados

A escolha do recorte pelos dois últimos períodos do curso de graduação em Enfermagem, se deu pelo pressuposto de que no final da graduação os estudantes tenham maior fundamentação teórica e uma aproximação com a prática profissional, através das atividades de estágios supervisionados. Esta condição, permitiria a construção de opiniões ou desenvolvimento de percepções sobre o mundo laboral, dentro da temática sexismo e enfermagem. A amostra se deu de maneira voluntária, a partir do convite aos alunos com critério de elegibilidade para participar da pesquisa.

Para o início da coleta de dados foi necessário realizar contato com a secretaria de graduação da faculdade de enfermagem da universidade estudada, a fim de identificar os dias e horários das turmas de 8º e 9º períodos do campus, bem como contato da representante de cada turma. Nessa fase da graduação, os estudantes possuem maior carga horária de atividades práticas nos campos de estágio e as turmas são segmentadas em pequenos grupos para este fim. Além disto, as turmas em sala de aula estavam frequentemente em apresentação de seminário ou trabalho de conclusão de curso. Fato este que dificultou a coleta, pois não foi possível reunir integralmente os alunos para aplicação do questionário, requerendo idas à universidade na tentativa de captação da máxima dos acadêmicos.

A busca ativa nos campos de estágio não se mostrou eficiente, já que os discentes estavam envolvidos em atividades práticas de cuidado e assistência, e retirá-los desse cenário

não era adequado. Houve também a tentativa de envio do formulário via aplicativo de mensagem pelo grupo de cada turma através do representante, mas a estratégia embora alcançasse todos os alunos, também não garantiu a adesão da totalidade.

Diante dessas dificuldades, a coleta dos dados aconteceu nas dependências da Faculdade de Enfermagem da UERJ e no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Nos dois cenários citados, o dia e horário fora combinado com a representante de turma e a coleta era iniciada mediante autorização do professor em sala. Após a apresentação pessoal, era explicado sobre a temática, o objetivo da pesquisa e sobre as etapas do instrumento de coleta de dados, com ênfase na leitura do TCLE. Os discentes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar, foram convidados a preencher o questionário.

O período de coleta de dados aconteceu entre 01 de junho a 01 de agosto de 2023. Os 86 acadêmicos de enfermagem respondentes tiveram a garantia do anonimato e cada um foi identificado por ordem numérica, de acordo com a devolução do questionário preenchido.

2.4 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

Obedecendo aos preceitos éticos, esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 e nº 674/22 do

Conselho Nacional da Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. A referida Resolução tem por objetivo principal fazer respeitar os referenciais da bioética – tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros – e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (Brasil, 2012).

Por se tratar de um projeto integrado, a etapa vinculada a esta pesquisa, foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (COEP/UERJ) e contempla as exigências da presente resolução, com parecer de "Aprovado" sob o número CAAE: 59881522.0.0000.5282 (Anexo B)

Dessa forma, a realização da pesquisa foi autorizada pela coordenação da universidade, com assinatura do Termo de Autorização Institucional (TAI) conforme apêndice A.

Antes do início da coleta dos dados, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, propósitos e processos da pesquisa, com registro de concordância à participação no

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), seguindo a recomendação do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Os respondentes possuíam riscos mínimos ao participar da pesquisa. Caso ocorresse algum desconforto ao abordar determinado assunto, este seria minimizado através da disponibilidade da pesquisadora em dialogar, assegurando aos acadêmicos a possibilidade de desistir de sua participação na pesquisa em qualquer fase. Além disso, foi garantido o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes com técnicas de anonimato.

Entre os benefícios deste estudo no que diz respeito ao ensino, está a possibilidade de subsidiar a construção de propostas futuras integradas à formação em Enfermagem. É relevante pensar o desenvolvimento de competências para atuação profissional junto às questões dos cuidados de Enfermagem que envolvam a complexidade da juventude e os fenômenos de gênero, sexismo e violência.

2.5 Instrumento de coleta dos dados

Quanto ao instrumento para coleta de dados, optou-se por um questionário. Segundo Cervo & Bervian (2002), o questionário é um meio de obter respostas às questões por uma fórmula preenchida pelo próprio informante. Pode conter perguntas abertas e/ou fechadas. As abertas possibilitam respostas mais ricas e variadas e as fechadas maior facilidade na tabulação e análise dos dados.

Entre as vantagens do questionário, estão: alcançar um maior número de pessoas; ser mais econômico; questões padronizadas que possibilitam uma interpretação uniforme dos respondentes, facilitando a compilação e comparação das respostas. Além disso, assegura o anonimato do interrogado Marconi & Lakatos (1996). Contudo, o questionário também possui alguns inconvenientes, dentre os quais: o anonimato não assegura a sinceridade das respostas; envolve aspectos como qualidade dos interrogados, competência, franqueza e boa vontade; os interrogados podem interpretar as perguntas da sua maneira; alguns temas podem deixar as pessoas incomodadas; há uma imposição das respostas que são predeterminadas, além de poder ocorrer um baixo retorno de respostas (Malhotra, 2001).

Foi aplicado um questionário semiestruturado contendo questões fechadas a respeito do perfil dos sujeitos, e perguntas abertas que permitiram que os participantes respondessem livremente usando sua própria linguagem, demonstrando assim, suas crenças e concepções sobre os fenômenos investigados.

O questionário foi constituído por dois blocos, sendo eles: bloco I, com questões de 1 a 11, para caracterização dos académicos e posterior discussão das variáveis com os resultados do estudo, como sexo, gênero, idade, bairro de moradia entre outros (Apêndice C).

No bloco II, as questões eram abertas, de 1 a 5, onde os alunos discorreram sobre o sexismo e abordagem da temática durante o processo de formação (Apêndice C). No preenchimento do instrumento de coleta de dados, cada respondente levou aproximadamente 20 minutos.

2.6 Análise dos dados

A análise dos dados das questões fechadas, referentes ao perfil sociodemográfico dos académicos foram tabuladas e analisadas através da técnica de estatística simples, tendo como variáveis: sexo, gênero, idade, raça/cor autodeclarada, estado civil, ocupação, crença religiosa, bairro de moradia, renda familiar, período do curso e nome da instituição de ensino. E as questões abertas do questionário foram analisadas fundamentadas na técnica de análise temática de conteúdo (Bardin, 2011).

A análise temática de conteúdo, é caracterizada pela organização das informações por meio de etapas ou fases, gerando um resultado estruturado e organizado do conteúdo (Bardin, 2011).

Essa técnica é compreendida como um processo através do qual o material empírico é transformado e de maneira sistemática codificado em unidades que permitirão a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo dos discursos (Oliveira, 2008).

A análise de conteúdo tem como função “a verificação de hipóteses e/ou questões [...] e a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (Minayo, 2010, p.74).

Segundo Bardin (2011, p. 44), a análise de conteúdo pode ser definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos, e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para esta pesquisa optou-se pelo tipo de análise, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou repetição seja relevante ao objetivo do estudo. A presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso. Nesse caso, o tema é uma afirmação a

respeito de determinado assunto e pode ser apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo segundo Minayo (1999).

Sistematicamente essa técnica é reunida em três fases: I) pré-análise; II) exploração do material; III) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2011).

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita. Consiste na escolha dos documentos (*corpus*) a serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado, e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final (Bardin, 2011).

Para iniciar o procedimento supracitado foi necessária a preparação e organização do material que seria utilizado no chamado *corpus*, ou seja, o conjunto dos textos para serem submetidos aos procedimentos analíticos. Para que ocorra sua constituição, exige-se a formulação de regras como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. De posse do *corpus*, foi realizada a leitura flutuante, atenta e por várias vezes que, no conjunto das comunicações, consiste em ter contato exaustivo com o material (Oliveira, 2008).

Nessa perspectiva, atendendo as exigências da primeira fase, os questionários foram transcritos e digitados na íntegra, salvos de maneira individual na extensão PDF, arquivados em drive físico e nuvem digital.

Após esse processo, realizou-se a fase de exploração do material, que compreende a transformação dos dados brutos, a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto. Essa longa fase, consiste essencialmente em operações de codificação, em função de regras previamente formuladas de acordo com Bardin (2011). Foram criadas codificações do material, com seleção e marcação de grifos coloridos nos trechos importantes e condizentes com os objetivos propostos e com significações para o encadeamento da pesquisa. Esses recortes de textos formam as Unidades de Registro (UR), definidas por Bardin (2011) como palavra ou frase de texto, trecho de gravação e/ou de material analisado, a partir do qual se faz uma segmentação do conjunto do texto para facilitar a análise.

Nessa fase, emergiram 515 UR. A partir dessas UR, formularam-se 15 Unidades de Significação (US), de acordo com a característica temática dos discursos dos participantes da pesquisa. A compilação desses 15 temas repercutiu na construção de uma categoria denominada: Perspectiva e Vivências de Acadêmicos de Enfermagem sobre Sexismo.

Ao refletir sobre as categorias empíricas, optou-se por subdividi-la em três subcategorias, para facilitar a compreensão e tornar mais conciso e claro o processo de análise e discussão dos dados posteriormente. Além disso, essa estratégia auxilia no

destaque dos dados mais relevantes, favorecendo a apresentação sistemática de uma variedade de informações (Oliveira, 2008).

Sendo assim, as subcategorias criadas foram intituladas da seguinte forma: 1 – Perspectivas e vivências de situações sexistas apontadas por acadêmicos de enfermagem durante sua formação (330 UR); 2 - Repercussões do sexismo na prática profissional sob a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem (87 UR); 3 - Discussões sobre a temática do sexismo durante a graduação (98 UR) ilustrado no quadro, conforme apêndice D.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de desenvolver a análise e discussão referente à esta pesquisa, é apropriado apresentar uma breve caracterização dos acadêmicos de enfermagem, pois com isso, pretende-se auxiliar a compreensão dos meandros que envolvem o foco deste estudo, resultando em reflexões e considerações mais ricas. Neste sentido, esses dados foram expostos na forma de tabelas para melhor visualização e discussão.

Da totalidade de participantes (n=86), verificou-se que há predominância do sexo feminino, correspondendo a 95,3%, dado que contribuiu para a assertiva de que a profissão é composta por maioria feminina. Porém é importante ressaltar que, registra-se a presença de 4,7% do sexo masculino, o que denota o surgimento crescente da participação dos homens na categoria (Tabela 1).

No que se refere a idade, a maioria dos acadêmicos tinham entre 21 e 25 anos, compondo 80,2% do total de entrevistados e 19,7% acima dos 26 anos, sendo a média de idade, 25 anos entre os acadêmicos pesquisados (Tabela 1).

Tabela 1- Dados de caracterização dos participantes quanto ao sexo, gênero e idade

Variáveis	(n=86)	%
Sexo		
Feminino	82	95,3
Masculino	4	4,7
Idade		
21 a 25 anos	69	80,2
26 a 51 anos	17	19,7

Fonte: A autora, 2024

O quesito raça ou cor é uma classificação usada pelo IBGE desde 2020 para denominação étnica ou racial das pessoas no Brasil. Essa classificação inclui os termos: preta, parda, amarela, indígena ou branca. Cada uma dessas categorias é autoatribuída, ou seja, a própria pessoa se autodefine como pertencente a algum desses termos (Senado Federal, 2023).

Sobre esta variável, 39,5% se declararam brancos, pretos e pardos somaram 59,2% reunindo a maioria dos acadêmicos, apenas 1 se declarou da raça amarela e não houve nenhuma declaração indígena (Tabela 2).

Perguntados sobre o estado civil, a maioria dos jovens eram solteiros, correspondendo a 83,7 da totalidade, seguido pelos casados e os que declararam união estável, que juntos

somavam 13,9% (Tabela 2).

Dentro das principais respostas quanto à crença religiosa, 83,7% eram católicos, seguidos dos evangélicos com 16,2%. Já os cristãos e espíritas tiveram 11 respondentes para cada religião, representando 12,7% cada. Umbandistas, politeístas, yeshua e universalista, foram crenças que apresentaram apenas 1 participante respectivamente, sendo 1,2% cada uma delas. Os que não responderam esse questionamento, somaram 4 jovens (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados de caracterização dos participantes, quanto à raça/cor, estado civil e crença religiosa

Variáveis	(n=86)	%
Raça/ Cor		
Branco	34	39,5
Pardo	30	34,8
Preto	21	24,4
Amarelo	1	1,2
Indígena	0	0
Estado civil		
Solteiro	72	83,7
Casado	8	9,3
União Estável	4	4,6
Outros	2	2,3
Crença religiosa		
Católicos	27	31,3
Cristã/ Protestante	11	12,7
Espírita	11	12,7
Evangélico	14	16,2
Atéia	1	1,2
Umbandista	1	1,2
Politeísta	1	1,2
Yeshua	1	1,2
Universalista	1	1,2
Não tenho/ Indefinido	14	16,2
Não respondeu	4	4,6

Fonte: A autora, 2024

Para melhor compreensão dos dados obtidos e posterior análise, os bairros foram separados de acordo com as zonas do município do Rio de Janeiro. Sendo assim, os bairros da zona norte obtiveram maior representação, com 47,6% e a zona oeste com 14%. Alguns dos acadêmicos não residiam no município em que estudavam, estes somaram 22% do total pesquisado (Tabela 3).

Quando perguntados sobre a ocupação, a maioria se dedicava apenas aos estudos, sendo eles 94,1% dos participantes. As profissões mencionadas estavam relacionadas à área da saúde (doula e técnica de enfermagem) e correspondiam a 4,6% do total. E apenas um participante mencionou ser comerciante (Tabela 3).

Considerando que o salário-mínimo era de R\$ 1.320,00 no ano da pesquisa, 8,1% disseram receber abaixo disso. De dois a três salário-mínimo foram 50,4% dos participantes e 22% declararam renda acima de quatro salário-mínimo. Neste quesito, quatro acadêmicos não responderam à questão (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados de caracterização dos participantes, quanto ao bairro de moradia, ocupação e renda

Variáveis	(n=86)	%
Bairro/zona		
Zona Norte	41	47,6
Zona Sul	7	8,1
Zona Oeste	12	14
Centro	3	3,4
Outros municípios	19	22
Não respondeu	4	4,6
Ocupação		
Estudantes	81	94,1
Técnica em Enfermagem	3	3,4
Doula	1	1,2
Comerciante	1	1,2
Renda		
até 1.000,00	7	8,1
R\$ 2.000,00 a 3.000,00	23	26,7
R\$ 3.000,00 a 4.000,00	11	23,7
acima de R\$ 4.000,00	19	22
Não respondeu	4	4,6

Fonte: A autora, 2024

Após a apresentação dos resultados, torna-se pertinente salientar os que assumem maior relevância na concretização dos objetivos da investigação e discuti-los de acordo com as variáveis independentes definidas, tendo por base a leitura disponível.

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).

Retomando os resultados dos dados sociodemográficos, estes corroboram com as falas sobre a predominância do sexo feminino na profissão. Da totalidade de acadêmicos pesquisados (n=86), 95,3%, ou seja, 82 respondentes se declararam mulheres. Isto mostra de fato a presença de mais mulheres em formação no curso de enfermagem, nos períodos pesquisados nesta universidade e vai ao encontro de outras pesquisas na enfermagem, em que o percentual de mulheres foi superior a 84% (Brito; Brito; Silva, 2009; Vall; Pereira; Frisen, 2009; Bublitz, et al., 2015). A Enfermagem sempre contribuiu para a feminização 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).

Conforme descrito na contextualização da temática, há muitas décadas o setor saúde é de maioria feminina e a enfermagem não só acompanha como evidencia esse processo uma vez que é, predominantemente, constituída de mulheres. Uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) juntamente com a FIOCRUZ, com coleta de dados em 2013 sobre o perfil profissionais de enfermagem no Brasil, aponta para este predomínio, com 86,2% de mulheres no país. Além disso, traz a crescente participação de homens na categoria, com 13,4% enfermeiros no ano da pesquisa. (COFEN, 2017).

Outro estudo realizado na década de 1980 também pelo COFEN, apontava para um contingente feminino em sua maioria, porém, já nessa época era percebido um discreto crescimento da mão de obra masculina na enfermagem. O fato de deu principalmente pela formação em nível superior entre as décadas de 1970 e 1980, acentuando-se nas faixas etárias mais jovens. (COFEN, 1985).

O fato de a Enfermagem ser uma profissão com maioria mulheres, se dá ainda pela carga histórica que ainda permeia os dias atuais da profissão. Logo, se faz pertinente trazer dados referente à história da enfermagem para justificar a presença da maioria feminina na profissão, que teve seu início de maneira vinculada à religião e com certo controle da igreja.

Essa herança, advinda da disseminação do pensamento cristão, transformou o cuidado aos doentes, como peculiar a uma condição feminina, a uma das formas de caridade adotadas pela igreja e que conjuga com a história da enfermagem. Os ensinamentos de amor e

fraternidade transformam não somente a sociedade, mas também o desenvolvimento da Enfermagem, marcando a prática de cuidar do outro e modelando comportamentos que atendessem a esses ensinamentos. Logo, a Enfermagem passou a ser uma atividade realizada por mulheres, por penitência, que se realizava como meio de purificação (Gussi; Dytz, 2008).

Padilha (1999) traz uma análise do modelo pré profissional do século XIX, a partir do regimento do hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que por ocasião da chegada das irmãs de caridade da Congregação de São Vicente de Paula, que imprimiam sua marca na prática da enfermagem que é seguida nos dias atuais no que tange as qualidades esperadas da enfermeira, como obediência, sensibilidade, humildade, abnegação, servidão ao próximo, disciplina, respeito à hierarquia, entre outras. Tais qualidades são inerentes ao sexo feminino, e foram definidos por processo de construção gradual realizado pela sociedade ao longo dos anos.

Com a construção e manutenção desse papel social de subordinação fadado às mulheres, estende-se ao âmbito profissional, a reprodução do modelo de subordinação, reforçado pelas funções exercidas na enfermagem que são basilares a manutenção da sobrevivência humana (Padilha et al. 2016).

Florence foi responsável por difundir a ideia de predisposição feminina ao cuidado e atenção à saúde, por acreditar que a enfermagem era um dom, uma arte e vocação feminina. Refletir sobre a “arte” na enfermagem é refletir sobre as questões de gênero, pois, essa concepção está atravessada de conceitos herdados na ideia de instinto e feminilidade. Assim, a mulher estaria naturalmente preparada para o cuidar, e esta ideia reforça que o cuidado que são intrínsecos da natureza feminina e que contribuem para o distanciamento da figura masculina na profissão (Pereira, 2015). Além disso, a introjeção do modelo da mulher recatada, construído na família, facilita a aceitação das normas impostas durante a formação da enfermeira, segundo Pires (2016).

Contudo, Sales et al. (2018) numa revisão integrativa sobre o gênero masculino na enfermagem, traz a crença do homem como ser divino e puro aos povos do Oriente. E com o surgimento da primeira escola de Enfermagem para homens em 250 a.C na Índia, estes enfermeiros hindus, desenvolviam atividades que incluíam preparo de remédios e asseio, devendo ser dedicados e cooperadores, sendo estes os registros das primeiras atividades do gênero masculino associados à profissão.

O estudo citado também contextualiza sobre o exercício dos homens na Enfermagem, como forma de castigo, quando estes não estavam aptos aos campos de batalha durante as

guerras e por isso eram deslocados para função de enfermeiro. Entendia-se como castigo, já que desempenhar a função do cuidado era função para mulheres, logo frágeis e sensíveis.

Acerca da inserção dos homens na Enfermagem, a situação é marcada por desigualdades de gênero, em favor deles. Um estudo de revisão sistemática que objetivou identificar os fatores que influenciam a entrada dos homens na profissão elencou 34 investigações sobre a temática, oriundas dos Estados Unidos, Canadá, Austrália, Reino Unido, China, Irã e Taiwan, onde os autores do estudo destacam como vantagem a elevação da valorização profissional (Zamanzadeh et al., 2013).

A mesma revisão, aborda sobre a decisão masculina para ingresso na carreira. Os fatores estavam associados ao salário, condição de trabalho e segurança no emprego, além de fatores pessoais e necessidades internas como desejos altruístas. Os autores ressaltam ainda, que a aprovação da família e mulheres próximas teve influência positiva na decisão para se matricular no curso de Enfermagem. Em contraponto, havia um feedback negativo de outros homens, incluindo pais e amigos do sexo masculino, ao partilharem a sua decisão de ingressar na Enfermagem.

Olhando para o passado da enfermagem, chama a atenção para o fato de que ao longo do tempo, a noção popularmente difundida de que a enfermagem não era para homens em diferentes momentos da história, limitou a inserção masculina na profissão. Assim, a figura masculina passou por uma trajetória longa de aceitação profissional, pois a vinculação da enfermagem como gênero feminino, fez disso uma barreira de inserção nos cursos de enfermagem no Brasil.

Com relação a média de idade, o presente estudo identificou um perfil de jovens discentes, com idade média de 25 anos, dado que vai ao encontro dos levantamentos mais atuais emitidos pelo conselho da classe. O resultado também é semelhante ao 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).

O relatório final sobre o perfil dos enfermeiros (as) no país, realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (2017), fortalece os dados encontrados nesta pesquisa, apontando que a enfermagem é uma profissão jovem e também traz uma classificação sobre as fases da vida profissional dos enfermeiros. Considerando como base a idade desta população, foi possível construir, uma caracterização as várias “fases” da vida profissional da categoria enfermeiros

(as). Esta classificação leva em conta a idade e a contabilidade dos anos de formação até a sua entrada no mercado de trabalho, que ainda não é o caso dos participantes deste estudo, mas que podemos considerar já que são alunos à poucos passos da conclusão da graduação para ingresso no mundo laboral.

Os acadêmicos participantes encontram-se na 1ª fase, que é denominada de “Início da vida profissional” e refere-se aos profissionais com até 25 anos de idade. Nela, estão os recém-formados recém-egressos das escolas técnicas ou das escolas de profissionais de enfermagem, propriamente ditas (COFEN, 2017).

Estes jovens estão ainda sem definição clara sobre qual área desejam atuar e como se dará sua inserção no mercado de trabalho. Uma fase também reconhecida como a do sonho profissional e da expectativa de uma vida profissional promissora, no entanto é também a fase das indecisões, da busca por uma inserção no mundo do real, no mundo do trabalho.

É notório o ingresso de indivíduos cada vez mais jovens no curso de graduação, que no geral estão iniciando suas vidas profissionais. Este fato pode estar associado ao incentivo do governo federal para ingresso ao ensino superior no país, através de programas que visam 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 (24,4%) e pardos (34,8%) juntos constituem a população negra, que é a prevalente no estudo (59,2%). Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio (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).

A Lei 12.711, promulgada em 2012 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, com intuito de diminuir as disparidades econômicas, sociais e educacionais entre pessoas de diferentes etnias raciais. Algumas universidades contavam com a política de reserva de vagas mesmo antes da lei citada acima, fosse por normativas institucionais internas ou por força de leis estaduais, que surgiram ainda no início dos anos 2000 (Oliveira; Maia; Lima, 2020).

A universidade cenário deste estudo foi pioneira ao utilizar o sistema de reserva de vagas para garantir o acesso ao ensino superior a todos, a instituição prevê a reserva de 20% das vagas do vestibular para autodeclarados negros, indígenas e quilombolas. No curso de graduação em enfermagem da instituição, há um percentual expressivo de cotistas (Fernandes;

Machado, 2021).

Ao analisar cor e 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 classe. 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. Ou seja, havia mais pretos e pardo no nível médio do que no 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).

Uma variável que pode influenciar na vivência dos jovens acadêmicos é a religião. No presente estudo com acadêmicos de enfermagem, no que se refere à crença religiosa, a maioria se declarou católico (31,3%). Apesar da suposta diversidade religiosa, a população segue fundamentalmente o cristianismo. Pesquisa recente do Datafolha de 2022, mostraram que as principais religiões no país eram católica, 64,63%, seguido da evangélica, 22,16% (Datafolha, 2022). Assim, é 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 autores supracitados, inferem que os movimentos religiosos atuais, tem os jovens como público-alvo e exercem grande influência em suas vidas. A juventude possui caráter de agente transformador, ocupando um espaço de experimentação, formulação de opiniões e reconhecimento de identidade, em oposição aos adultos, que já manifestam certa resistência às mudanças com concepções formadas a respeito das realidades.

Assim, ao se inserirem no mercado de trabalho e em diversos outros grupos sociais, os

jovens levam consigo o conhecimento compartilhado nos movimentos religioso. Logo, 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, não aceitação da homoafetividade e, até o medo e culpa em revelar suas condutas sexuais em relação aos princípios religiosos (Spindola et al., 2020), o que poderá se manifestar em padrões discriminatórios.

Em relação à renda, 50,4% dos acadêmicos de enfermagem no estudo declararam entre 2 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 (IBGE, 2019).

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

Como medida socioeconômica, em 27 de setembro de 2018 foi sancionada a Lei 8.121, que estabelece 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 deste estudo, 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 se refere ao estado civil, no estudo há o predomínio de discentes solteiros (83,7%). A prevalência é coerente com a população jovem. Especialistas apontam que os jovens buscam independência e estabilidade financeira, e só procuram estabelecer uma união quando se sentem mais seguros e maduros, o que geralmente ocorre após a conclusão dos estudos (Pereira; Miranda; Passos, 2010).

Quando perguntados aos acadêmicos pesquisados, sobre local de residência, os bairros da zona norte (47,3%), onde também está situado o cenário do estudo, seguido dos bairros da zona oeste (14%) foram os que mais se destacaram. A cidade do Rio de Janeiro faz parte região metropolitana fluminense, composta por 19 municípios, sendo o Grande Rio a região

mais rica e dinâmica do estado. A principal característica desta região, é a concentração, tanto do ponto de vista demográfico quanto econômico. Segundo dados do IBGE divulgados em junho de 2023, a população da cidade do Rio de Janeiro era de 6.211.423 pessoas de acordo com Censo do ano anterior. (IBGE, 2023).

De acordo com o Índice de Progresso Social (IPS) 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.

O IPS é uma ferramenta de levantamento de dados da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro para avaliar o perfil e desenvolvimento das condições dos bairros da cidade. Em parceria com o Instituto Pereira Passos (IPP), o IPS trata-se de uma abordagem direta de mensuração do desenvolvimento humano a partir de indicadores selecionados em três dimensões e doze componentes definidos globalmente. Além disso é composto por indicadores socioambientais, sem variáveis econômicas, que visam trazer uma visão sobre a disparidade geográfica e social dentro da cidade do Rio de Janeiro.

Com relação as dimensões, o IPS avalia necessidades humanas básicas, fundamentos de bem-estar e oportunidades. Essas dimensões auxiliam na construção do perfil dos estudantes pesquisados a partir das suas vivências de acordo com o bairro de moradia.

Lembrando que os bairros de maior destaque na pesquisa estão na zona norte, cabe atenção para o IPP desta região. No ranking, estes bairros ocupavam lugares entre 24º e 61º lugares, do total de 159 avaliados. Irajá foi o mais citado dentro da zona norte, com índice de progresso social de 66,22%. Porém quando observadas as variáveis de maneira individual, o relatório revela uma região com baixos percentual para acesso ao conhecimento básico (proficiência em português e ensino fundamental), baixo percentual para acesso à educação superior (pessoas com ensino superior, negros e indígenas com ensino superior e frequência ao ensino superior), baixo percentual para direitos individuais (mobilidade urbana, homicídios por ação policial, vulnerabilidade familiar e participação política) (IPP, 2023).

Essa região apresenta uma renda per capita de R\$ 1.050,65 de acordo com IPP em planilha atualizada. A renda está associada as condições de moradia, e o território é imperativo para o acesso à bens, aos serviços e educação de qualidade.

Neste sentido, a divisão espacial e social do município do Rio de Janeiro, reflete uma exclusão social do ponto de vista geográfico presente em todo o Brasil. Esta exclusão, contribui para a vulnerabilidade social e econômica de determinados grupos (Carvalho, 2006). Ademais, 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 também contribuem para o processo de maturidade desse indivíduo e estimula a integração e o convívio em grupo (Pacheco; Timm, 2020).

As disparidades nos indicadores socioeconômicos mostram que o preconceito assume formas sutis corroboram Formiga, Omar e Vaamonde (2009). Nesse contexto, as variáveis apresentadas estão conectadas e os baixos índices de progresso social na região com maior representação neste estudo, podem impactar na percepção social e reprodução de padrões discriminatórios.

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).

Considerando ainda que o acesso à educação de qualidade está vinculado a boa inserção social, a redução das desigualdades é premissa básica para a mudança desse contexto. Um ensino de qualidade aumenta as chances acesso, conseqüentemente da percepção social e de que o ser feminino pode ocupar qualquer posição na sociedade (Oxifam Brasil, 2021).

3.1 Perspectivas e vivências de acadêmicos de enfermagem sobre sexismo

A partir da técnica de análise de conteúdo e respeitando suas etapas, foi possível criar uma categoria principal, de acordo com os discursos dos acadêmicos de enfermagem pesquisados. A presente categoria Perspectivas e vivências de acadêmicos de enfermagem sobre sexismo, aborda as concepções e vivências dos acadêmicos de enfermagem sobre o sexismo durante o processo de formação. As falas dos participantes apontaram tanto a ocorrência como a não ocorrência de discriminação pelo gênero, as circunstâncias do fenômeno experienciado por eles e as repercussões dessas situações para sua futura prática como profissional de enfermagem.

A categoria correspondeu ao total de 515 UR e foi subdividida em três subcategorias para desenvolver a análise com mais clareza e fidedignidade: 1) Perspectivas e vivências de situações sexistas apontadas por acadêmicos de enfermagem durante sua formação; 2)

Repercussões do sexismo na prática profissional sob a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem; 3) Discussões sobre a temática do sexismo durante a graduação (Apêndice D).

3.1.1 – Perspectivas e vivências de situações sexistas apontadas por acadêmicos de enfermagem durante sua formação.

Na presente subcategoria agrupamos as respostas dos sujeitos que possuem núcleo de sentido com gênese na história da profissão. São conteúdos que revelam uma íntima relação com os valores, códigos e crenças perpassadas ao longo dos tempos, que hoje culminam na sensação de discriminação atreladas ao gênero por alguns dos participantes da pesquisa. Foi possível registrar 330UR em 84 respondentes nessa subcategoria 1.

Quando perguntados se já se sentiram discriminados ou tiveram sua capacidade profissional contestada por causa de seu sexo durante a graduação, 133 UR foram registradas em 72 entrevistas. Os respondentes além de confirmarem sobre a vivência da discriminação, mencionaram sobre a forma e como se deram os episódios, que variavam entre ocorrências na própria academia, entre familiares e entre pacientes durante as atividades em campo de estágio.

Nessa subcategoria destacou-se nos discursos dos participantes o fato de que a maioria deles vivenciou alguma forma de discriminação com relação do gênero, seja no ambiente acadêmico ou fora dele. Entre os conteúdos que emergiram, houve associação da enfermagem com o sexo feminino, sobre função exercida na profissão ser inerente à mulher e conseqüentemente discriminação com o cuidado exercido pelo enfermeiro em setores com predominância feminina, são alguns exemplos.

Os acadêmicos afirmaram que geralmente ouviam a menção de estarem cursando um curso voltado para mulher. E acrescentaram que tal afirmação partia de membros da sociedade de maneira geral, mas também da família e de pacientes durante a vivência em campo de estágio.

Pela sociedade:

(31E) O clássico do estudante de enfermagem é ouvir que é uma profissão feminina e/ou feita para mulheres. Afinal, foi algo construído durante anos...

(43E) Em conversas fora da faculdade ouvi piadinhas sobre a Enfermagem ser tão feminina.

Pela família:

(79E) Numa conversa de família foi mencionada que fazer enfermagem é "coisa de mulher". Na reunião de família discutindo o papel tanto do homem como da mulher na Enfermagem.

(83E) Muitas situações, dentro da minha casa, meus familiares relatam que o profissional enfermeiro necessita ser mulher.

Pelos pacientes:

(8E) Eu já passei por essa situação, onde um paciente disse isso para um dos alunos da graduação, onde ele disse que a enfermagem era uma área feminina, pois os pacientes se sentiriam mais à vontade com mulheres.

(24E) Em situações de procedimentos voltados para a área de saúde da mulher, muitas pessoas de ambos os sexos me disseram em conversa que acham que essa área é só para mulheres por envolver assuntos mais "íntimos" e que ela se sentiria mais à vontade se consultando com outra mulher.

Tais vivências confirmam a existência de uma visão que vincula a profissão da enfermagem ao sexo feminino. Fato este diretamente relacionado ao processo histórico de construção da categoria, mas também as características femininas da prática profissional, onde o cuidar é visto como prerrogativa feminina.

Refletir sobre a Enfermagem é discutir sobre as questões de gênero, já que essa relação está atravessada subjetivamente de conceitos herdados na concepção de instinto e feminilidade. Nessa concepção a mulher seria a detentora instintiva das artes, pois, ela estaria naturalmente preparada para o cuidar, esta ideia reforça aspectos do cuidado que são intrínsecos da natureza feminina e que contribuem para o distanciamento da figura masculina na profissão (Pereira, 2015).

A Enfermagem foi identificada como uma profissão adequada para mulheres de acordo com o discurso dos entrevistados, trazendo a crença de que as mulheres têm predisposição natural para o trabalho de cuidados, como uma extensão já desempenhados por esposas e mães, fundamental para estabelecer a enfermagem como profissão feminilizada (Clayton-Hathway et al., 2020)

A concepção de ajuda, serviço, doação e caráter caritativo estão presentes na sociedade. Associado ainda a ideia difundida por Nightingale, de que o enfermeiro necessita ser um anjo de branco, puro, sagrado-cristão e abnegado, exercendo sua atividade com perfeição enquanto vocação, missão divina, está explícito no discurso de Poseidon, Atenas e Dionísio, o que nos leva a refletir que tais repercussões históricas vigoram até hoje no imaginário dos indivíduos (Geovanini, et al., 2010).

Ademais, há forte influência do patriarcado para manutenção dos papéis de gênero que reverberam ainda hoje na Enfermagem, onde a feminilidade é uma problemática para homens, mas também para mulheres na profissão. A questão predominante é que o trabalho das mulheres é amplamente considerado trabalho não qualificado e está associado a um estatuto inferior.

Ao longo da história, as mulheres desenvolveram funções muito importantes para a manutenção da humanidade, ocupando os espaços considerados privado e, portanto, de pouco valor. Assim, o contínuo processo de luta e reconhecimento fez com que as mulheres buscassem

um espaço externo no qual se identificar, mas ao mesmo tempo sem abandonar aquelas responsabilidades para as quais foram educadas, como serem mães, cuidado do lar. Esse duplo papel que precisava ser mantido criou um certo angústia pessoal que tiveram que suportar. Para sobreviver, as mulheres tiveram que adotar múltiplas estratégias numa sociedade que estava em mudança, mas na qual o patriarcado estava fortemente enraizado na sua organização social (Monteso, 2014).

A mesma autora aborda sobre a feminilização em determinadas áreas no mercado de enquanto outras foram proibidas às mulheres. Tal como nas famílias, embora muitas vezes inconscientemente, tentaram usar a teoria do capital humano, ou seja, investir mais nos homens porque seriam estes que teriam que sustentar uma família, enquanto as mulheres sempre tiveram o recurso do casamento. A suposta eficácia das mulheres no trabalho doméstico deriva, no entanto, apenas da sua capacidade biológica para manutenção da família. É a valorização social dada ao tarefas masculinas, o que exclui as mulheres do trabalho qualificado e leva à conclusão de que os homens adquirem qualificações e as mulheres têm qualidades.

A influências dos papéis sociais presentes na profissão e conseqüentemente nos discursos apresentados, são marcantes em falas como:

(20E) ...porque exige mais sensibilidade e cuidado. Além disso que somos mais organizadas e cuidadosas.

(26E) ...visto toda a história da enfermagem e o cuidado da casa, da família são sempre feitos por mulheres

(51E) ...tendo em vista que a mulher tem uma maior sensibilidade. A sociedade carrega herança do patriarcado, deixando evidente o machismo na comunidade, por isso na maioria das vezes as discussões são descredibilizando a mulher

(75E) Pelo fato de a mulher ser mais atenciosa e cuidadosa, acaba sendo culturalmente vista como melhor opção para área.

(76E) ...por ela ser mais matriarcal, por ser uma pessoa que naturalmente cuida da casa, marido, filhos etc.

Diante de tais discursos foi possível perceber a manutenção da perspectiva sobre relação da Enfermagem associada ao feminino, que tem como base características intrínsecas ao ser mulher. A marcante presença do sexo feminino nos participantes da pesquisa, corrobora para discursos que confirmam a discriminação vivida pelas acadêmicas seja dentro ou fora do ambiente acadêmico. As vivências das acadêmicas de enfermagem revelam que ainda hoje, a

sociedade compreende a profissão como feminina, que tem como característica principal o altruísmo e o cuidado como extensão das atividades já exercidas naturalmente pelas mulheres.

Em contraponto, a discriminação também foi marca nos discursos dos participantes do sexo masculino. Embora haja cada vez mais homens ingressando na profissão, muitas vezes estes são excluídos do trabalho. Essa exclusão é notória em áreas de especialidades dominadas por mulheres, como obstetrícia, UTI neonatal e pediatria e são reflexos de uma prática já comum dentro dos ambientes nas escolas de enfermagem (Curry et al., 2023). Os estudantes referem que se sentem indesejados nestes ambientes clínicos, não se sentindo pertencentes ao grupo, segundo os mesmos autores.

Os acadêmicos mencionam:

(42E) Única observação relacionada a isso foi no campo de saúde da mulher, onde por ser homem fiquei afastado de algumas consultas ginecológicas, mas entendo por ter a questão da história dessa mulher e ter algum trauma relacionado a isso.

(86E) Sim, me senti discriminado por minhas colegas de grupo enquanto fazia exame físico numa bebê, segundo elas eu não tinha o jeito pra segurar a paciente.

Um estudo realizado com enfermeiros de UTI neonatal, discorre sobre a discriminação e o preconceito da própria equipe de enfermagem, com o profissional do gênero masculino nesse cenário. As enfermeiras, alegam que aquele ambiente é para mães e avós ou usam frases como: “você não sabe cuidar de gente, você é homem”. Esse relato reforça o modelo de cuidado de Florence Nightingale, que achava que a enfermagem era natural para as mulheres, colaborando para manutenção do padrão que reforça a profissão como feminina (Curry et al., 2023).

Outro apontamento dos enfermeiros com relação a discriminação, é relacionado ao toque físico durante o cuidado. A preocupação é de que o toque seja visto como algo inapropriado ou sexual e relatam se sentirem indesejados em áreas como obstetrícia (Stanley et al., 2016)

Clayton-Hathway et al. (2020) destacam que, a diversidade na força de trabalho na enfermagem é uma importante estratégia para diminuir as disparidades e produzir melhores resultados de saúde, já que pacientes homens podem se sentir mais confortáveis para buscar atendimento e dividir suas demandas com profissional do mesmo sexo.

A OMS (2015) elaborou um relatório intitulado “Equidade de gênero na força de trabalho da saúde: análise de 104 países” o qual confirma que, a representação dos homens na profissão é mínima e destaca campanha de recrutamento para aumentar ativamente o número

de homens que ingressam na profissão, entre os países estão Austrália e Reino Unido (Boniol et al., 2019).

Nos discursos dos acadêmicos de enfermagem também emergiram falas sobre a discriminação no ambiente acadêmico. Resgatando a contextualização sobre o universo acadêmico, Souza e colaboradores (2021) explicam que a universidade é um local onde a reprodução social e as relações de gênero se manifestam, ancorados na vivência que acontecem fora dela.

Quando os acadêmicos discorrem sobre as vivências de discriminação quanto ao seu gênero dentro da universidade chama atenção o fato, de que foram orientadas sobre o padrão de vestuário adequado para serem enfermeiras. Os discursos foram marcados pela sexualização da figura da enfermeira e as necessidades/instintos masculinos com a relação à mulher.

(20E) Já me disseram que eu deveria me vestir bem porque os pacientes (masculinos) tem sexualidade e que deveríamos prestar atenção a essa questão no momento que fossemos escolher nossas blusas (que não deveriam ter decote, transparência ou aparecer o sutiã).

(21E) ...um professor justificou nossa roupa pelo assédio feitos por pacientes psiquiátricos. Mesmo com uso de roupa adequada (blusa branca, calça jeans comprida sem rasgos, jaleco).

(26E) Ouvi que a forma de vestimenta das enfermeiras deve ser muito bem adequada para não provocar pacientes do sexo masculino

(34E) Um professor durante sua aula mencionou que nós mulheres deveríamos ver corretamente a roupa que iríamos trabalhar (blusas sem decotes, sutiã sem cores fortes ou definitivamente não ir sem sutiã) pois o paciente do sexo masculino ficaria excitada com a vestimenta "inapropriada"

(58E) Ocorreu em aula um comentário sexista de um professor

(63E) Professor relata que não podemos (alunas) assistir um enfermo sem sutiã, pois ele tem necessidades humanas básicas (sexo).

A sexualidade é concebida como o resultado de uma construção histórica-social-cultural progressiva, singular, dinâmica, flexível e contextualizada, isto é, uma elaboração de cada indivíduo segundo Ressel e Gualda (2005). Logo, a sexualidade como expressão humana é uma experiência pessoal, fruto de uma construção única a cada ser e fundamenta uma representação cultural, que transparece nos gestos, discursos, atitudes, posturas, olhares, silêncios, enfim, no comportamento de cada pessoa como um todo. Se expressa através das emoções, da sensibilidade, do jeito de ser de cada um e da representação verbal e não-verbal dos corpos reforçam as mesmas autoras.

Para Figueiredo e Carvalho (1999), o corpo da enfermeira como instrumento do cuidado, situam a essência da sexualidade na noção de prazer, e relacionam o prazer ao ato de cuidar do outro, de se preocupar, de fazer as coisas para o outro, com o outro e pelo outro.

Estas afirmam que, se a enfermeira ainda não se percebeu como fonte de prazer quando realiza as atividades de cuidar, certamente seus clientes percebem prazer quando são cuidados.

Quando a Enfermagem, como profissão, possibilitou à mulher sair da esfera do privado para a vida pública, o comportamento sensual e erótico como uma dimensão natural da sexualidade, porém pertencente ao domínio íntimo, começou a sofrer interdições com a finalidade de controle de conduta. A mulher, então, no papel de enfermeira, deveria conter seu próprio corpo, controlar emoções e asfixiar a sensibilidade para poder manipular o corpo do outro. A Enfermagem é referida como uma instituição social que possui uma autorização implícita em suas normas culturais, que lhe permite a manipulação do corpo do outro, criando uma relação de poder. Estas normas culturais são transmitidas geralmente, através dos discursos existentes na formação e na prática das enfermeiras, e na própria técnica, utilizada no cuidado (Sobral, 1994).

Outros estudos mencionam esta ideia referindo-se ao espaço hospitalar, no qual as práticas se sustentam sobre uma espécie de código de ação. Neste espaço, os serviços de enfermagem, tem sido influenciado por um recurso normatizador através do controle às qualidades morais e aos rituais (técnicas) exercidos. Entende-se que tais ações disciplinadoras se estendem na formação das enfermeiras para além do aspecto profissional, atingindo sua vida pessoal e se perpetuando nas inter-relações, principalmente naquelas de controle dos aspectos da sexualidade (Ressel e Gualda, 2005).

É comum durante pesquisas em sites de buscas, com destaque aos que oferecem imagens e figuras, ao se digitar a palavra “enfermeira”, “enfermera” ou “nurse”, levantar muitos arquivos os quais traduzem a figura dessa profissional de forma erotizada e depreciativa, instigando o leitor a referenciá-la como objeto sexual. Entretanto, ao pesquisar pela palavra “enfermeiro”, observa-se um menor número de arquivos, os quais representam o profissional executando ações respeitadas e inerentes a profissão. Essa ambivalência tem amarrado e contido a identidade profissional das enfermeiras oscilando entre a caricatura do anjo branco (o lado sagrado cristão) a prostituta (o lado profano) (Colpo, Camargo e Matos, 2006).

Em um estudo sobre o gênero como desafio na formação de enfermeiras e enfermeiros, aponta que além do despreparo e negação do tema, os (as) docentes acabam por perpetuar estereótipos de gênero na relação com estudantes. Nele, foram relatadas situações vivenciadas na graduação que reforçam o imaginário social de impecabilidade da enfermeira,

inclusive fora do ambiente de atividade prática, como o controle do corpo, vestimentas e atitudes (Nogueira, et al., 2020).

E, sendo a universidade composta da mesma base cultural da sociedade, é possível afirmar que as violências, em especial a violência de gênero, esteja presente também no espaço do ensino superior, e que por vezes não é reconhecida, seja devido a visão idealizada que se tem da instituição de ensino superior, ou por se manifestar de forma aberta e escrachada, mas também, de forma sutil e dissimulada (Signorelli, 2014; Souza et al., 2021). Sendo assim, o ambiente acadêmico que deveria promover reflexões críticas à estrutura social patriarcal, é insuficiente, permitindo que o sexismo e a desigualdade e de gênero se manifeste no ensino superior brasileiro, e nesse caso especificamente, seja em relação a sexualidade.

Com relação às abordagens descritas que partiram dos professores, Knoblauch e Medeiros (2022), sinalizam que a escola também pode ser reprodutora de desigualdades já que os docentes também sofrem influência do meio e do processo de socialização durante sua formação como indivíduo, aplicando no seu ofício parte dessa construção.

Outro ponto de destaque na subcategoria Perspectivas e vivências de situações sexistas apontadas pelos acadêmicos de enfermagem durante a sua formação, diz respeito aos estudantes que vivenciaram discriminação pelo seu gênero, quando os discursos registrados revelam a relação de homens enfermeiros (ou que cursam enfermagem) estarem associados a homossexualidade.

Como dito anteriormente, o curso de Enfermagem é majoritariamente composto por mulheres e a presença de homens ainda é tratada com certa estranheza por parte da sociedade, exatamente por não atribuírem à eles, condição natural para exercer o cuidado. Desse modo, vinculam o ingresso na profissão à homossexualidade no caso dos acadêmicos homens.

As manifestações descritas a seguir colaboram para essa análise:

(25E) Já ouvi diversos discursos machistas e homofóbicos sobre a população presente nos cursos de enfermagem.

(27E) Durante conversa com amigos, sempre acham que o homem que faz enfermagem é gay, quando não é bem assim.

(50E) ...e que os homens que fazem são homossexuais.

Como já abordado no desenvolvimento desta pesquisa, é possível observar que entre narrativas que contornam a Enfermagem, está a preocupação com a imagem da figura masculina, quando o há o questionamento sobre o seu papel num cenário predominantemente feminino, evidenciando o preconceito da sociedade ao correlacionar homem x enfermagem com a homossexualidade (Ojeda et al. 2008).

A discriminação de gênero está presente e alguns exemplos podem ser citados, como homens sensíveis que muitas das vezes são chamados de “maricas” ou “mulherzinha” por chorarem ou expressarem seus sentimentos, não correspondendo a virilidade imposta ao gênero masculino. Assim a discriminação surge a partir das características ditas femininas estarem presentes nos homens (Colombaroli; Prado, 2020).

Os relatos dos acadêmicos desta pesquisa vão ao encontro do estudo de Santos e Santos (2022) onde apontam que homens que não seguem carreiras masculinizadas, são discriminados por serem considerados inferiores e até mesmo questionados em relação às suas orientações sexuais, por optarem por uma profissão tida como feminina. Dessa forma, acredita-se que a opção dos homens pela Enfermagem, bem como sua inserção na categoria, é atravessada fortemente pelas dimensões de gênero.

E embora um número expressivo de acadêmicos tenha registrado que a Enfermagem é composta por maioria feminina, além da visão social que atribui a mulher a prática dessa profissão, houve uma parcela significativa de estudantes que não acredita que exista um sexo mais adequado. Estes, consideraram que as habilidades individuais, independente do gênero, são suficientes para exercício da profissão.

Diante de todo exposto é importante esclarecer que a discussão sobre gênero, não objetiva que se invertam todos os “papéis” atribuídos aos gêneros, pelo contrário. O que se busca, é que todos estejam confortáveis para serem quem são, sem sofrerem qualquer tipo de represália, exclusão ou dominação pelo outro.

Entende-se que a formação do profissional deve promover o estudo, com seriedade, devendo colocar em evidência as relações de poder e sociabilidade entre os sexos; buscar através de um diagnóstico de suas interações históricas, analisar a construção e funcionamento das estruturas sociais entrelaçadas às práticas e aos discursos sexistas institucionais e sociais contemporâneos, isso inclui o ambiente acadêmico e suas interfaces com a profissão.

3.1.2 – Repercussões do sexismo na prática profissional sob a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem.

Nesta subcategoria, a partir do que emergiu na análise das falas dos acadêmicos de enfermagem, reuniu-se conteúdos que apontaram para os impactos do sexismo na prática como futuros profissionais de enfermagem, a partir das perspectivas conceituais e das vivências experienciadas por eles conforme explanado na subcategoria anterior. Emergiram 87 UR, com 69 respondentes.

Os papéis sociais são frequentemente questionados e carregados de estereótipos ligados às características e às competências dadas socialmente para cada gênero, impactando diretamente nos lugares ocupados por homens e mulheres em diversos âmbitos, inclusive no mundo do trabalho. As atitudes do papel de gênero e sua influência nas percepções do desempenho masculino e feminino no trabalho são aspectos importantes para a compreensão da desigualdade de gênero no local de trabalho. Existe uma tendência de se considerar as mulheres menos competentes do que os homens (Conceição; Amorim; Pereira, 2020).

As sentenças dos acadêmicos de Enfermagem a seguir, corroboram com a afirmação de que há uma tendência da sociedade em julgar as mulheres como menos competentes, discriminando-as apenas por serem mulheres e conseqüentemente diminuindo a profissão.

- (5E) Alguém achar que não sou capacitada para exercer a minha função, por eu ser mulher.
- (19E) Com certeza, sou uma mulher, e preciso a todo instante provar que estou ali pelo meu intelecto, manter postura, e frear comentários desnecessários...
- (35E) Além disso, observa-se homens duvidando das nossas falas ou conhecimentos, simplesmente por sermos mulheres.
- (43E) ...e a necessidade de se colocar como excelente profissional é sempre maior do que para um homem...
- (56E) Acredito que por conta do preconceito e discriminação com o gênero feminino, a enfermeira enfrente dificuldades como em outra profissão, apenas por ser mulher.
- (64E) Atribuir a enfermagem a um papel feminino faz com que diante do sexismo, sejamos uma classe desvalorizada.
- (81E) Pode haver subestimação do meu conhecimento.
- (77E) Pode impactar bastante, pois tem quem acredite que mulheres "podem" ou "são" menos.

Os resultados das análises do estudo sobre a influência dos estereótipos de gênero no julgamento de profissões, realizado por Santos e Santos (2022) corroboram com os achados desta dissertação e levam à reflexão de que o sexismo tem uma direção, ele é machista e atrapalha a mulher, dificultando a sua inserção em determinada carreira ou funções supostamente masculinas. Subtende-se que a mulher não tem competência e nem as características necessárias para assumir as tarefas do cargo. Houve um aumento na inserção de mulheres nas profissões ainda consideradas hegemonicamente masculinas, como as engenharias, mas é importante destacar que esses avanços ainda vão de encontro a concepções sexistas presentes no mundo acadêmico e profissional.

Um estudo para verificar a efetividade dos estilos de liderança femininos e masculinos, concluiu-se que o estilo feminino é mais eficiente do que o masculino, porque é essencialmente mais participativo, mais orientado para as pessoas, enquanto a masculina tem

um estilo mais autocrático, estando mais orientado para tarefas e resultados (Faizan et al., 2020).

Apesar de as mulheres apresentarem melhores estilos de liderança, existem problemas de acesso a esses cargos e dificuldades enfrentadas ao longo de suas carreiras descritas na mesma pesquisa anterior como: preconceito, maternidade, resistência à liderança da mulher, problemas com estilos de liderança, demandas da vida familiar, divisão de tarefas na infância, pouco investimento de capital social, opção das mulheres pelos cargos, necessidade de “ser melhor que o homem” para conseguir o mesmo cargo, falta de ambição e falta de confiança. (Faizan et al., 2020).

Discursos que remetem as mesmas situações foram destaques na presente pesquisa com acadêmicos de enfermagem, que vão ao encontro aos achados de Faizan et al. citados acima. Os relatos sobre menos oportunidade de crescimento na profissão por serem mulheres, são marcados por:

(3E) Somos invisibilizadas, temos menos prestígio, menos oportunidades de crescimento dentro da área.

(24E) Acredito que existem muitas pessoas na minha futura profissão tenham esse pensamento sexista onde não conseguem enxergar a mulher em locais de liderança...

(49E) A dificuldade deve se apresentar na presença do preconceito velado contra o gênero feminino, onde a enfermeira tem menos oportunidade nos cargos de chefia e fica restrita ao cuidado assistencial.

(51E) O preconceito com a mulher ainda é muito presente, mesmo que de maneira disfarçada. E na enfermagem deve acontecer de acharem que a mulher não tem condições de assumir nada além dos cuidados na beira do leito.

(54E) O preconceito contra a mulher existe, e não é bem aceito mulheres que desejam seguir e investir na carreira profissional e isso não é diferente na enfermagem. Em alguns casos a mulher não é vista como potencial profissional para ocupar determinada função no ambiente hospitalar, julgando que não teria capacidade.

Diferença salarial:

(9E) Infelizmente o sexismo prejudica nosso trabalho, pois muitas vezes o valor do salário é menor por sermos mulheres. Sendo que o trabalho e o tempo é o mesmo, então é muito triste e revolta de isso acontecer.

(22E) As diferenças salariais,

(29E) Ainda existe muito preconceito com relação a mulher no mercado de trabalho, dentre elas a diferença de salários

(72E) ...desigualdade salarial,

(76E) Pode impactar no salário.

Preferência para contratação de homens devido à licença maternidade:

(10E) ...e darem preferência a pessoas do sexo masculino devido a maternidade.

(22E) ...nos limitando quanto aos direitos da maternidade, como se isso fosse capaz de diminuir nossa qualificação profissional

(23E) Muitos contratantes ficam em dúvidas caso tenha filhos,

(35E) Acredito que sim. É constante ouvirmos falar sobre ser questionadas a respeito da mulher não recebida em um emprego por ter filhos ou por existir a possibilidade de gravidez.

(75E) ...por mulher poder engravidar etc.

Na sociedade contemporânea as mulheres estão à frente de muitas organizações, mas ainda existem resquícios do patriarcado que limitam sua atuação no mundo do trabalho, incluindo a enfermagem. As mulheres ainda recebem sistematicamente menos que os homens, e enfrentam diariamente problemas, como a discriminação de gênero, o assédio, a imposição de padrões de beleza e o machismo (Seggiaro, 2017).

Segundo o autor supracitado, mesmo as mulheres buscando sua autonomia, dispõe de menos oportunidades que seus colegas masculinos, pelo fato de que recém chegarem ao mundo dos homens. Há uma tendência de homens rejeitarem o comando feminino, apresentando mais segurança em ordens de outros homens. Com isso é comum, o sexo masculino ainda preenche as melhores vagas e os postos mais relevantes, mostrando que no mundo do trabalho, ainda existem a dicotomia: masculina e feminina.

Corroborando com os achados desta pesquisa Punshon et al. (2019) verificaram que enfermeiros do sexo masculino tinham uma probabilidade significativamente maior de ocupar cargos seniores do que suas homólogas do sexo feminino, além de conseguirem uma promoção mais rapidamente e numa idade mais jovem. As desigualdades salariais também são apontadas pelo mesmo autor. Depois de ajustar as diferenças nas horas e nos anos trabalhados, as enfermeiras ganhavam em média 91% do que ganhavam os enfermeiros do sexo masculino.

A menção que os acadêmicos de enfermagem fazem sobre a maternidade é relevante, assim como para organizações contratantes que tratam como uma temática importante. Normalmente a maternidade é temida pelas empresas e é fonte de incertezas profissionais para as mulheres. Neste contexto, algumas organizações ainda adotam a política de não contratar mulheres que potencialmente possam gestar ou que declarem desejar filhos de acordo com Seggiaro (2017).

A questão da compatibilização da maternidade com o trabalho ainda gera muita desigualdade de gênero, pois mesmo que a gestante tenha leis que a defendam e que impeçam seu desligamento, isto não interrompe as discriminações de alguns gestores (Seggiaro, 2017).

Uma revisão integrativa sobre discriminação de gênero no local de trabalho (Gauci et al., 2023), traz dados que vão ao encontro dos resultados desta pesquisa. Evidências sugerem que a interrupção da carreira devido a responsabilidade de cuidado afeta negativamente a

trajetória profissional das mulheres na enfermagem. Os mesmos autores relatam que as mulheres perceberam que suas competências e conhecimento foram contestados após se tornarem mães e com o retorno da licença maternidade.

Os apontamentos feitos pelos estudantes são claramente repercussões do sexismo na prática profissional e ilustram como funcionam o que se poderia chamar das armadilhas e táticas do poder patriarcal, na medida em que a existência das mulheres é carregada de sentidos: ser esposa, mãe, filha, cuidadora, entre os compromissos profissionais. O registro do sexismo é não é sutil nesses casos, porém, mais forte é a demarcação simbólica, de reprodutoras da ordem social e biológica que nos foi imposta às mulheres confirma Bandeira (2014).

A mesma autora ainda traz exemplos também citados pelos acadêmicos pesquisados, que configuram a discriminação pelo gênero, como impacto na vida profissional. Trata-se de ataques a moral como desqualificação, desvalorização cotidiana da mulher como pessoa, de sua personalidade, de suas capacidades cognitivas, de seu trabalho e de seu valor moral. Estes, são exemplos que irão gerar impactos na saúde mental, como citado na fala de alguns dos universitários desta pesquisa e conseqüentemente interferindo na prática como profissional.

Houve apenas 7 UR de acadêmicos que afirmaram não acreditar que o sexismo possa impactar na vida profissional. Tal resultado, ainda pode estar relacionado a invisibilidade e naturalização de inúmeros preconceitos e discriminações. Contudo, é possível observar que as mulheres continuam a sofrer preconceitos e discriminação no mundo laboral e que existem contínuos desafios estruturais e socioculturais em ambientes acadêmicos e no local de trabalho que contribuem negativamente para as experiências das mulheres. Suas habilidades e realizações técnicas são negligenciadas e seu gênero afeta de maneira proeminente as relações com os gestores e reverberam nas expectativas de crescimento profissional.

3.1.3– Discussões sobre a temática do sexismo durante a graduação

Nessa subcategoria registra-se as impressões dos acadêmicos de enfermagem sobre abordagem da temática sexismo durante a graduação. Houve 69 participantes com 98 UR.

A principal narrativa dos acadêmicos de enfermagem aponta para discussões esporádicas ou debates em que o sexismo não era o tema central dos conteúdos durante o curso de graduação em enfermagem. Com 37 unidades de registros, os acadêmicos expuseram que:

- (1E) Às vezes em que isso foi discutido foi em alguma aula em que este não era o tema principal, e não foi comentado sobre o real impacto do sexismo.
 (4E) Não acho que a graduação aborde tanto esse tema em sala de aula.
 (10E) Ao longo do curso tivemos poucos debates sobre esse tema.
 (30E) Aconteceram também discussões esporádicas sobre sexismo ao longo de algumas aulas, mas que surgiram de outros tópicos.
 (34E) ...o assunto é levantado durante as aulas, mas sem um aprofundamento adequado.
 (82E) Não tivemos muitas discussões, mas sim alguns comentários isolados sobre a temática.

Houve também menção de 30 acadêmicas (os), sobre terem participado de debates extramuros, em eventos científicos externos à universidade.

- (4E) É comumente abordado em palestras e simpósios.
 (18E) Já tivemos rodas de conversa em eventos sobre o tema.
 (27E) ...na verdade, foram muito mais palestras que o aluno de inscrevia do que aula em sala.

Dos 17 participantes que citaram não haver discussão sobre o tema no curso, estes somam 18 unidades de registro. Outras 15 acadêmicas (os) em 17 unidades de registros, apontaram a necessidade de mais discussões sobre sexismo durante a formação acadêmica, são exemplos das falas:

- (12E) Aponto essa informação como uma fragilidade pois senti falta desse debate durante a graduação. Mas reforço a importância do debate nos anos de formação acadêmica.
 (15E) Deveríamos ter mais discussões sobre o assunto, qualquer tipo de tema que está relacionado a preconceito precisam ser mais discutidas, a sensibilização social tem que ser estimulada para haver uma desconstrução desses comportamentos e pensamentos preconceituosos.
 (19E) Acredito que a faculdade precisa tratar mais sobre essa temática, mas em conjunto com outras instituições de saúde da UERJ, acredito que o problema vai além da enfermagem e dos graduandos de enfermagem, ele está dentro dos hospitais, com os demais profissionais.
 (57E) Senti falta de mais aulas com essa temática na graduação.
 (63E) Numa profissão majoritariamente feminina, deveria ser inserida a discussão em todo curso.

As discussões se mostraram frequentes para 10 participantes em 12 unidades de registros. Estes alunos deram destaque para as reflexões que aconteceram em aulas e disciplinas específicas durante o curso, principalmente na área de saúde da mulher. São relatos como:

(28E) Conversamos muito sobre sexo, gênero e sexualidade sim. Mas não acho que existe um “preparo” para a mulher sobre esses preconceitos.

(44E) Tivemos muitas discussões durante a graduação sobre o tema por ser uma profissão majoritariamente de mulheres.

(49E) Em todos os períodos da graduação em determinadas aulas o assunto surgia em pontos de discussão. Mas, nos últimos períodos nas disciplinas de saúde da mulher a discussão foi mais latente.

(54E) Principalmente em áreas de saúde da mulher,

Somaram 14 acadêmicas (os) que discorreram sobre os assuntos abordados nas reflexões sobre sexismo durante a formação acadêmica. Entre os tópicos estavam dominação masculina, desvalorização feminina, predominância de mulheres no curso, desigualdade salarial e o papel social feminino. Todos os tópicos citados estiveram presentes no decorrer da discussão desta dissertação.

Não houve nenhum registro sobre o desenvolvimento de atividades elaboradas e realizadas por eles, que pudessem incentivar uma reflexão crítica sobre o assunto, incluindo-os como agentes ativos no processo de aprendizagem.

Resgatando a contextualização da temática sobre os jovens universitários, dar luz à universidade como espaço neutro para os debates e desconstrução de padrões discriminatórios é indispensável para reduzirmos o preconceito de gênero.

Lima e colaboradores (2017) reforçam que o processo de ensino e aprendizagem de como ser homem e mulher é definitivamente reforçado pelas instituições de ensino, que pode ser apontada como a grande (re)produtora, como instituição normativa que é, em todos os seus níveis, do sexismo e dos papéis de gênero, do que é socialmente considerado adequado e possível para cada um, os modos adequados e possíveis de ser, agir, pensar, decidir, enfim, viver.

Sendo assim, é possível afirmar que o Projeto Político Pedagógico da FENF/ UERJ (PPP UERJ, 2006) permite uma reflexão sobre a estrutura curricular da universidade que fundamenta seu ensino em referenciais teóricos com concepções educacionais de caráter democrático, que afirmam o conceito e a prática da cidadania e que permitem a crítica e a reflexão por parte dos discentes, para atender à realidade da sociedade. Deste modo, a proposta educacional conta com a construção coletiva, centrada no paradigma da teoria crítica da educação, sob a metodologia pedagógica da problematização (Correia, et al. 2004). O contexto social, econômico, político e de saúde determina as escolhas pedagógicas efetuadas pelo coletivo da FENF/UERJ.

Ao acessar a ementa do curso de enfermagem da instituição cenário desta pesquisa, foi possível identificar duas disciplinas em que o tema gênero foi proposto, pressupondo que o

sexismo tenha sido abordado em algum momento, endossado pelo discurso de alguns dos participantes do estudo (FENF UERJ, 2021).

Segundo a estrutura curricular, no 6º período do curso de graduação de enfermagem da universidade estudada, é oferecido aos alunos a disciplina chamada “Recuperando a Saúde Mental”, com o objetivo de integrar conhecimentos e ações de saúde mental aos temas desenvolvidos no 6º, 7º e 8º períodos nas subáreas: mulher, saúde e sociedade, atenção integral à saúde da criança, assistência a pacientes em situações críticas e enfermagem em saúde mental e o fenômeno drogas, visando à identificação das demandas de saúde mental e às possíveis respostas por parte da enfermagem. Embora não seja uma disciplina que o nome remeta ao tema gênero e sexismo diretamente, há a proposta de reflexões sobre e conceito de gênero, gênero x sexualidade e sua interface com a enfermagem (FENF UERJ, 2021).

Aos acadêmicos do 8º período, em atividades práticas no internado, o aluno recorda o conceito de gênero, na disciplina Saúde e Mulher 3 - Estágio Supervisionado. Nesse momento, a proposta é prática, para desenvolver habilidades voltadas para assistência de enfermagem à mulher na rede básica de saúde no seu ciclo vital. É oportunizado ao acadêmico vivenciar nas consultas de enfermagem, a relação enfermagem x mulher considerando questões de gênero, poder, sociedade, cidadania, história social da mulher (FENF UERJ, 2021).

As DCN do Curso de Graduação em Enfermagem indicam uma formação de profissionais que superem o domínio apenas técnico e teórico, buscando torná-los agentes de mudança (Ito et al., 2006; Silva; Sousa; Freitas, 2012). No mesmo sentido os alunos, enquanto sujeitos do processo devem buscar de forma ativa construir-se ao longo do curso, descobrir o seu papel social enquanto futuro enfermeiro preocupar-se com a sua formação, romper com as dificuldades que limitam este processo e conhecer as perspectivas deste novo contexto de saúde, que envolve as questões de gênero (Baccaro; Shinyashiki, 2011)

Uma estrutura curricular ao considerar o gênero em sua formulação, abre uma oportunidade que deve ser aproveitada evitando o pensamento corrente sobre gênero, para dar um salto qualitativo ao alcance da discussão de gênero em uma perspectiva totalizante, ou seja, compreender como a subordinação é reproduzida e a dominação masculina é sustentada em suas múltiplas manifestações (Carnut, 2020).

É necessário ainda, aprofundar o conhecimento sobre o currículo da faculdade, o perfil do corpo docente, as linhas de pesquisa, da quantidade de aulas práticas e de vários outros fatores, para que se possa identificar as lacunas existentes no processo de formação relacionadas à temática deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados apresentados, compreende-se a importância de dar continuidade a esse estudo que traça o perfil dos acadêmicos de Enfermagem, no sentido de identificar possíveis implicações para as práticas pedagógicas e de gestão do curso envolvido relacionado ao sexismo. Considerar o gênero na formação em saúde é promover esforços na formação de egressos críticos e reflexivos. A categoria gênero permite então, o olhar (des)construído sobre si, sobre o encontro com o outro e possibilita, portanto, a crítica ao seu próprio processo de trabalho enquanto seres humanos.

Por meio dessa pesquisa, pôde-se aprofundar o conhecimento sobre as perspectivas e vivências dos acadêmicos de enfermagem acerca do sexismo durante a graduação. Em síntese, constatou-se que a maioria dos participantes são mulheres jovens, pretas ou pardas e com média de 25 anos de idade. A enfermagem é uma profissão eminentemente feminina e se relaciona às questões de gênero que permeiam a sociedade, na qual o cuidado está intrinsecamente ligado ao universo feminino. Neste sentido, os resultados se aproximaram de vários outros estudos que traçam o perfil do profissional de enfermagem.

No que se refere as perspectivas sobre sexismo, os acadêmicos mostram conhecimento sobre o tema, a ponto de identificarem e descreverem sobre as situações sexistas vividas durante o curso de Enfermagem. As mulheres discriminadas pelo gênero com reforço e influência do papel social para prática da profissão, e os homens discriminados com sua sexualidade questionada, exatamente pela associação da enfermagem com o feminino ainda presente nos dias atuais. Embora haja um crescimento dos homens na profissão, estes também sofrem discriminação pelo gênero, principalmente em áreas que são historicamente femininas, como obstetrícia e pediatria. Sua capacidade e habilidade para cuidar também é duvidada, já que eles não detêm as características ditas necessárias, o que acaba os direcionando para cargos de gerência ou mais técnicos, reforçando a sub-representação das mulheres em cargos de liderança.

Assim, como investigações que abordam gênero e enfermagem, os participantes apontaram os impactos do sexismo para prática da profissão, principalmente para as mulheres enfermeiras. Entre elas, emergiram as desigualdades salariais, menos oportunidades de ascensão na carreira, capacidade profissional contestada por ser mulher e interferência na contratação por conta da vivência da maternidade em algum momento da vida profissional. Questões que precisam com urgência serem desconstruídas para superação da desigualdade de

gênero, tanto nos ambientes institucionais quanto fora deles.

A disciplina de Saúde da Mulher trouxe uma contribuição importante para os acadêmicos de enfermagem e para discussão do sexismo no cenário dessa pesquisa. Apesar da temática gênero ser um tabu social, o componente curricular referido, permite discussões pertinentes para construção de um cuidado integral principalmente à mulher. Porém cabe destacar que a discussão deve ser ampliada para demais segmentos durante toda a graduação, inserindo a temática em cenários diversos, teóricos e práticos, enriquecendo as reflexões entre docentes e os futuros profissionais, não apenas no curso de enfermagem, mas também aos demais cursos da área de saúde.

As práticas da enfermagem abarcam as questões de gênero, visto que é uma ciência cuja essência e especificidade são o cuidado ao ser humano, tanto individualmente quanto na família ou em comunidade, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, atividades de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Por essa razão, é necessário o conhecimento que fundamenta o cuidado de enfermagem na perspectiva de gênero, para que seja possível alcançar um cuidado integral, garantindo a equanimidade na relação com o indivíduo. Posto isso, afirma-se a relevância de agregar o sexismo no contexto da práxis da Enfermagem.

As transformações na formação da enfermeira no Brasil foram estimuladas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, determinadas pelo Ministério da Educação, estabelecendo as competências e habilidades que devem ser desenvolvidas no processo de formação em Enfermagem, logo, esse estudo contribui para o entendimento de como a discussão do sexismo se apresenta atualmente entre o ensino superior, possibilitando identificar as deficiências e adequar o currículo às demandas sociais.

Entre os benefícios deste estudo, estão possibilitar a melhor compreensão na construção de propostas futuras, integradas a formação em Enfermagem necessária aos desenvolvimentos de competências para atuação profissional junto às questões dos cuidados de Enfermagem que envolvam a complexidade dos fenômenos de gênero e sexismo.

A desvalorização da sociedade para com a profissão e conseqüente sexismo, está atrelada a questão histórica, cultural e religiosa, que prejudica não só a autonomia, mas a consolidação da identidade profissional que deve ser superada coletivamente. Para isso, tais questões precisam de discussões mais aprofundadas durante a graduação, a fim de formar profissionais de Enfermagem conscientes para o enfrentamento dessa situação. Os acadêmicos de Enfermagem consideraram que a lacuna existe, e que a temática deve ser aproximada do mundo real de trabalho levando em conta as questões de gênero.

Os resultados sugerem ainda, a necessidade de adequação do ensino às dinâmicas sociais, propondo a reformulação do currículo, já que os acadêmicos caracterizam as experiências da graduação como insuficientes, fato relacionado à dicotomia existente entre o ensino e a prática.

Considerando que as concepções dos acadêmicos sobre sua futura profissão traduzem as vivências que têm na graduação, pode-se afirmar que o ensino desempenha um papel decisivo na construção desses julgamentos, devendo desde cedo, aproximar os alunos da realidade da prática profissional repensando saúde na perspectiva de gênero, desconstruindo os padrões discriminatórios e lapidando-os como seres críticos e reflexivos.

Numa abordagem sociocultural mais ampla, é fundamental tratar o entendimento da Enfermagem como neutra em termos de gênero, uma vez que o cuidado não pertence a um gênero e isso deve começar o quanto antes, sendo a graduação de enfermagem determinante para tal.

Nesse tocante, a realização de estudos acerca das concepções de acadêmicos e de egressos sobre o papel do enfermeiro pode melhorar a qualidade do ensino de enfermagem, servindo de parâmetros para reflexão sobre a realidade. Sendo assim, conhecer o que pensam esses sujeitos é de suma importância quando se quer discutir o processo de formação em Enfermagem.

Diante de tais resultados, é possível valorizar estudos sobre o sexismo na enfermagem a fim de propor ações de enfrentamento aos preconceitos e desigualdades no interior da profissão, bem como no ambiente acadêmico. Ações extensionistas nas universidades; ampliação dos conteúdos programáticos das disciplinas com a inserção da temática de gênero e sexismo nas diversas áreas do currículo de graduação e pós-graduação; educação permanente nos serviços, com o objetivo de minimizar situações de conflitos e violências nos serviços são estratégias que desestimulariam o preconceito e discriminação, colaborando para a redução das desigualdades de gênero.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, N. **Gênero e ciências humanas**: desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1997. 186 p. 1997.
- ALLPORT, G. W. The nature of prejudice. Reading, UK: Addison-Wesley. 1954.
- ALMEIDA, D. B; et al. Recursos de disciplinarização na enfermagem: um estudo histórico e foucaultiano. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2017; v30 (6); 598-606. Nov.-Dez. 2017. Disponível em: www.bvsalud.org. Acesso: 27 set. 2022.
- AMANCIO, L. O gênero no discurso das ciências sociais. *Análise Social*, vol. XXXVIII (168), 2003, p 687-714.
- AMORIM, R. C. A questão do gênero no ensinar em enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, 17 (1), 64-8. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0104-552/2009/v17n1/a011.pdf> Acesso em 22 mar 2023.
- ARBACH, Karin et al . Inventario de Sexismo Ambivalente: Invarianza factorial entre géneros y relación con la violencia de pareja. *Interdisciplinaria*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires , v. 36, n. 1, p. 59-76, jun. 2019 . Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272019000100005&lng=es&nrm=iso . Acesso em 06 fev. 2023.
- ARCHER, J. Sex differences in social behavior: Are the social role and evolutionary explanations compatible? *American Psychologist*, 51(9), 1996. 909- 917. Disponível em: <http://doi.org/10.1037/0003-066X.51.9.909> Acesso em 20 mar 2023.
- BACCARO, T. A.; et al. Consistência da escolha vocacional e socialização profissional de estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. 2011, 12(1), 73-82. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203018660009> Acesso em 11 abr. 2023.
- BANDEIRA, L.M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Revista Sociedade e Estado - Volume 29 Número 2 Maio/Agosto 2014*. Pag.449-469.
- BARAGATTI, D. Y. O tema da violência em currículos de cursos de graduação em enfermagem. 2013. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: 2013.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições, 2011.
- BATISTA, N. D. A figura masculina nas escolas de enfermagem brasileiras. **SAJES – Revista da Saúde da AJES**, Juína/MT, v. 4, n. 8, p. 1 – 7, Jul/dez. 2018. Disponível em: <https://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/viewFile/297/233> . Acesso em: 6 mar. 2023.
- BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo: fatos e mitos*, vol. 1 (1949). Tradução Sérgio Milliet. – 3ª edição – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

- BELLO, R. P. et al. Correlatos valorativos do sexismo ambivalente. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 1, p. 7–15, abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/jdJZQFfVvKGG6PkzWwrkGnf/abstract/?lang=pt> Acesso em 25 jun. 2023.
- BONIOL, M. et al. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. World Health Organization. 2019.
- BORELLI, A. Gênero: Desafios e perspectiva. **Revista Unicsul**, 4, 79-84, 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. 17^a. ed Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.
- BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br>. Acesso em 27 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, 86 p. 2007.
- 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.
- BUTLER, J.P. Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. 21^a edição. Rio de Janeiro. Ed. Civilização Brasileira, 2021.
- CARNUT, L. (In) visibilidade, gênero e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) na saúde: caminhos para uma pedagogia radical. *Revista Educação e Linguagens* 9.17 (2020): 379-399.
- CARVALHO, A. C. DE. Associação Brasileira de Enfermagem-1926/1976: documentário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 3, p. 249–263, fev. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wdJvVhRwdhQQGLnCrBTYxB/> Acesso em 15 jan. 2023.
- CARVALHO V. Sobre o projeto para aplicação de Novas Metodologias ao Processo Ensino-Aprendizagem: a experiência de mudança curricular na graduação da EEAN/UFRJ. In: Carvalho V. **Sobre Enfermagem: Ensino e Perfil Profissional**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2006.
- 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.

CERVO, A.L.; et al. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHAN, Z. C. Y. et al. Gender differences in the academic and clinical performances of undergraduate nursing students: A systematic review. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 3, p. 377–388, mar. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691713002116>. Acesso em 06 fev. 2023.

CLAYTON-HATHWAY, et al. Gender and Nursing as a Profession: Valuing nurses and paying them their worth.2020. (PDF) Gender and Nursing as a Profession: Valuing nurses and paying them their worth (researchgate.net). Acesso em?30/10/2023.

COLOMBAROLI, A. C; et al. Gênero, Poder e Violência: Breve ensaio sobre origem e manifestações do poder patriarcal. **Revista Feminismos**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/37329>. Acesso em: 4 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN. Enfermagem em número. Disponível: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em 03 abr. 2023

COLPO, JC; CAMARGO, VC; MATTOS, SA. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 11, n. 1, abr. 2006. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5975>. Acesso em: 01 nov. 2023.

CONCEIÇÃO, A. C., AMORIM. A. K. F; PEREIRA, C. R. O papel do conteúdo dos estereótipos na discriminação de gênero. In M. E. O. Lima, D. X. França, & R. M. K. Freitag (Orgs.), *Processos Psicossociais de Exclusão Social*. São Paulo: Blucher. 2020.

CORBELLINI, V.L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.63, n.4, p. 555-60, jul/ago. 2010.Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400009> Acesso em 22 jun 2023.

COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA DIVERSIDADE SEXUAL. Diversidade Sexual e cidadania LGBT. São Paulo: SJDC/SP, 2014. 44p. Disponível em: https://www.rekursoshumanos.sp.gov.br/lgbt/cartilha_diversidade.pdf. Acesso em: 31/10/2023

CORREIA, L. M.; et al. Construção do Projeto Político Pedagógico: experiência da Faculdade de Enfermagem da UERJ. **Rev bras enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 649-53, nov./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600002> Acesso em 22 maio 2023.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 238-265.

CURADO, J; et al. Gênero e políticas públicas: a construção de uma experiência de formação / Jacy Curado e Daniela Auad (organizadoras). – Campo Grande : UCDB, 2008.240p.

CURRY J.B. et al. Men in Female-Dominated Nursing Specialties. **Nurs Clin North Am** 58(4): 617-625, 2023 Dec. | MEDLINE | ID: mdl-37833003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2023.06.005> . Acesso em:30/10/2023.heise

DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?” **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 81–94, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgmSWdbXwnP3cxSPP7x3rfJ/abstract/?lang=pt> Acesso em 18 maio 2023.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Estereótipo. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/estereotipo/>. Acesso em: 31 ago. 2023.

DINIZ, Debora ; et al . Gênero e feminismo no Brasil: uma análise da Revista Estudos Feministas. **Estudos feministas** , v. 12, p. 245-253, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/khnwMPmZy3xqbjwF33txWCt/?format=pdf> Acesso em: 3 set. 2023.

ELIAS, C. de M. V. Saberes e práticas dos graduandos de enfermagem acerca da violência contra a mulher. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.]**, v. 5, n. 2, p. 163–169, 2014. DOI: 10.14295/jmphc.v5i2.212. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/212> . Acesso em 4 fev. 2023.

FAIZAN R, SREEKUMARAN N, SREE L, HAQUE A. The effectiveness of Feminine and Masculine Leadership styles in relation to contrasting gender ‘s performances. *Polish J Manag Stud.* 2020;17(1):78-92. <https://doi.org/17.10.17512/pjms.2018.17.1.07> Acesso em 10 maio 2023.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev Esc Enferm , USP.*, v. 39, n. 4, p. 443-9, 2005. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 154–156, abr. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400011> Acesso em 22 jun 2023.

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.

FERREIRA, M. C. Sexismo hostil e benevolente: inter-relações e diferenças de gênero. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 2, p. 119-126, 2004 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000200004&lng=pt&nrm=isso. Acesso em 04 maio 2023.

FIGUEIREDO N.M.A, Carvalho V. O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.

FISKE, S. T. Stereotyping, prejudice and discrimination. In: GILBERT, D. T.; FISKE, S. T.; LINDZEY, G. (Eds.) *The Handbook of social psychology*. Boston: McGrawHill, p. 357-41. 1998.

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.

FORMIGA, N.S; et al. A dimensão do inventário de papéis sexuais (BSRI): a masculinidade e feminilidade em universitários. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 2, p. 41-49, maio/agosto 2001. Disponível em:

http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2001000200004_ Acesso em: 6 set. 2023.

FORMIGA, N. S.; et al. A manutenção da discriminação feminina no contexto brasileiro: um estudo sobre a fidedignidade do sexismo ambivalente. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2007. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100006&lng=pt&nrm=iso. acessos em 11 fev. 2023

FORMIGA, N.S et al. Evidência psicométrica da estrutura fatorial do inventário do sexismo ambivalente em brasileiros e portugueses. **Rev. Psicol. Trujillo(Perú)**, v. 14, n. 2, p. 218–227, 2012. Disponível em:

<https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/10811/1/Rev.%20Psicol.%20Trujillo%28Per%c3%ba%29%2014%282%29%20218-227%202012.pdf> Acesso em 15 jan 2023.

FORMIGA, N. S.; et al. Inventário de sexismo ambivalente: sua adaptação e relação com o gênero. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, jun. 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/8MMkftD47ShgRV4BnN6Zvyf/> Acesso em: 18 jul. 2023

FORMIGA, N. S. Valores humanos e sexismo ambivalente. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, v. 19, n. 2, p. 381–396, dez. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/7QTKGNvcmNqXsfqV8d4XPqG> Acesso em 15 jan 2023.

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

<https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/817> Acesso em 20 jan 2023.

FORMIGA, N.S, OMAR, A.G, VAAMONDE, J.D. Atitudes frente aos grupos minoritários em brasileiros: análise fatorial confirmatória e modelagem de equação estrutural. Encontro: **Revista de Psicologia** • Vol. XII, Nº. 17, Ano 2009 • p. 71-84

FRANZOI, N. M.;et al. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 589–597, jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4379/5681> Acesso em 20 jun 2023.

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

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

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.

FREITAS, R. J. M.; et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 91–97, 2018. v43.2585. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585>. Acesso em: 6 nov. 2022.

GABRIELLI, J.M.W. **Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz**. Ribeirão Preto. 182 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade São Paulo; 2004.

GALLEGUILLOS, T.G.B.; et al. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enf USP*, v.35, n. 1,p. 80-7, mar. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/RRB45WdzWyTHRJjNGkN8scs/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 22 maio 2023.

GALVAO, M. C. B.; et al. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/121879> Acesso em: 27 set. 2022.

GALVÃO, T. F.; et al Principais itens relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf . Acesso em: 09 set. 2022.

GAUCI P, et al. Luck L, O'Reilly K, Peters K. Workplace gender discrimination in the nursing workforce-An integrative review. *J Clin Nurs*. 2023 Sep;32(17-18):5693-5711. doi: 10.1111/jocn.16684. Epub 2023 Mar 15. PMID: 36922724

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter,2010

GLICK, P. et al. The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 1996. 491–512. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491> Acesso em 02 fev de 2023

GOMES, R. et al. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1997–2006, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rWF4kWq4ShjdXGghXY7BFwt/abstract/?lang=pt> Acesso em 18 jan 2023.

GOMES, L. D. A origem do patriarcado: Da veneração à opressão da mulher. **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais** 2019, v. 16, n. 1, 11 nov. 2019. Disponível em <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/164/161> Acesso em 15 maio 2023.

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. p. 133- 149.

GUEDES, J. V; et al. Projeto político-pedagógico na perspectiva da educação em direitos humanos: um ensaio teórico. **Revista Brasileira De Estudos Pedagógicos**, 98(250), 580–595. Disponível em: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.98i250.299>. Acesso em 05 maio 2023.

GUGEL, S. C. R.; et al. Valorização da enfermagem brasileira: analisando aspectos históricos e de gênero. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 3930–3933, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/693/751> Acesso em 02 fev 2023

GUSSI, M. A.; et al. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 61(3),2008. 337–384. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300017> Acesso em 22 abr 2023.

GUSTAVO A.S, LIMA S. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 56(1):24–7. 2003. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000100005> Acesso em 23 jan 2023.

HADDAD, A. E. et al (Org.). A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: **INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**; Ministério da Educação, 2006. 531 p

HAGELL, E. I. Nursing knowledge: women’s knowledge. A sociological perspective. **Journal of Advanced Nursing**, v. 14, n. 3, p. 226–233, mar. 1989. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.1989.tb01529.x> Acesso em: 01 set. 2022.

HASSE, M.; et al. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zRfLJt87pk3TmjrcTDqNJvJ/abstract/?lang=pt> Acesso em 19 jan 2023.

HEISE, L.D. et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, Vol. 393, Issue 10189, 2440 – 2454. Published: May 30, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X). Acesso em: 30/10/2023.

HUTZ, C. S; et al. A mensuração de gênero: Uma readaptação do BSRI. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 5, 2, 15-21, 1992.

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/visualiza%C3%A7%C3%A3o/sociais/visualiz/17270-pnad-continua.html?edicao=27257&t=visualiza%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 01 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 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 BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil. **Estudos e Pesquisas**. Informação Demográfica e Socioeconômica. n.38, 2021. Disponível em : <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html> Acesso em 07 ago. 2023

INSTITUTO PEREIRA PASSOS (IPS) **Bairros - 2022**. Disponível em: <https://ips-rio-pcrj.hub.arcgis.com/pages/ipsbairros#indicadores>. Acesso em: 19 jul. 2023.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm**, USP. v. 40, n.4, p. 570-5, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017> Acesso em 22 jun 2023.

KNEODLER, T. DA S. et al. Nursing throughout war times: political propaganda and professional valorization (1942-1945). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 407–414, 1 abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0440> Acesso em 20 maio 2023.

KNOBLAUCH, A; MEDEIROS, C.C.C. DE. A atualidade de Peirre Bourdier e Jean Claude Passeron: 50 anos de um legado acadêmico e político. *Educação e Pesquisa*, v.48, p.e245469, 2022.

LEITE, J.T. et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev. Gaúcha de Enferm**. v.37, n.2, p.1-6, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8N8zMXdndv6GyctNT4rVN5K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 set 2022

LENNEY, E. **Sex roles**: The measurement of masculinity, femininity, and androgyny. Em J. P. Robison, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Org.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Measures of social psychological attitudes, vol. 1 (pp. 573-660). San Diego, CA: Academic Press, 1991.

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

LIMA, M. J. DE. O Que É Enfermagem? **Cogitare Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 71–74, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649230011>. Acesso em: 23 jun 2023.

LOMBARDI, M.R; et al. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. . **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, 2018. Disponível

em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162>. Acesso em: 27 set 2022.

MACHADO, M.H.; et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem Foco**, v. 7, n. esp. p. 09-16, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296> . Acesso em: 17 fev. 2022.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARCONI, M. A; et al. **Metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

MARODIN, Marilene. **As relações entre o homem e a mulher na atualidade**. In.: STREY, Marlene Neves (org.). *Mulher, estudos de gênero*. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 1997. p.09 -18.

MARTINS, D. C. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 4, n. 2, p. 154, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603> . Acesso em: 1 maio 2023.

MENEZES S. S.; et al. O perfil das(os) alunas(os) de enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery: décadas de 20,30 e 90. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 1998;2(1/2):34- 47. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v2n1-2a05.pdf> Acesso em 20 maio 2023

MESQUITA, M.; et al. O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 11 pp. 3491-3504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.00132017> _ Acesso em 23 set. 2022.

MESQUITA. M.; et al. Estereótipos de gênero e sexismo ambivalente em adolescentes masculinos de 12 a 16 anos. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 554–567, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290201100030000> _ Acesso em: 20 ago.2022.

MINAYO, M. C. DE S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. suppl 1, p. S7–S18, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002> Acesso em: 20 ago.2023.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: Teoria, metodologia e criatividade**. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação superior. Resolução CNE/CES no 3 de 7/11/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Brasília, 2001.

MLADINIC, A. et al. Sexismo ambivalente en estudiantes universitarios chilenos: teoría, medición y diferencias del género. **Revista de Psicología Social y Personalidad**, México, v.14, p. 1-14, 1998. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1998-11389-001> Acesso em: 27 maio 2023.

MONTESO CURTO, P. Dificultades para el avance de las mujeres: diferentes teorías sociológicas. **Enferm. glob.** v. 13, n. 36, p. 265-274, out. 2014. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400014&lng=es&nrm=iso Acesso em 01 out 2023.

MORAES, A. Direito constitucional, 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 1998.

MUNIZ, D.C.G. **As feridas abertas da violência contra as mulheres no Brasil**: estupro, assassinato e feminicídios. In: Cristina Stevens; Susane Oliveira; Valeska Zanello; Edlene Silva; Cristiane Portela (org.). **Mulheres e violência: interseccionalidades**. Brasília/ DF: Technopolitik, 2017, 1ª ed., p. 36-49.

MUNIZ, B; et al. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? In **Memorias Convención Internacional de Salud Pública**, Cuba Salud 2012 Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba. Disponível em: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744/321> Acesso em 20 jan 2023.

NOGUEIRA I.C, et al. Gender debate as a challenge in nursing training. *Rev. Bras.Enfermagem*. 2021; 74 (5): e20201001. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1001> Acesso em 10 maio 2023.

OJEDA, B. S.; et al. Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 61 (1),78-84. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100012> Acesso em 22 mar 2023.

OLIVEIRA, A. M. N. et al. Perception of healthcare professionals regarding primary interventions: preventing domestic violence. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 424–431, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000092014> Acesso em: 20 ago.2023.

OLIVEIRA, A. B. et al. Enfermeiras brasileiras na retaguarda da Segunda Guerra Mundial: repercussões dessa participação. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 18(4), n.78 p.688-696. 2009. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400010> Acesso em: 30/10/2023.

OLIVEIRA, C. S;et al. Estereótipos de género e sexismo em docentes do ensino superior. **Revista iberoamericana de educación superior**, v. 7, n. 19, p. 22–41, 1 maio 2016. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-28722016000200022&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 10 ago.2023.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, out./dez. 2008. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081> Acesso em 22 mar 2023.

OLIVEIRA, J. M.; et al. **Lígia Amâncio**: o género como ação sobre o mundo. Centro de Investigação e de Intervenção Social (CIS-IUL)/Lisboa, 2018.

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.

OUTRAM, D. La langage mâle de la vertu: As mulheres e o discurso da Revolução Francesa. Em P. Burke & R. Porter (Org.), *História social da linguagem* (pp. 141-160). São Paulo: Editora Unesp / Cambridge University Press, 1997.

OXFAM BRASIL. A desigualdade de gênero, suas injustiças e desafios. Disponível em: A desigualdade de gênero, suas injustiças e desafios | Oxfam Brasil. Acesso :24/08/2021

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.; et al. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Rev. enferm. UERJ**, p. 292–300, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-433050> Acesso em: 20 ago 2022.

PADILHA, M. O regimento da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (1852): um modelo para a enfermagem brasileira do século XIX. **Rev Enferm UERJ**, 1999; 7(2):136-42

PAIXÃO, W. *História da Enfermagem*. 5.ed., Rio de Janeiro, Júlio C. Reis, 1979.

PASSOS, E. De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras. 2nd ed. Salvador: **EDUFBA**, 2012, 198p.

PENNA, L. H. G. A temática da violência contra a mulher na formação da enfermeira. 2005. 233 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - **Instituto Fernandes Figueira**, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

PEREIRA, A. C. S.; et al. “**O que é a enfermagem?**”: concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que significa ser enfermeiro. v. 11 n. 1 (2015): **dossiê: educação e enfermagem** Disponível: <https://revistas.ufg.br/rir/article/download/34037/18001/143093> Acesso em: 02 fev 2023.

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.

PEREIRA M. J. B.; et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev Bras Enferm**, 2009Sep;62 (5):771–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500022> . Acesso em 03 abr 2023.

PIRES, M. R. G. M.; et al. A politicidade do cuidado na crítica aos estereótipos de gênero. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 69(6), 1223–1230. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0441> Acesso em 22 mar 2023.

POLIT, D. F.; et al. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

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.

PUNSHON G, et al. Nursing pay by gender distribution in the UK - does the Glass Escalator still exist? *Int J Nurs Stud.* 2019 May; 93:21-29. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.008. Epub 2019 Feb 13. PMID: 30836236.

PÜSCHEL, V. et al., Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 70. 1220-1226. 10.1590/0034-7167-2016-0061.

RESSEL L.B, GUALDA D.M.R. Reflexões sobre a sexualidade velada na imagem da enfermeira. **Rev Gaúcha Enferm,** Porto Alegre (RS) 2005 dez;26(3):414-24.

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

ROUQUAYROL, M. Z.; et al. **Epidemiologia & Saúde.** Rio De Janeiro: Medbook, 2013.

ROSO, A. et al. Cultura e ideologia: a mídia revelando estereótipos raciais de gênero. **Psicol. soc,** p. 74–94, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-20470> Acesso em: 20 ago 2023.

RUBIN, G. The Traffic in Women: Notes on the "Political Economy" of Sex. In Rayna R. Reiter (ed.), *Toward an Anthropology of Women.* Monthly Review Press, 1975. p. 157-210.

SAFFIOTI, H.; Gêner, patriarcado e violência. - 2.ed.—São Paulo : **Expressão Popular** : Fundação Perseu Abramo, 2015. 160p.

SANTOS, T. C. F. et al. Rituales Patrióticos Y Religiosos: Contribución a La Identidad De Las Enfermeras Brasileña Y Española (1937- 1945). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** v. 17, n. 1, p. 104–110, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728366015> Acesso: 27 set. 2022.

SANTOS, M.; et al. Ciências biológicas: mais mulheres, menos preconceito? **Cadernos de Gênero e Tecnologia,** v. 11, n. 37, p. 40, 11 set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/8243> Acesso: 27 set. 2022.

SANTOS, L. C. DOS et al. Gênero, feminismo e psicologia social no Brasil: análise da revista *Psicologia & Sociedade* (1996-2010). **Psicol. soc. (Online),** p. 589–603, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-796922> Acesso: 27 ago. 2023.

SANTOS, C. E.; et al. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 59, n. 2, p. 154–156, abr. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200006> Acesso em 22 maio 2023.

SANTOS, R. G. DOS et al. Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero / Violence against Women from the Gender Theories perspective. **ID on line REVISTA DE**

PSICOLOGIA, v. 13, n. 44, p. 97–117, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476/2363> . Acesso em: 26 set. 2022.

SANTOS, E.K.S; CERQUEIRA-SANTOS, E. A influência dos estereótipos de gênero no julgamento de profissões. *Rev bras. orientac. prof. Campinas*, v.23, n1, p65-77, jun 2022. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902022000100007&lng=pt&nrm=is. Acesso em 10 out 2023.

STANLEY, D., The male of the species: A profile of men in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, (2016). 72(5), 1155-1168. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12905> Acesso em 10 out 2023.

SEGGIARO, F.B. Mulheres no Mercado de Trabalho: Análise das dificuldades de gênero enfrentadas pelas mulheres do século XXI. **Revista Metodista de Administração do Sul**, v. 2, n. 2, p. 83-107, 2017.

SENADO FEDERAL. Manual Quesito Cor/Raça e Etnia do Senado Federal Etnia do Senado Federal Comitê Permanente pela Promoção da Igualdade de Gênero e Raça do Senado Federal Grupo de Trabalho de Afinidade de Raça (Portaria N° 327/2022) Secretaria de Gestão de Pessoas.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 15, n. 2, jul./dez., 1995. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6450521/mod_resource/content/1/SCOTT%2C%20Joan.%20G%C3%AAnero%20uma%20categoria%20C3%BAtil%20de%20an%C3%A1lise%20hist%C3%B3rica.pdf . Acesso em: 6 abr. 2023.

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

SILVA, A.P.R, MAGALHÃES M.I. Transformações discursivas das identidades de gênero na mídia. **Cad. Ling. Soc.**18(2):45-63. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/les/article/view/5790>. Acesso em 03 set 2023.

SILVA, D. C.; et al. Características de pesquisas qualitativas: estudo em teses de um programa de pós-graduação em educação *Educação em Revista*, Belo Horizonte v.38, p. 26895, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469826895> . Acesso: 03 out 2023.

SILVA, E., PEREIRA, A.; PENNA, L. H. G. (2018). Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), e00110317. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00110317> Acesso em: 30/10/2023.

SILVA, S. G. DA. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicol. ciênc. prof.**, p. 556–571, 2010. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-580067> Acesso em: 6 abr. 2023.

SILVA, M. J.; et al. . Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev Bras Enferm.** v. 64, n.2, p. 315- 21, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/tCCNsgZj6vSKjGvhYYxVTSR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 22 mar 2023.

SOBRAL V.R.S. A purgação do desejo: memórias de enfermeiras [tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1994. 149 f.

SOUZA JUNIOR, J.G.C; et al. Como será o amanhã? Resposta quem puder! Perspectivas de enfermeiros quanto ao seu futuro profissional. *Rev Bras Enferm*, v. 56, n. 4, p. 453-458, 2003 **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 154–156, abr. 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000400031> Acesso em 22 maio 2023.

SPÍNDOLA, T.; et al. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 164–169, abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200004> Acesso em 22 maio 2023.

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.

STUBER, J.; MEYER, I.; LINK, B. Stigma, prejudice, discrimination and health. **Social Science & Medicine**, v. 67, n. 3, p. 351–357, ago. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.023> Acesso em: 6 mar. 2023.

SUGIHARA, Y.; et al. A Preliminary Validation of the Bem Sex Role Inventory in Japanese Culture. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 30, n. 5, p. 641–45, 1999. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ594355> Acesso em 01 jul 2023

SWIM, J. K.; et al. Sexism and racism: Old-fashioned and modern prejudices. **Journal of Personality and Social Psychology**, 68(2), 1995.199–214. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.2.199>. Acesso em 20 mar. 2023.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). Projeto Político Pedagógico. 2008. Disponível em <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=07f0e7fb85cf6a72JmltdHM9MTY5OTU3NDQwMCZpZ3VpZD0wMDA4Y2ZkZC00ZTZhLTZjNzEtM2QwNC1kZTBiNGYzYjZkYmQmaW5zaWQ9NTE4MA&ptn=3&hsh=3&fclid=0008cfdd-4e6a-6c71-3d04-de0b4f3b6dbd&psq=ppp+uerj+enfermagem&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZmFjZW5mLnVlc mouYnIvd3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzIwMjEvMDcvUHJvamV0by1Qb2xpdGljby1QZWRhZ29naWNvLTIwMDgucGRm&ntb=1> Acesso em 10 jan 2023.

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

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.

VEIGA, I. P. A. Projeto político-pedagógico da escola de ensino médio e suas articulações com as ações da secretaria de educação. In: Seminário nacional: currículo em movimento: perspectivas atuais, 1., 2010, Belo Horizonte. **Anais**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

VEIGA, I. P. A. Perspectivas para reflexão em torno do projeto político-pedagógico. In:

VEIGA, I. P. A. (Org.). **Escola: espaço do projeto político-pedagógico**. 10. ed. Campinas: Papyrus, 2006. p. 8-32


WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Who.int, 2010.

ZAMANZADEH, V.; et al. Factors influencing men entering the nursing profession, and understanding the challenges faced by them: Iranian and developed countries' perspectives. **Nurs Mid Stud**. 2013[cited 2016 Aug 9];2(4):49- 56. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228905/pdf/nms-02-49.pdf> . Acesso em: 02 out 2023.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, n. 0, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043> Acesso em 20 jan 2023.

APÊNDICE A - Termo de Autorização Institucional FENF/ UERJ

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: 11 / 1 / _____


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

 Direção

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de consentimento Livre Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a) da pesquisa intitulada Perspectivas e vivências de acadêmicos sobre o sexismo na enfermagem: o olhar do futuro profissional. Este estudo tem como as perspectivas conceituais e vivências sexistas na formação de acadêmicos de enfermagem. Tem como objetivos: descrever as perspectivas conceituais e vivências sexistas de acadêmicos de enfermagem durante sua formação e analisar as repercussões do sexismo na prática profissional sob o olhar dos acadêmicos de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritiva, através da aplicação de um questionário.

Você foi selecionado(a) por estar matriculado no Curso de Enfermagem de uma Instituição Superior de Ensino Pública. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

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. Caso isso aconteça, a participante terá liberdade em expressar o desejo de continuar ou não dar prosseguimento à sua participação na pesquisa. Levando em consideração o contexto de pandemia, durante a coleta de dados todos os protocolos de segurança e prevenção serão seguidos.

Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes e consistirá em responder um instrumento do tipo questionário, com dados sociodemográficos e cinco questões abertas. Os questionários poderão ser aplicados em sala de aula ou no espaço disponível na faculdade a fim de preservar o/a participante.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Esses serão utilizados academicamente e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas. Na divulgação dos resultados será necessário utilizar a gravação feita em áudio. Você precisa concordar com esse procedimento.

O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Lucia Helena Garcia Penna (email: luciapenna@terra.com.br) e Bianca Carvalho de Abreu Leira (email: enfermagem.bianca@gmail.com).

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona as segundas, quartas e sextas-feiras, das 10h às 12h e 14h às 16h.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Participante: _____ Assinatura: _____

Pesquisadora: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE C – Instrumentos de Coleta de Dados

Bloco I - Aspectos Sociodemográfico	
1 - Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	7- Crença Religiosa
2- Gênero:	8- Bairro de Moradia
3- Idade:	9- Renda Familiar
4-Raça/cor autodeclarada: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> até R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 1.000,00 até R\$ 2.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 2.000,00 até R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 3.000,00 até R\$ 4.000,00 <input type="checkbox"/> acima de R\$ 4.000,00
5- Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União estável	10- Em que período está matriculado:
6- Ocupação:	11- A qual Universidade está vinculado:

Bloco II – Descreva com suas palavras:	
1	No curso desta graduação, você já se sentiu discriminado ou teve sua capacidade profissional contestada por causa de seu sexo? Descreva.
2	Justifique sobre o quanto você acredita que exista um sexo mais "adequado" para trabalhar na sua área.
3	Descreva em que situação alguém disse que o curso que você faz é "coisa de homem" ou "coisa de mulher"
4	Descreva quando e como foram as discussões sobre a temática do sexismo (isto é, sobre p preconceito em relação as mulheres).
5	Descreva de que forma a presença do sexismo (isto é, sobre p preconceito em relação as mulheres), pode impactar na sua prática como enfermeiro.

APÊNDICE D – Quadro de Categoria, subcategoria e unidades de significação

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	TOTAL UR	TOTAL ENTREV
PERSPECTIVAS E VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE SEXISMO 515 UR 85 participantes	1 - Perspectivas e vivências de situações sexistas apontadas por acadêmicos de enfermagem durante sua formação 330 UR / 84 participantes	Vivenciou discriminação	133	72
		Não vivenciou discriminação na profissão pelo sexo	82	62
		Não acredita que exista sexo adequado para a profissão	90	77
		Considera aptidões/habilidades individuais, independente do gênero	25	21
	2 - Repercussões do sexismo na prática profissional sob a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem 87 UR / 69 participantes	Ter a capacidade profissional duvidada pelo gênero	38	35
		Menos oportunidades de crescimento na profissão	26	25
		Diferença salarial	8	8
		Preferência para contratação de homens devido à licença maternidade	5	5
		Impacto na saúde mental	3	3
		Não acredita que o sexismo possa impactar na vida profissional	7	7
	3 - Discussões sobre a temática do sexismo durante a graduação 98 UR / 69 participantes	Discussões esporádicas ou não era o tema principal	37	30
		Não houve discussão sobre o tema	18	17
		Aponta a necessidade de mais discussões sobre o tema na formação	17	15
		Discussões frequentes na graduação	12	10
		Tópicos abordados nas discussões	14	14

ANEXO A – Fluxograma curricular FENF/UERJ

		CURSO INTEGRADO DE ENFERMAGEM UNIDADE RESPONSÁVEL: FACULDADE DE ENFERMAGEM - HABILITAÇÃO: ENFERMEIRO								
		1ª Série		2ª Série		3ª Série		4ª Série		5ª Série
		1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE	5º SEMESTRE	6º SEMESTRE	7º SEMESTRE	8º SEMESTRE	9º SEMESTRE
1ª ÁREA: ASSISTENCIAL		SUBÁREA I - Saúde, Trabalho e Meio Ambiente 1 - 150h ENF 02-270- 03 t	SUBÁREA I - Saúde, Trabalho e Meio Ambiente 2 - 180h ENF 02-0444 - 04 t	SUBÁREA I - Saúde, Trabalho e Meio Ambiente 3 - 150h ENF 03-7451 - 06 t	SUBÁREA I - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 4 - 30h ENF 03-7423-02t	SUBÁREA III- Saúde do Adolescente, do Adulto , do Idoso e o Mundo do Trabalho 2 - 225h ENF 03-7434 - 06t	SUBÁREA III- Saúde do Adolescente, do Adulto , do Idoso e o Mundo do Trabalho 3 - 210h ENF 03-7437 - 05 t	SUBÁREA IV- Saúde e Mulher 2 - 180h ENF 04-2192 - 04 t	SUBÁREA I - Saúde, Trabalho e Meio Ambiente 4 - Est. Sup.- 320h ENF 02-7438 - 06 t	SUBÁREA II Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 8 - Est. Sup. - 164h ENF 03-7427 - 12 t
		SUBÁREA II - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 1 - 15h ENF 03-7420 - 02 t	SUBÁREA II - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 2 - 30h ENF 03-7421 - 02 t	SUBÁREA II - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 3 - 15h ENF 03-7422 - 02 t	SUBÁREA III - Saúde do Adolescente, do Adulto , do Idoso e o Mundo do Trabalho 1 - 150h ENF 03-7430-06t	SUBÁREA IV - Saúde e Mulher 1 - 135h ENF 04-2063 - 04 t	SUBÁREA II - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 5 - 30h ENF 03-7424 - 02 t	SUBÁREA V - Atenção Integral à Saúde da Criança 2 - 150h ENF 04- 10931- 04 t	SUBÁREA II - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 7 - Est. Sup - 112h ENF 03-7426 - 06 t	SUBÁREA III - Saúde do Adolescente, do Adulto, do Idoso e o Mundo do trabalho 5 - Est. Sup.- 272h ENF 03-7448 - 12t
		SUBÁREA I-A- Educação em Enfermagem -105h ENF 01-120 - 02 t	SUBÁREA III-C- Política de Saúde 1 - 30h ENF 02-7428 - 02 t	SUBÁREA III-C- Política de Saúde 2 - 30h ENF 02-7429 - 02 t	SUBÁREA II-A - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 1 - 60h ENF 01-7432-02t	SUBÁREA I-B 2 - Pesquisa em Enfermagem 2 - 75h ENF 01-7431 - 02 t	SUBÁREA II-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 3 - 90h ENF 01-7436 - 02 t	SUBÁREA V - Atenção Integral à Saúde da Criança 1 - 75h ENF 04-10930 - 02 t	SUBÁREA IV - Saúde da Criança 3 - Est. Sup. - 60h ENF 04-7442 - 06 t	SUBÁREA V - Atenção Integral à Saúde da Criança 3 - Est. Sup. - 56h ENF 04-7443 - 06 t
2ª ÁREA: FUNDAMENTAL		SUBÁREA I-B - Pesquisa em Enfermagem 1 - 75h ENF 01-7419 - 02 t	SUBÁREA III-A - Ética Social- 30h ENF 01-1964 - 02 t	SUBÁREA II-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 5 - Est. Sup. - 92h ENF 01-7446 - 12 t	SUBÁREA II-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 2 - 90h ENF 01-7433 - 02 t	SUBÁREA III-B- História da Enfermagem o Ética Profissional- 120h ENF 01-7435 - 02 t	SUBÁREA II-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 3 - 90h ENF 01-7436 - 02 t	SUBÁREA I-B 3 - Pesquisa em Enfermagem 3 - Monografia - 96h ENF 01-7440 - 02 t	SUBÁREA II-A-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 4 - Est. Sup. - 96h ENF 01-7441- 06 t	SUBÁREA II - B- Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 5 - Est. Sup. - 92h ENF 01-7446 - 12 t
		SUBÁREA I-A- Antropologia Filosófica - 45h IFCH-02-6581 - 01 t	SUBÁREA V - Fundamentos de Biologia Celular- 90h IBRAG - 01-5979 - 02 t	SUBÁREA IX-A - Fisiologia- 90h IBRAG 03-6084 - 02t	SUBÁREA XII-A -Princípios Básicos de Nutrição - 30h NUT 01-2189-01t	SUBÁREA I-B 2 - Pesquisa em Enfermagem 2 - 75h ENF 01-7431 - 02 t	SUBÁREA II-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 3 - 90h ENF 01-7436 - 02 t	SUBÁREA V - Atenção Integral à Saúde da Criança 1 - 75h ENF 04-10930 - 02 t	SUBÁREA IV - Saúde da Criança 3 - Est. Sup. - 60h ENF 04-7442 - 06 t	SUBÁREA I-B 4- Pesquisa em Enfermagem 4 - Monografia - 72h ENF 01-7447 - 02 t
		SUBÁREA II - Sociologia-45h IFCH 02-6585 - 01 t	SUBÁREA VI - A - Histologia- 90h IBRAG 08-6554 - 02 t	SUBÁREA X - Bioquímica - 90h IBRAG 05-2530 - 03t	SUBÁREA XIII - Farmacologia- 90h IBRAG 06-3282 -02 t	SUBÁREA I-B 2 - Pesquisa em Enfermagem 2 - 75h ENF 01-7431 - 02 t	SUBÁREA II-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 3 - 90h ENF 01-7436 - 02 t	SUBÁREA V - Atenção Integral à Saúde da Criança 1 - 75h ENF 04-10930 - 02 t	SUBÁREA IV - Saúde da Criança 3 - Est. Sup. - 60h ENF 04-7442 - 06 t	SUBÁREA I-B 4- Pesquisa em Enfermagem 4 - Monografia - 72h ENF 01-7447 - 02 t
3ª ÁREA: BASES BIOLÓGICAS E SOCIAIS		SUBÁREA III - Bioestatística-60h IME 05-6587 - 01 t	SUBÁREA VIII - Microbiologia e Imunologia- 90h FCM 01-6296 - 02 t	SUBÁREA XI- Patologia Geral- 90h FCM 01-6316 - 02 t	SUBÁREA XIV - Biofísica - 60h IBRAG 04-2724 - 02 t	SUBÁREA I-B 2 - Pesquisa em Enfermagem 2 - 75h ENF 01-7431 - 02 t	SUBÁREA II-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 3 - 90h ENF 01-7436 - 02 t	SUBÁREA V - Atenção Integral à Saúde da Criança 1 - 75h ENF 04-10930 - 02 t	SUBÁREA IV - Saúde da Criança 3 - Est. Sup. - 60h ENF 04-7442 - 06 t	SUBÁREA I-B 4- Pesquisa em Enfermagem 4 - Monografia - 72h ENF 01-7447 - 02 t
		SUBÁREA IV- Parasitologia- 60h FCM 01-6279- 01 t	SUBÁREA VII- Anatomia Humana - 90h IBRAG 07-3704 - 02 t	SUBÁREA XII-B - Condições Nutricionais da Mulher e da Criança - 30h NUT 03-6709 - 01 t	SUBÁREA I-B 2 - Pesquisa em Enfermagem 2 - 75h ENF 01-7431 - 02 t	SUBÁREA I-B 2 - Pesquisa em Enfermagem 2 - 75h ENF 01-7431 - 02 t	SUBÁREA II-B - Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem 3 - 90h ENF 01-7436 - 02 t	SUBÁREA V - Atenção Integral à Saúde da Criança 1 - 75h ENF 04-10930 - 02 t	SUBÁREA IV - Saúde da Criança 3 - Est. Sup. - 60h ENF 04-7442 - 06 t	SUBÁREA I-B 4- Pesquisa em Enfermagem 4 - Monografia - 72h ENF 01-7447 - 02 t
		585 h	600 h	465 h	420 h	510 h	615 h	495 h	1080 h	1080 h

Observações

- O Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem é integralizado no mínimo em 9 períodos e no máximo em 14 períodos.
- Deliberação 005/2002-Regula o Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem - Processo 8194/2001.
- Total de horas do Curso: 5850
- Total de disciplinas: 57

ANEXO B – Parecer consubstanciado do COEP/ UERJ

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 SARS-COV-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:** 20.550-000
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 Projeto: 1.529.855

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 de 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: 20.550-000
 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(s) 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.^a 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_P ROJETO_1963207.pdf	05/07/2022 13:03:26		Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_Campo_pesquisa.p df	05/07/2022 13:02:47	LUCIA HELENA GARCIA PENNA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_sexismo_Lucia_Penna.pdf	05/07/2022 13:00:59	LUCIA HELENA GARCIA PENNA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_modificado_cep.pdf	05/07/2022 12:59:53	LUCIA HELENA GARCIA PENNA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Prof_Lucia_Penna_rev izada.pdf	14/06/2022 11:52:36	LUCIA HELENA GARCIA PENNA	Aceito
Orçamento	Orçamento_LuciaPenna.pdf	10/06/2022 14:54:58	LUCIA HELENA GARCIA PENNA	Aceito
Cronograma	Cronograma_LuciaPenna.pdf	10/06/2022 14:54:18	LUCIA HELENA GARCIA PENNA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_Prof_LuciaPenna.p df	10/06/2022 14:49:06	LUCIA HELENA GARCIA PENNA	Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, Bl. E 2ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.550-000
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. 513018
Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: elica@uerj.br