

PERCEPÇÃO DE MORADORES DE UMA CIDADE DE MINAS GERAIS SOBRE O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DO GÊNERO MASCULINO

PERCEPTION OF RESIDENTS OF A CITY IN THE STATE OF MINAS GERAIS ON MALE NURSES

PERCEPCIÓN DE LOS RESIDENTES DE UNA CIUDAD DEL ESTADO DE MINAS GERAIS SOBRE LOS ENFERMEROS VARONES

Diego Fernando Paiva Vitorino¹
Valdinéia Luiz Hertel²
Ivandira Anselmo Ribeiro Simões³

RESUMO

Neste estudo, de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal, objetivou-se conhecer a percepção dos moradores, representantes dos diversos segmentos da cidade de Itajubá-MG, sobre o profissional de enfermagem do gênero masculino; identificar a percepção deles em relação à visão da comunidade itajubense sobre esse profissional; e conhecer a experiência, entre as percepções e sentimentos deles, ao serem cuidados por esse profissional. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. A amostra foi constituída de 40 participantes, membros dessa comunidade. A amostragem foi do tipo proposital. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada, gravada e transcrita literalmente, de fevereiro a agosto de 2011. O estudo teve como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais e seguiu as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo para a seleção das ideias centrais e expressões-chave, por meio das quais foram extraídos os discursos dos sujeitos. As percepções, visões e experiências de moradores para com esse profissional foram diversificadas e permeadas pelas relações de diferenças entre gêneros, preconceito e conquista de espaço na enfermagem. Os dados refletem a importância de discutir sobre o tema pela sociedade e pelos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Identidade de Gênero; Percepção.

ABSTRACT

This exploratory qualitative research aims at investigating the perception of Itajubá neighbours on male nurses; identifying the nurses' perception on that community view; identifying the population feelings and perceptions on being cared for by this nursing professional. The research was approved by the Wenceslau Braz Nursing School Research Ethics Committee. The sample consisted of 40 participants, selected through purposive sampling method, and representatives of different population segments. Data was collected through semi-structured interviews recorded and transcribed verbatim. Theoretical and methodological framework was the Social Representation Theory; Collective Subject Discourse was applied for the selection of central ideas and corresponding key expressions from which the subjects' discourse was extracted. The perceptions, views and experiences of the population were diverse and based on gender differences, prejudice, and the wish to succeed in the nursing career. Data reveals that a broad discussion on the subject, led to society as a whole and the nursing professional in particular, is needed.

Keywords: Enfermería; Identidad de Género, Percepción.

RESUMEN

Este estudio, de enfoque cualitativo, exploratorio, descriptivo y transversal, tiene como objetivo conocer la percepción de la comunidad, representantes de los diferentes sectores de la ciudad de Itajubá, Minas Gerais, sobre los enfermeros varones. Busca, además, identificar dicha percepción en cuanto a visión de la comunidad acerca de estos profesionales y conocer la experiencia, entre sus percepciones y sentimientos, al ser cuidados por los enfermeros. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la "Escola de Enfermagem Wenceslau Braz". La muestra consistió en 40 participantes, miembros de la comunidad. El muestreo fue tipo intencional. La recogida de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semi-estructuradas, grabadas y transcritas textualmente, de febrero a agosto de 2011. El estudio tuvo como marco teórico y metodológico la Teoría de las Representaciones Sociales y siguió las directrices del Discurso del Sujeto Colectivo para seleccionar las ideas centrales y sus correspondientes expresiones clave, de las cuales fueron extraídas los discursos de los sujetos. Las percepciones, opiniones y experiencias de los habitantes sobre este profesional fueron distintas y estuvieron impregnadas de relaciones de diferencias entre géneros, prejuicios y conquista de espacio en enfermería. Los datos reflejan la importancia del tema y su necesidad de que sea debatido entre la sociedad y los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Género Masculino, Percepción.

¹ Acadêmico de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), Itajubá-MG. E-mail: diego_vitorinos@hotmail.com.Tel.: (35) 3621-2181.
² Enfermeira. Mestre em Educação pela PUCCAMP. Professora titular da disciplina Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente pela EEWB, Itajubá-MG, e Fatea, Lorena-SP.
³ Enfermeira. Mestre em Bioética. Professora de Bioética e Metodologia do Cuidado de Enfermagem da EEWB, Itajubá-MG.
Endereço para correspondência – Rua Joaquim Lopes Guimarães, nº 2, casa, Bairro Varginha; Itajubá-MG; CEP: 37.501-078.

INTRODUÇÃO

Ao ingressar em um curso de graduação em enfermagem, ouvi, diversas vezes, comentários de pessoas conhecidas a respeito de minha escolha de profissão. Tais comentários giravam em torno de uma desaprovação velada e ao mesmo tempo uma surpresa ou espanto, vista por mim como desnecessária, já que se tratava apenas da escolha de um curso de graduação, isso numa cidade com tradição na formação de profissionais enfermeiros há mais de 55 anos. A partir de então, pude fazer algumas observações da sociedade e das relações humanas que reforçam um grande conceito preconcebido. Dessa forma, passei a questionar o que haveria por trás de tudo isso e que culminou por gerar essa visão tão distorcida a respeito do homem na profissão de enfermagem como ser atuante e trabalhador.

Tratando-se inicialmente da profissão de enfermagem, há relativo desprestígio perante a medicina e outras profissões do mesmo nível, decorrente de toda sua história, revivida hoje. Nessa retrospectiva histórica da enfermagem, pode-se observar que, durante muito tempo, uma série de barreiras próprias da profissão vem interferindo na obtenção de melhor nível profissional. Há, portanto, uma grande identificação histórica atual da enfermagem como uma profissão feminina, o que poderia estar obstaculizando a entrada e a aceitação do enfermeiro-homem na profissão tanto pela sociedade quanto pela maioria feminina que a compõe.

O desenvolvimento histórico da prática de enfermagem mescla-se com o desenvolvimento das práticas de saúde, estando associado às estruturas sociais dos diferentes povos, nações e épocas diversas. Esses períodos históricos são determinados por formações sociais específicas, com caracterização própria, que engloba sua filosofia, sua política, sua economia, suas leis e ideologias, sendo que os períodos transitórios de desenvolvimento das nações, as relações de poder e a articulação da questão saúde, nessas perspectivas, são fatores que caracterizam a evolução e a trajetória das práticas de saúde, nas quais a enfermagem se insere.¹

Numa análise histórica do masculino e feminino na enfermagem, no século passado e com a criação das primeiras escolas de enfermagem no Brasil, optava-se pelo uso da palavra *enfermeira* para designar as mulheres na profissão e *enfermeiro* para os homens. Até 1932, ao se referir à enfermeira, o termo era sempre no feminino, continuando essa linguagem em alguns documentos, decretos e leis que regiam a profissão, até praticamente a década de 1960. Já a especificação do gênero masculino ocorria, especialmente, quando se tratava de atividades ligadas às Forças Armadas, quando, por exemplo, havia referência a cursos práticos da época, como o de *enfermeiros do exército* e da *polícia militar* (atividades ligadas às Forças Armadas), cursos direcionados a pessoas do sexo masculino, justificando o uso do termo.²

De acordo com a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (regulamentada pelo Decreto Federal nº 94.906/87),

que “dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências”, em seu artigo 2º, parágrafo único, o exercício da enfermagem é privativo do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação, empregando o uso do masculino, levando-se em consideração a presença masculina na área, excetuando-se a “Parteira”.³

Quanto às relações de gênero e enfermagem, a utilização do termo “gênero” às/aos teóricas/os e estudiosas/os de mulheres e do movimento feminista no final da década de 1970 foi justamente para marcar que as diferenças entre homens e mulheres não são apenas de ordem física, biológica. Por não existir natureza humana fora da cultura, falar de relações de gênero é falar dos significados atribuídos a cada sexo pela sociedade e cultura, sendo a diferença biológica um ponto de partida para a construção social do que é ser homem ou ser mulher: sexo é atributo biológico, enquanto gênero é uma construção social e histórica.⁴

O termo “gênero” pode ser entendido filosoficamente, e as definições daí advindas, embora devam ser levadas em conta, representam apenas uma ideia geral do conceito, não aprofundando questões que tratam do gênero como construção histórica e relação social que passa pela cultura social de papéis estabelecidos pela sociedade. Isso deixa um firmamento de como devem ocorrer as relações homem-mulher, homem-homem, mulher-mulher, sendo que essa construção dos papéis sexuais direciona, inclusive, a escolha profissional, evidenciando um caráter fundamentalmente social das diferenças fundadas no sexo como o primeiro modo para dar significado às relações de poder, à construção social como sujeito masculino e feminino.³ Logo, evidencia-se o dito papel social embutido nos gêneros, bem como a relação direta da sociedade para com os papéis dos gêneros masculino e feminino. Essa visão foi extrema importância, pois deixam claras a opção e a predileção pela expressão “gênero masculino” para a consecução desta pesquisa, já que lidamos com pessoas imbuídas de e na história.

Quanto ao surgimento do homem na profissão de enfermagem, quando se analisar a história através dos séculos, é possível encontrar dados que contradizem o mito de que a categoria é “tipicamente feminina”, pois tem sido um campo (da saúde) dominado pelos homens a maior parte da história da humanidade. É evidente uma estreita relação do aparecimento do homem na enfermagem com as guerras, na Roma e Grécia antigas, e a vida religiosa, com os monges.^{5,6} Assim, o homem aparece na enfermagem em decorrência da grande influência das ordens religiosas e militares, pela necessidade da força física e sua dependência para os trabalhos, além da influência da vertente cultural, identificada pela separação de doentes por sexo, determinando o aparecimento desse profissional para tratar dos doentes do mesmo sexo (cuidados impossíveis “de serem prestados” por religiosas).⁵

Diante do exposto, objetivou-se com pesquisa:

- conhecer a percepção dos moradores, representantes de diversos segmentos, da cidade de Itajubá, Minas Gerais, sobre o profissional de enfermagem do gênero masculino;
- identificar a visão da comunidade itajubense em relação ao profissional de enfermagem do gênero masculino por meio da percepção desses moradores, representantes de diversos segmentos;
- conhecer a experiência desses moradores, entre percepções e sentimentos, ao serem cuidados por um profissional de enfermagem do gênero masculino.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório, descritivo e transversal, em que se adotou como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS) e teve apoio metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

As representações sociais fazem referência ao sistema cognitivo e simbólico que perfazem o conjunto de conhecimentos, crenças, imagens, opiniões, significados relacionados a um objeto delimitado na realidade social. São resultados e processos de determinada atividade de construção mental do real por meio do psiquismo, sendo efetuada com base em informações que o sujeito recebe dos seus sentidos, portanto, do que reuniu ao longo de sua história e preservou na memória, além das relações com outrem ou grupos.⁷ Dessa forma, pode-se dizer que a TRS tem adesão aos objetos de estudos na área de enfermagem, abrangendo aspectos subjetivos que permeiam os problemas inerentes à área e sobrevivem a eles.

O DSC é definido como uma estratégia metodológica que se propõe a tornar mais clara determinada representação social e o conjunto das representações que formam a essência de um dado imaginário, sendo possível, na utilização desse método, a visualização da representação social à medida que ela surge não na forma de quadros, tabelas ou categorias, formas artificiais, mas sob uma forma mais viva e direta de um discurso, que é a maneira do pensamento dos indivíduos reais.⁸ O DSC consiste em um “discurso-síntese” de diversas opiniões com e em resposta a uma questão emitida por pessoas que fazem parte de uma mesma cultura ou grupo social; é uma maneira de ouvir a coletividade, ou seja, é a representação social direta de determinado indivíduo.⁹

Portanto, a TRS e o DSC ajustaram-se aos objetivos e à metodologia para esta pesquisa. O cenário de estudo foi cidade de Itajubá-MG, núcleo urbano mais importante da região, beneficiado por boa malha viária, permitindo a concentração e a distribuição de bens e serviços para as cidades circunvizinhas. É reconhecida nacionalmente, por possuir um dos melhores sistemas de ensino universitário do país, onde estão localizadas a Universidade Federal de Itajubá (Unifei); Faculdade de

Medicina de Itajubá (FMIT) e a Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB).¹⁰

Os sujeitos desta pesquisa foram moradores da cidade de Itajubá-MG, que retrataram diversos segmentos sociais da cidade, sendo cada segmento representado por dois membros, um do gênero masculino e outro, do feminino, cujos segmentos sociais escolhidos para a coleta foram: engenharia, direito (advogado, promotor ou juiz), médico, operário, bancário, enfermagem, vendedores do comércio local, auxiliares de serviços gerais, professores de ensino fundamental, médio e superior, empresários, músicos, membros de grupo de relevância artístico-cultural, funcionários públicos, analfabetos, universitários, adolescentes, idosos e aposentados. Assim, a amostra foi constituída de 40 sujeitos e a amostragem, do tipo proposital.

Os critérios de elegibilidade foram concordar em participar da pesquisa; ter naturalidade itajubense; morar há pelo menos seis meses na cidade de Itajubá; trabalhar, ter trabalhado ou pertencer há pelo menos seis meses em determinada profissão ou segmento social e os de exclusão, os contrários.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a agosto de 2011, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado, composto de duas partes: uma referente à caracterização pessoal dos participantes do estudo (idade, escolaridade, tempo a que pertence ao segmento, tempo de residência na cidade de Itajubá); e a outra, contendo três perguntas, apresentadas nos resultados.

Foi realizado um pré-teste com quatro pessoas, sendo duas do gênero masculino e duas do feminino, que não fizeram parte da amostra, mas que respeitaram os critérios de elegibilidade, não sendo necessárias quaisquer modificações no instrumento semiestruturado.

As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente e analisadas segundo as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo, no qual são adotadas três figuras metodológicas: Expressões-chave (ECH), que são transcrições literais de cada fala dos entrevistados; Ideia central (IC), que é uma expressão linguística que descreve de maneira sintética as ECHs; a Ancoragem (AC), na qual o respondente se mune de opiniões de outros autores, estudos; e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), constituído pelas ECHs e suas respectivas ICs, redigido na primeira pessoa do singular, em negrito e sem aspas. Foram selecionadas a(s) ideia(s) central(is) de cada uma das expressões-chave, com base nas quais foram extraídos os discursos dos sujeitos.⁸

Foram obedecidas, rigorosamente, as seguintes etapas para o tratamento e análise dos dados.

- 1ª etapa: antes de transcrever os dados, as respostas foram ouvidas diversas vezes com o propósito de obter uma ideia geral e melhor compreendê-las. Posteriormente, foi realizada a transcrição literal das respostas;

- 2ª etapa: efetuou-se a leitura minuciosa do material transcrito em dois momentos distintos: primeiramente, procedeu-se à leitura das respostas de cada um dos entrevistados na sua totalidade e, em seguida, cada resposta foi lida isoladamente;
- 3ª etapa: foram copiadas integralmente as respostas de cada entrevistado (ECH). Após a leitura de cada respondente, foi identificada a IC;
- 4ª etapa: as ICs similares foram agrupadas;
- 5ª etapa: foram extraídos das questões da entrevista semiestruturada seus temas, agrupando-se, ao mesmo tempo, suas respectivas ICs, bem como os sujeitos, representados pela profissão ou pelo segmento social em que se encontravam (por exemplo, engenheiro e engenheira). Por fim, foram construídos os DSCs separadamente com cada IC. O resultado foi apresentado em forma de tabelas contendo as ICs e a frequência delas, bem como, em seguida, os respectivos DSCs.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá-MG, recebendo parecer consubstanciado nº 584/2010, e considerada a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, para seu desenvolvimento, sendo respeitados todos os direitos e deveres éticos dos sujeitos. A participação no estudo esteve sujeita à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Detectou-se que 50% dos respondentes eram do gênero feminino e 50%, do masculino, como esperado; média de 15,59 anos (15 anos e 7 meses, aproximadamente) de tempo residência em Itajubá; média de 15,9 anos (15 anos e 11 meses, aproximadamente) de tempo no segmento social; média de idade de 42,72 anos (42 anos e 6 meses, aproximadamente); 22,5% dos respondentes tinham idade superior a 60 anos; 27,5% pertenciam ao segmento mais que 10 até 20 anos; 32,5% tinham nível superior de escolaridade.

Tema, Ideia central, o Discurso do Sujeito Coletivo e as respectivas discussões

De acordo com a metodologia, da 5ª tapa da análise de dados, emergiram três temas, um de cada questionamento do instrumento semiestruturado.

Quanto à primeira questão, "Qual a sua opinião a respeito do profissional de enfermagem do gênero masculino?", o tema emergido desta e suas ideias centrais são apresentados na TAB.1.

TABELA 1 – Ideias centrais e frequência de ideias centrais sobre o tema: Percepção dos moradores, representantes dos diversos segmentos, da cidade de Itajubá-MG, sobre o profissional de enfermagem do gênero masculino – Itajubá-MG – 2011 N=40

IDEIAS CENTRAIS	FREQÜÊNCIA
Não tem diferença entre homem e mulher	14
É de grande importância	12
Existe preconceito	7
Normal	6
É mais atencioso	3
É um bom profissional	3
Tão importante quanto a profissional feminina	3
Tem crescido o número de homens na área	3
Está em grande falta	1

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

As ideias centrais mais frequentes deste tema, *Não tem diferença entre homem e mulher e É de grande importância*, têm seus discursos e discussões demonstrados em seguida:

Ideia central: Não tem diferença entre homem e mulher

Discurso de Sujeito Coletivo:

Primeiramente eu não vejo diferença entre ser feminino ou masculino já que, na minha opinião, os dois têm a mesma capacidade de exercer essa profissão. [...] Pelo tempo de vida que eu tenho, eu observava de primeiro que havia uma diferença entre o enfermeiro e a enfermeira pra cuidar do paciente. Então, como hoje em dia as coisas ficaram, até acho que mudou até pra melhor, até melhor. O enfermeiro e a enfermeira tratam a gente do mesmo modo; ali não tem diferença de sexo. Ele vai atender a mulher e vai atender o homem. Olha, não tenho obstáculo nenhum com questão de sexo. Encaro o profissional tanto do gênero masculino como do feminino como um profissional. [...] Desde que ele é uma pessoa que fez um curso profissional e é habilitado para exercer a profissão, considero estar em boas mãos, independente de ele ser homem ou mulher [...]. Não depende do seu gênero sexual. É essa minha opinião.

No cotidiano das relações humanas, observa-se esse comentário embutido na cultura e moral da sociedade. De Adão e Eva, a todo instante, deparamo-nos com o questionamento das diferenças ou igualdades de gêneros, o que esbarra novamente no que incitou esta pesquisa.

Dessa ideia central tem-se, de início, a não diferenciação encontrada na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei Federal nº 7.498/86, quando não diferencia o profissional de enfermagem quanto a gênero, excetuando-se a “parteira”, discorrendo sobre as atribuições legais que dão o direito do exercício da profissão.³ Assim, tem-se a reflexão, de certo modo, no DSC, da lei, de que a profissão de enfermagem não depende de gênero; são profissionais de enfermagem independentemente de gênero.

Desde o início do aprendizado escolar, as crianças se desenvolvem conforme o gênero, discutindo, analisando e problematizando as relações de poder que esse conceito traz, classificando e posicionando meninos e meninas em lugares diferenciados e hierarquizados no que se refere ao desempenho escolar, atribuindo-lhe diferentes significados. Questiona-se até onde as normas de conhecimento e de comportamento vigentes no espaço escolar estão implicadas com a produção das diferenças e desigualdades de gênero.¹¹

Fazendo referência a um ponto-chave, pode ser elencada a questão biológica cerebral, por meio dos fatores hormonais e diferenciação da formação do cérebro masculino e do feminino, durante o aprendizado na infância.⁸ Pode-se levar em conta, ainda, a formação da pessoa como ser integrante da comunidade, suas experiências de vida que influenciam na questão da habilidade. Isso pode determinar “habilidades diferentes” entre os sexos e gêneros, o que se opõe à opinião dos respondentes.

Aqui, tem-se que a criança é “ensinada” sobre como exercer seu papel social conforme o gênero e sua diversidade, gerando, ao mesmo tempo, disparidade entre estes, estendendo-se até a vida adulta. Observando-se esse fenômeno e aliando a ideia cultural de que a enfermagem é uma profissão feminina, além dos atuais discursos de igualdade de gêneros, fica fácil entender a opinião “Não tem diferença entre homem e mulher” e sua aparição quando os respondentes foram questionados. Essa ideia é bem demonstrada pelas frases *Não vejo diferença nenhuma entre um profissional do gênero masculino e um do feminino* e *Não depende do seu gênero sexual*, presentes no DSC. Entretanto, a literatura e a história demonstram existir e confirmam mais diferenças do que igualdades entre os gêneros na história da profissão de enfermagem e que se estendem até os dias atuais.

Outro ponto importante diz respeito à remuneração dos gêneros em questão de valores reais. Houve luta do movimento feminista pela igualdade de gêneros, porém há manutenção das diferenças de remuneração, dentre outras, baseadas nas diferenças de concepção da qualificação e valor de trabalho feminino e masculino.¹² Fica aqui evidente a nova diferenciação entre gêneros, que, aliado ao anterior, gera grande influência na enfermagem.

Ideia central: *É de grande importância*

Discurso de Sujeito Coletivo:

Eu acho imprescindível o profissional de Enfermagem do sexo masculino [...]. [...] Primeiro, que existem alguns atendimentos que exigem até força física. [...] Ainda há técnicas que necessitam de força física e que é facilitado por ser do sexo masculino [...], tipo trabalhador braçal mesmo. [...] Segundo, é até a questão às vezes do constrangimento num hospital, tá? [...] Certos procedimentos são constrangedores quando feitos por profissionais de sexo diferente. [...] É um profissional necessário até porque os pacientes são dos dois gêneros. Esse profissional, então, faz falta pra sociedade. [...] Hoje está sendo muito visado, muito bem quisto pelo profissional que é [...]. Então, eu acho de suma importância que tenha o gênero masculino no campo da enfermagem.

O profissional de enfermagem tem como objeto de profissão o cuidado e como sujeitos, a pessoa, a família e a comunidade. Para tanto, está inserido no contexto da sociedade em uma profissão que é responsável pela educação do paciente/cliente, sendo essa uma ação instrumental e de proteção, do enfermeiro para com o paciente, em que o fornecimento de informação (orientação) é sua essência, contribuindo para as alterações de comportamentos e atitudes de saúde.¹³ Assim, temos a importância da profissão e do profissional de enfermagem, bem como de sua produção para com o outro.

No DSC, porém, destacam-se a *força física* e o *constrangimento num hospital* elencados como ideias que compõem a importância desse profissional. A força física se destaca na literatura como característica inerente ao homem, ao sexo, ao gênero masculino. É um atributo “natural”, necessário em certos momentos para a profissão, sendo descrito como elo entre as profissões masculinas, junto com o *status* social, a fama, o poder, o prestígio e a riqueza.^{14,12} Isso mostra, na maioria das vezes, o estereótipo do profissional de enfermagem do gênero masculino ligado à força, que não leva em consideração a formação e/ou qualificação para o trabalho, mas, sim, a força física, atributo físico-biológico, fugindo do papel social do gênero.

A força masculina ainda é declarada como espécie de golpe, de dominação que cria uma programação corporal do ser masculino e uma programação mental para quem vê, e é isso que causa transformação no meio.¹⁵ Tal força, porém, parece não coabitar com o atributo sexual. Aqui se encontra a ideia inicial de força ligada ao papel social do gênero masculino.

Quanto ao constrangimento num hospital, este, exatamente por questões de formação de gênero e interacionais já abordadas, pode ser explicado. Constrangimento é “ato de constranger, coagir, tolher a liberdade; situação de quem foi violentado; timidez, embaraço”^{16:532} evidenciando a questão da exposição.

Constrangimento é ainda relacionado ao gênero, na maioria das vezes, transparecido nas mulheres e expresso por elas, sendo que os indivíduos caracterizados como mais suscetíveis aos demais, por experiências emocionais mais atentas e influenciados pelas interações sociais, apresentaram-se como mais prováveis a vivenciar o sentimento de constrangimento.¹⁷

Portanto, a importância do profissional de enfermagem do gênero masculino aqui se evidencia por questões biológicas arraigadas e também por questões novamente ligadas à cultura dos gêneros e formação da personalidade e de valores, sendo o constrangimento intrínseco a esta, quando do cuidar do mesmo gênero, ou do outro.

Quanto à questão 2, “Para você, como a comunidade itajubense vê o profissional de Enfermagem do gênero masculino?”, a ideia central mais frequente, *A população ainda tem preconceito*, tem seu discurso e discussão demonstrados logo após a (TAB. 2), que apresenta as ideias centrais e a frequência do segundo tema.

TABELA 2 – Ideias centrais e frequência de ideias centrais sobre o tema: Percepção dos moradores, representantes dos diversos segmentos, da cidade de Itajubá-MG, em relação à visão da comunidade itajubense sobre o profissional de enfermagem do gênero masculino – Itajubá-MG – 2011 N=40

IDEIAS CENTRAIS	FREQUÊNCIA
A população ainda tem preconceito	18
É bem aceito	11
Os homens estão conquistando o espaço deles	5
Normal	4
O homem tem a mesma capacidade que a mulher	4
É um profissional preparado	2
Não existe nenhuma discriminação	1
Deveria ter mais enfermeiros	1

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Ideia Central: A população ainda tem preconceito

Discurso do Sujeito Coletivo:

Eu acho que não só a comunidade itajubense, [...] mas a sociedade de uma maneira geral, ela ainda é muito preconceituosa, tá? A gente ainda vê aqui em Itajubá aquela coisa velada, aquele preconceito com o enfermeiro. O gênero masculino, para a comunidade, vejo que ainda sofre um pouco de preconceito, porque muitas vezes é acusado por ter um cuidado mais cauteloso com o paciente. Eu vejo o seguinte, quando se trata da parte de cuidar, do tratamento

do paciente feminino, a sociedade, num âmbito em geral, fica com um certo receio de colocar um profissional de enfermagem pra cuidar de uma pessoa do sexo feminino. Eu vejo certa rejeição, sim, e vice-versa. [...] Eu vejo uma certa barreira, mais das pessoas mais antigas. [...] Já logo assimila a questão de homossexualidade [...]. A comunidade, a sociedade itajubense é bem mais medrosa, vamos dizer assim. Geralmente vê com medo, acha ruim e não vê com bons olhos essa situação. Acha que o enfermeiro sempre está ligado a estas questões, é o que mais a gente mais ouve falar. É aquela velha questão de ser uma cidade pequena, tradicional que ainda tem muito pra crescer. Assim, fica aquela coisa, aquele receio, tem pessoas que dão risadinhas e olham e comentam, né? [...] ‘Ah, ele tá fazendo enfermagem!?’ ‘é homossexual!’, e aquela ‘bobajada’ que o povo falava. [...] Muitas piadinhas, mesmo porque o predomínio da área, pelo menos aqui em Itajubá, é do profissional do gênero feminino. [...] Ah, ele escolheu essa profissão aí porque ele não serviu pra outra coisa, então ele vai fazer enfermagem. Eu acho que a comunidade vê dessa forma, ela ainda enxerga dessa forma, de uma maneira extremamente preconceituosa. [...] A gente vê mais mulher na questão de trabalho da enfermagem. [...] Vê o pessoal falando mal dos enfermeiros, sim. Que são ‘gays’ [...], é ‘boiola’ [...]. [...] Eu enxergo um preconceito, sim, tanto dos jovens quanto da comunidade mais velha. [...] Então, tem preconceito, sim.

A questão gênero ligada ao preconceito é despertada novamente nesta ideia central, porém de forma explícita, sendo o preconceito definido como “ideia preconcebida; suspeita, intolerância, aversão”^{16:1617}

Percebe-se, aqui, a grande influência do componente social fundamentada na evolução histórica da profissão de enfermagem. A literatura é permeada fortemente por essa concepção, determinando que o homem possa ser visto com preconceito no exercício da sua profissão. Quando o homem atua em profissões tidas como femininas, pode ser alvo de preconceitos, pois a expectativa de desempenho social não estaria se apresentando e, além disso, na profissão, passa a ser visto como um homem que não conseguiu estabelecer completamente sua masculinidade.¹⁴ Daí emergem as questões de homossexualidade, e são taxados de *gays*, colocando em suspenso e em dúvida a masculinidade deles, porque se desviam dos padrões e valores sociais e de gênero difundidos. Os termos “gayzinha”, “boiola”, bem como *piadinhas* presentes no discurso, ratificam essa visão no contexto da enfermagem.

Há, ainda, a questão das pessoas mais idosas, *Eu vejo uma certa barreira, mais das pessoas mais antigas*, evidenciando essa herança da visão do imaginário popular de a enfermagem sempre ter sido uma profissão para mulheres e/ou predominantemente feminina, em detrimento do gênero masculino.

Assim, questões de gênero, escolhas e suas diversidades e distinções trazem à tona o preconceito para com o profissional de enfermagem do gênero masculino:

O olhar mais atento às relações sociais no cotidiano, também revela uma forte tendência ao preconceito em relação aos homens que ousam não trilhar o caminho das escolhas consideradas 'naturais'. [...] O preconceito existente nas estereotipias dos profissionais, quer femininos, quer masculinos, cada um de uma forma, se revela pela história do processo de cuidar, dotado de componentes sociais que foram assumidos pela categoria profissional ao longo de sua evolução.^{4,42}

Logo, este tema tabu histórico deve ser trabalho na sociedade em longo prazo.

O tema III – Experiência –, dentre as percepções e sentimentos, dos moradores, representantes dos diversos segmentos, da cidade de Itajubá-MG, ao serem cuidados por um profissional de enfermagem do gênero masculino proveniente do terceiro questionamento “Você já teve a experiência de ser cuidado(a) por um profissional de Enfermagem do gênero masculino? Se sim, qual foi sua percepção? Se não, qual seria seu sentimento se fosse cuidado(a) por um?”, subdivide-se em dois subtemas apresentados nas TAB. 3 e 4. Essa divisão em subtemas ocorreu exatamente assim, pois o primeiro subtema aborda a percepção, tendo a pessoa passado pela experiência e, por isso, tem capacidade para relatar suas percepções; já o segundo, aborda os sentimentos, pois não é possível a pessoa relatar percepções de alguma experiência que não viveu, sendo, portanto, escolhido os sentimentos que a pessoa teria ao experienciar o fato, levando em consideração, aqui, a gama de sentimentos das mais diversas situações já vividas pela pessoa que os projetou para uma situação passível de ocorrência, conforme a Teoria das Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo.⁷⁻⁹

Assim, na TAB. 3 estão representadas as ideias e frequências do primeiro subtema do tema III.

TABELA 3 – Ideias centrais e frequência de ideias centrais sobre o subtema: Percepção da experiência dos moradores, representantes dos diversos segmentos, da cidade de Itajubá-MG, ao serem cuidados por um profissional de enfermagem do gênero masculino para aqueles que responderam positivamente – Itajubá-MG – 2011 N=23

IDEIAS CENTRAIS	FREQUÊNCIA
Sim. Tive bastante atenção	9
Sim. Foi melhor	4
Sim. O atendimento do homem e da mulher é igual	4
Sim. Atendimento mais direcionado com mesmo gênero	3
Sim. Não tive preconceito	1
Sim. O homem se preocupa quando vai cuidar do mesmo sexo	1
Sim. Prefere ser atendido por mulher	1

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

A ideia central mais frequente do primeiro subtema do terceiro tema foi *Sim. Tive bastante atenção*, cujo discurso é exposto e comentado a seguir:

Ideia central: *Sim. Tive bastante atenção*

Discurso do Sujeito Coletivo:

Sim. Tive bastante atenção. Já. Já tive e fui bem atendido pelos rapaz lá, por várias vezes nunca tive problema nenhum. Ah, eu achei ótima, muito boa pelo desempenho do enfermeiro, porque ele me tratava com carinho, com respeito, com atenção e com muita paciência. [...] Foi uma experiência muito boa e eu gosto muito de conversar quando estou sendo atendida então a gente desenvolve uma conversa agradável sobre política, música, futebol. [...] e ele foi super cuidadoso [...]. [...] mesmo com outros pacientes, dava atenção pra cada um e eu fiquei mais calma. Me senti segura, tranquila e tive ótimo atendimento de um ótimo profissional que levou eu e minha preocupação em consideração. [...] O tratamento foi 'VIP', eles são sensíveis, prestativos, bons ouvintes, participantes e atuantes. [...] Foram atenciosos e é isso que eu observo, é um atendimento eficiente sem problemas e eu gosto muito.

Aqui são evidenciadas características na maioria das vezes atribuídas às mulheres, vinculadas à diferenciação quanto a gênero oriundas do ensinamento e aprendizado do papel social de “ser homem” e “de ser mulher”, não sendo “oferecidas” aos homens as características/qualidades de *atenção* e de cuidado ao outro, como afabilidade, amabilidade, cortesia, delicadeza, precaução, educação, gentileza, graciosidade, obséquio, ponderação e prudência fixados na sociedade e em grande parte das instituições de graduação, bem como a formação do profissional de enfermagem. Aflora, aqui, o papel da humanização tão presente, difundida e praticada no meio acadêmico da enfermagem itajubense. Assim, ao serem cuidados por profissionais do gênero masculino são neles, também, detectadas tais qualidades adquiridas e/ou originais, diferentemente do apregoado modelo social de gêneros.

O segundo subtema do terceiro tema tem a representação de suas ideias centrais e frequências demonstradas na TAB. 4.

TABELA 4 – Ideias centrais e frequência de ideias centrais sobre o subtema: Sentimentos da experiência dos moradores, representantes dos diversos segmentos, da cidade de Itajubá-MG, ao serem cuidados por um profissional de enfermagem do gênero masculino para aqueles que responderam negativamente – Itajubá-MG – 2011 N=17.

IDEIAS CENTRAIS	FREQUÊNCIA
Não. Indiferença.	6
Não. Aceitação	5
Não. Mais segurança por ser homem	3
Não. Vergonha	2
Não. Total confiança	1

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

As ideias centrais mais frequentes do segundo subtema do terceiro tema foram *Não. Indiferença* e *Não. Aceitação*, cujos discursos estão expostos e comentados a seguir:

Ideia Central: Não. Indiferença

Discurso do Sujeito Coletivo:

Não tive essa experiência ainda, mas acredito que não teria diferença, me sentiria da mesma maneira, até porque pra mim não tem diferença em ser um homem ou mulher me atendendo. Não existe essa coisa de o homem vai me tratar diferente de uma mulher. Os dois estão ali preparados pra desempenhar seu papel, os dois tiveram a mesma formação. [...] O que me interessa é um profissional que saiba o que está fazendo, que saiba fazer o que está fazendo e que faça isso bem feito. [...] Agora, realmente, se é masculino ou feminino pra mim não faz diferença nenhuma. [...] Eu não faria nenhuma distinção se fosse homem ou mulher [...]. Não teria nenhum problema não.

Indiferença é “ausência de interesse; desdém”.^{16:1.095} Então, essa ideia pode ser vista nas falas:

Me sentiria da mesma maneira, até porque pra mim não tem diferença em ser um homem ou mulher me atendendo.

Se é masculino ou feminino pra mim não faz diferença nenhuma.

Ou seja, pode aqui existir certo desinteresse em saber se quem cuidará será homem ou mulher, ou tabu. Por esse motivo, mesmo com a escassez de estudos sobre o sentimento de indiferença, talvez, por nunca experimentar o cuidado de um profissional de enfermagem do gênero masculino, essa despreocupação em relação a esse profissional se dê exatamente e se reflita pelo ideal de que este deve estar ali por obrigação, apenas para cuidar e servir, e para isso deve ter formação

para tal. Esse raciocínio é utilizado para fundamentação de possível indiferença existente, sendo que o discurso pode, ainda, apenas se referir novamente ao discurso de igualdade de gêneros. Assim, o possível sentimento de indiferença surge incluído e interposto às ideias de igualdade de gêneros e formação profissional já debatidas, já que se refere a experiência ainda não ocorrida, não se tratando de indiferença formal.

Ideia Central: Não. Aceitação

Discurso do Sujeito Coletivo:

Não, nunca tive. Eu não ia ligar, já que eu ia tá doente eu não ia tá nem pensando nisso. Depois que eu ia ver. Mas a maioria hoje ainda é tudo mulher. Se eu precisasse de um enfermeiro homem serve, naquele momento que a gente precisasse é bom, né? pra eles cuidar da gente e tudo. [...] Eu ficaria bem do mesmo jeito. Eu ficaria de boa, porque eu ia tá precisando, eles tão lá pra ajudar, no que precisasse fazer, sem medo e sem vergonha deles. [...] Do mesmo jeito que tem o médico, você tem o enfermeiro do gênero masculino. Sem problema nenhum. [...] Não gosto de homem mexendo na gente, né? Então, é isso aí, mas se precisar, sem problema, se tiver adoentado, acamado, sem problema nenhum. [...] Uma enfermeira não vai cuidar de um homem também? Vai, não vai? Então, a mesma coisa. A gente tem que aceitar, tem que aceitar. [...] Médico e enfermeiro não tem sexo (risos). Tem que aceitar, tem que aceitar.

A aceitação é definida como “consentimento de aceitar coisa oferecida ou dada; concordância”^{16:27}, ou seja, um concordar sem reflexão. Esse sentimento está presente na fala *Tem que aceitar, tem que aceitar* e consiste em uma maneira de explicar o que não pode ser explicado, de explicar o inexplicado, porque o é.

Essa idéia, de certa forma, era esperada. Aceitação é um processo catalisador dinâmico de construção de novos significados^{18,19}, transformando problemas em oportunidades de crescimento ou de compreensão²⁰ um contexto de mudança relacionado com o comportamento verbal que chamamos de “dar sentido”.²¹ Esta pode configurar-se, também, como uma forma de evitar o comentário sobre o assunto que constitui um provável tabu no inconsciente das pessoas, permitindo, com o tempo, a formação sólida de uma opinião, já que a aceitação ou a indiferença seria a primeira reação. Assim, a situação do estado de doença traz essa concepção do aceitar, abafando e, depois, até passando por cima do conceito de gênero e suas implicações dado o experimentado; um situacionismo de sentimentos, porém não transmitido como indiferença. Formar-se-á, então, uma verdadeira opinião quando da verdadeira experiência; um sentido verdadeiro para o vivido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo possibilitaram as seguintes conclusões:

- As percepções dos moradores, representantes dos diversos segmentos, da cidade de Itajubá-MG sobre o profissional de enfermagem do gênero masculino foram: *É de grande importância; Existe preconceito; Normal; É mais atencioso; É um bom profissional; Tão importante quanto a profissional feminina; Tem crescido o número de homens na área; Está em grande falta.*
- As visões da comunidade itajubense em relação ao profissional de enfermagem do gênero masculino por meio da percepção dos moradores, representantes dos diversos segmentos da cidade de Itajubá-MG, foram: *A população ainda tem preconceito; É bem aceito; Os homens estão conquistando o espaço deles; Normal; O homem tem a mesma capacidade que a mulher; É um profissional preparado; Não existe nenhuma discriminação; Deveria ter mais enfermeiros.*
- Quanto às experiências, entre as percepções e sentimentos, dos moradores, representantes dos diversos segmentos da cidade de Itajubá-MG, ao serem cuidados por um profissional de enfermagem do gênero masculino, as percepções para aqueles que responderam positivamente foram: *Sim. Tive bastante atenção; Sim. Foi melhor; Sim. O atendimento do homem e da mulher é igual; Sim. Atendimento mais direcionado com mesmo gênero; Sim. Não tive preconceito; Sim. O homem se preocupa quando vai cuidar do mesmo sexo; Sim. Prefere ser atendido por mulher.*
- Quanto às experiências, entre as percepções e sentimentos, dos moradores, representantes dos diversos segmentos da cidade de Itajubá-MG, ao serem cuidados por um profissional de enfermagem do gênero masculino, os sentimentos para aqueles que responderam negativamente foram: *Não. Indiferença; Não. Aceitação; Não. Mais segurança por ser homem; Não. Vergonha; Não. Total confiança.*

Deparar com a dificuldade de acesso às referências sobre o tema do gênero masculino na enfermagem e a narrativa da sociedade sobre o problema pesquisado levou-nos a encontrar diferentes opiniões nos três temas abordados.

Assim, de acordo com o primeiro objetivo, quanto à percepção dos entrevistados sobre o profissional de enfermagem do gênero masculino, apesar da oportuna referência feita ao pequeno número de profissionais que aos poucos vêm encontrando solo fértil na área, acredita-se que ele tem sua importância refletida perante a profissional do gênero feminino, bem como o profissionalismo e o preparo, sendo bem-visto e visado pela comunidade, apesar dos fortes preconceitos ainda presentes em nossa sociedade.

A comunidade itajubense vê o profissional como cada pessoa individualmente, o que já era esperado, já que a opinião da sociedade influencia a percepção dos entrevistados. Contudo, a visão da comunidade é bem realista e aponta, principalmente, o preconceito que ainda existe, deixando claro que essa visão é a predominante, pois, apesar de haver uma “aceitação”

e “conquista” da área também pelos homens, percebe-se que os preconceitos ainda são explícitos, apesar de existirem discursos de igualdade entre gêneros.

Quanto à experiência dos entrevistados de serem cuidados por um profissional de enfermagem do gênero masculino, esta trouxe diversas facetas, desde a total valorização e aceitação, visto de forma positiva ter sido cuidado por profissional do gênero masculino, com cuidado e atenção, passando pela ideia de que não existe diferença dos gêneros, porém encontramos ideias, como o repúdio, a indiferença e a vergonha, entremeadas pela aceitação e confiança. Ou seja, as percepções e sentimentos foram bem diversificados, conforme se vê nas respostas positivas e negativas para a experiência de ser cuidado.

Logo, os objetivos propostos para esta pesquisa foram alcançados com grande êxito, sendo uma pesquisa pioneira e em uma cidade essencialmente universitária e tradicional como Itajubá.

Os depoimentos dos entrevistados revelaram que a maioria das pessoas, ao se debruçarem sobre a questão do gênero e enfermagem, percebe ou deixa transparecer preconceitos. Isso é fruto da construção social de gêneros, bem como da não distinção e da mescla dos conceitos de gênero e sexo na maioria dos discursos dos respondentes, o que, de certa forma, influenciou a análise dos dados quanto à escolha da expressão “gênero masculino”.

Quando se fala em profissional de enfermagem do gênero masculino, esse tabu parece se distanciar daquilo que as pessoas aceitam como pertinente, levando em consideração suas visões de mundo relacionadas à cultura e ao gênero. Porém, há ainda a questão da busca da demarcação do campo e a inferioridade velada da enfermagem em relação à medicina.

Refletir sobre esse tema, perante sociedade, é muito difícil, até mesmo quando se trata de um profissional do gênero masculino da área ou um futuro profissional, visto que somos educados conforme as concepções de gênero de um estereótipo formado no decorrer da história.

A não aceitação social desse profissional faz com que a maioria deles adote uma postura de conformismo – ou o outro extremo, de defesa – perante a sociedade que o “autoriza” executar a prática da enfermagem. Essa visão, certamente, com a evolução da profissão e o aumento do número de homens na área, será aos poucos modificada, num processo em longo prazo, pois estamos lidando com a cultura, com o senso comum construído através dos tempos. Percebe-se que, por quase todas as falas dos respondentes, referentes à opinião, à percepção e aos sentimentos, o estigma do preconceito se faz presente e faz parte do cotidiano do profissional de enfermagem do gênero masculino e que está fortemente arraigado ao pensamento desse profissional inserido em uma profissão dita feminina, com maioria de mulheres. Assim, fica justificada a presença da relação de gêneros, preconceito e estigma

como uma semelhança encontrada nos três temas estudados. Portanto, apesar do aumento discreto da presença masculina na área, há aceitação (reiteramos o significado de explicar porque o é) pela população, mesmo com o preconceito histórico oriundo das diferenças de gênero e seus papéis sociais.

Reforce-se, ainda, que os achados desta pesquisa vão ao encontro da literatura disponível sobre o tema, ratificando a pequena presença quantitativa do homem, sua grande contribuição, o preconceito, a autorização social e o estigma para com o profissional de enfermagem do gênero masculino de uma profissão reputada como feminina.

Espera-se que outras pesquisas, futuramente, possam ser realizadas e que contemplem outras questões envolvendo o profissional de enfermagem do gênero

masculino sob outras óticas, visto que neste estudo limitou-se a identificar as percepções de moradores representados por segmentos sociais da cidade de Itajubá-MG sobre esse profissional. Espera-se, ainda, que esta pesquisa sirva como base para novos estudos que abordem este assunto.

Conclui-se que é de suma importância a conscientização da necessidade desse profissional, abordada inclusive pelos respondentes, bem como a preparação dos futuros profissionais da área, que já sentem o preconceito que lhes paira sob a cabeça desde a graduação ou capacitação para o mercado de trabalho, para que não sintam o baque e tenham a segurança necessária para o exercício profissional, sem arrependimentos futuros por causa das pressões sociais, gerando mudanças.

REFERÊNCIAS

1. Geovanini T, Moreira A, Dornelles S, Machado, WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. 338 p.
2. Padilha MI, Helena HV, Gladys B. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 2(14): 292-300.
3. Brasil. Lei Federal N° 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 26 de julho de 1986. [Citado 2011 mar. 12] Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-normaatualizada-pl.pdf>>.
4. Lanza LB. Enfermeiros-homens: uma nova identidade em construção [tese] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006. 184 f.
5. Pereira A. Reflexões sobre a evolução da enfermagem e o surgimento do homem na profissão. *Acta Paul Enferm*. 1991; 4(2/4): 49-54.
6. Osses-Paredes C, Suazo VS, Alvarado OS. Hombres en la enfermería profesional: enfermería global. 2010; (18):1-7.
7. Alloufa JN. Abordagem teórica metodológica de representação social aplicada à educação. In: Pires J, Alloufa JN, organizadores. Pesquisa em educação. Natal: Cooperativa Cultural da UFRN; 1991.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, organizadores. O discurso do sujeito coletivo. São Paulo: EDUCS; 2000.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O DSC: uma nova proposta de processamento de dados em pesquisa qualitativa. São Paulo: EDUCS; 2002.
10. Itajubá. Prefeitura Municipal. 2010 [Citado 2010 nov. 10]. Disponível em: <<http://www.itajuba.mg.gov.br>>.
11. Dal'Igna MC. Desempenho escolar de meninos e meninas: há diferença? *Educ Rev*. 2007; (46): 241-67.
12. Leal SMC, Lopes MJM. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu*. 2005; (24): 105-25.
13. Melles AM, Zago MMF. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de Enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 1999; 7(5): 85-9.
14. Pereira PF. Homens na enfermagem: atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. 104f.
15. Bourdieu P. A dominação masculina. *Educ Real*. 1995; 20 (2): 133-84.
16. Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 3ª ed. Curitiba: Positivo; 2004.
17. Gouveia VV, Singelis T, Guerra VM, Riviera GA, Vasconcelos TC. O sentimento de constrangimento: evidências acerca do contágio emocional e do gênero. *Estud Psicol*. 2006; 23(4): 329-37.
18. Bland ED, Henning DD. Finding meaning in chronic pain: the dynamics of acceptance. *International Networking on Personal Meaning*. 2000. [Citado 2011 out. 23] Disponível em: <http://www.meaning.ca/pdf/2000proceedings/earl_bland.pdf>.
19. Luciano C, Visdómine J, Gutiérrez O, Montesinos F. ACT e dolor crônico. *Analisis y modificación de conduct*. 2001; 27(113): 473-512.
20. Vandenberghe L. Abordagens comportamentais para a dor crônica. *Psicol Reflex Crit*. 2005; 18(1): 52.
21. Hayes S. Content, context, and the types of psychological acceptance. In: Hayes S, Jacobson N, Follette V, Dougher M Orgs. *Acceptance and change: content and context in psychotherapy*. Reno, Nevada: Context Press; 1994. p. 13-32.

Data de submissão: 18/11/2011

Data de aprovação: 17/8/2012