

## GÉNERO E ENFERMAGEM

### Um estudo sobre a minoria masculina

*Joaquim Simões e Lígia Amâncio*

#### Introdução

A questão da enfermagem é atravessada por dois aspectos centrais e interligados. A permanência da prática de cuidados como a grande razão de ser da profissão e o facto de o seu percurso histórico se confundir com o feminino. Prolongamento “natural” de actividades tradicionalmente desempenhadas pelas mulheres junto das crianças, dos idosos e dos doentes (Senotier, 1992), o valor que os cuidados vão assumindo, à medida que cresce a consciência social da sua necessidade, confundem-se com os traços femininos da dádiva e do sacrifício, quando eles eram prestados por religiosas, ou com a disciplina e a virtuosa abnegação da era *Nightingale*, mas também, em todas as épocas, com a subordinação das mulheres e da prestação de cuidados.

A formalização das práticas de enfermagem (Amendoeira, 1999), que acompanha o processo de institucionalização da ciência médica e do tratamento das doenças, acentua a dependência em relação ao saber dos médicos, por eles concedido mas não com eles partilhado, acentuando o seu papel dominante, tanto enquanto fontes de saber referente, como enquanto chefes (Collière, 1989). A enfermeira constituiu-se, assim, numa auxiliar do médico (Soares, 1997), reproduzindo, na esfera pública, a relação de subordinação entre os sexos do contexto privado, o que permitiu legitimar a passagem de uma fronteira tão rigorosamente encerrada às mulheres noutros tempos e noutros domínios.

A forte associação do cuidar à feminilidade, que decorre da história da prestação de cuidados e da enfermagem como profissão, é apontada como a principal razão para a falta de reconhecimento social e para o baixo estatuto desta profissão, tanto por sociólogas (Oakley, 1984) como por teóricos/as da enfermagem (Leininger, 1986; Benner e Wrubel, 1988). No entanto, a investigação sociológica sobre as profissões da saúde negligenciou a perspectiva do género, até à década de 1990, como afirma Elianne Riska (1993), tanto ao nível da profissão médica, como na relação entre esta e a enfermagem (Carpenter, 1991) e outras profissões da área da saúde (Hugman, 1991). Este autor mostra, com efeito, que a divisão de trabalho entre sexos se estabelece não só entre a profissão médica, predominantemente masculina, e as profissões ligadas aos cuidados, predominantemente femininas, como no seio da própria enfermagem, onde os homens, sendo minoritários ao nível da prática de cuidados estão, no entanto, sobrerrepresentados a todos os níveis de gestão e supervisão.

O processo histórico de profissionalização da enfermagem em Portugal, como noutros países, tem sido, assim, marcado pela necessidade de demarcação de um modelo originalmente vocacional e baseado na formação do carácter, para um

modelo baseado em competências e conhecimentos científicos. A procura de credenciação dos saberes (Carapinheiro, 1993) e a construção de conhecimentos disciplinares próprios (Barros e outros, 1997; Carapinheiro e Lopes, 1997), sendo semelhantes a outros processos de profissionalização, constituem também, no caso particular da enfermagem, expressões de autonomização em relação ao saber médico dominante (Lopes, 2001) e de (re)construção de identidades, referentes simbólicos (Fernandes, 1996; Serra, 2000) e práticas profissionais (Basto, 1995). Alguns autores/as estabelecem, por isso, uma inevitável ligação aos movimentos de mulheres, enquanto contextos facilitadores da emergência de uma consciência das relações de subordinação subjacentes à relação entre médicos e enfermeiras. Carpenter (1991) analisa, nesse contexto social alargado, os dois grandes momentos de luta pela profissionalização da enfermagem no Reino Unido, o de oposição ao modelo de *Nightingale* durante a primeira vaga do feminismo e o dos anos 70, contemporâneo da segunda vaga do movimento. No caso da França, Kergoat (1992) mostra que a luta das enfermeiras do final dos anos 80 assentava numa forte consciência de que o estatuto social da sua profissão era desvalorizado pelo facto de ela ser desempenhada maioritariamente por mulheres, ou seja, que esta desvalorização traduzia uma extensão dos significados de género às qualificações profissionais.

Historicamente construída como profissão feminina, através da conotação dos cuidados com o papel feminino (Dias, 2002), a enfermagem tornou-se num exemplo paradigmático da divisão sexual do trabalho, mas a perspectiva do género não se esgota a este nível de análise. Razões de ordem teórica e empírica permitem afirmar que o género não se restringe à divisão *sexual*. No plano teórico, porque o género atravessa todas as instâncias do social, estendendo os seus significados tanto à família, como ao trabalho, ao estado ou às relações interpessoais (Connell, 1987). Neste sentido, constitui uma ideologia sobre os sexos que segue a lógica de outras ideologias de dominação (Guillaumin, 1992), sendo, portanto, inconfundível com os indivíduos concretos. As razões de ordem empírica, evidenciadas na literatura sobre o género e as profissões da saúde desde, pelo menos, os anos 90, residem no facto de que nem a entrada das mulheres para a medicina (Lorber, 1993), nem a participação dos homens na enfermagem parecem ser determinantes para a mudança das relações que se estabelecem entre estas profissões (Amâncio, 1996). Com efeito, os estudos sobre o género na medicina (Lorber, 1993; Riska e Wegar, 1993; Riska, 2000) mostram que a feminização desta profissão tem dado lugar a novos arranjos, nomeadamente na hierarquização das especialidades, e que esta hierarquia não assenta exclusivamente na predominância numérica de um ou outro sexo, antes se legitima através do recurso aos significados de género para estabelecer a diferenciação entre especialidades (Marques, 2003).

A investigação sobre os enfermeiros constitui, assim, um contexto ideal para a mobilização do género enquanto ideologia, e para a desconstrução da frequente assimilação do conceito ao sexo de pertença dos indivíduos, uma vez que eles representam uma minoria imersa num universo que, à primeira vista, poderia ser considerado dominado pelas mulheres no plano simbólico, tal como é, de facto, no plano numérico. O estudo de Heykes (1991), por exemplo, procurou identificar através de entrevistas com enfermeiros as dinâmicas de interacção que, segundo os estudos

clássicos de Kanter (1977a/b, em Heykes, 1991), estão associadas à condição de sobreminoria (que a autora designou de *tokenism*): a visibilidade, a polarização e a assimilação. A (sobre)visibilidade tem a ver com a excessiva atenção da maioria sobre a minoria e o conseqüente excesso de desempenho com que os membros do grupo minoritário reagem à pressão exercida pela percepção de “terem todos os olhos postos neles” (sem que isto signifique necessariamente maior sucesso, podendo mesmo implicar menor sucesso devido ao excesso de trabalho). Por outro lado, a presença de membros de uma minoria de diferentes no seio da maioria conduz à polarização dos estereótipos dos dois grupos. Num contexto marcado pela saliência dos estereótipos, os juízos sobre os membros da minoria caracterizam-se pela assimilação ao estereótipo do seu grupo de pertença, obrigando-os a lutar permanentemente pelo reconhecimento das suas qualidades e competências, enquanto indivíduos, e não enquanto representantes de um grupo.

Estas dinâmicas, identificadas por Kanter como factores determinantes para as dificuldades sentidas pelas mulheres na sua integração nas profissões masculinas, não parecem, no entanto, aplicar-se ao caso dos homens na enfermagem. Apenas a sobrevisibilidade é reportada pelos entrevistados, mas de forma positiva, na medida em que é sentida como uma expectativa de maior sucesso e vivida como um desafio facilitador da realização profissional. Os resultados deste estudo revelam as limitações do modelo de Kanter que, como salienta Heykes (1991), se centrou sobre as dinâmicas entre minorias e maiorias quantitativas, sem ter em conta os factores de ordem estrutural que participam para diferentes configurações dessas dinâmicas. Um outro estudo comparou as respostas de homens e mulheres, profissionais de enfermagem em idênticas posições na carreira, a um conjunto de perguntas sobre as suas expectativas de mobilidade na carreira, o estatuto percebido do seu grupo de sexo na profissão, o estatuto percebido da profissão e a sua identidade, recorrendo, neste caso, a instrumentos de medida dos papéis sexuais (Skevington e Dawkes, 1988). Os resultados não revelam diferenças entre os sexos na identificação com os papéis sexuais, uma vez que homens e mulheres se auto-descrevem através de atributos comunais e de atributos agênticos e instrumentais. Verificou-se, no entanto, uma expectativa muito maior em relação à mobilidade ascendente na carreira, por parte dos homens (100% comparativamente com 53% das mulheres), que também dão mais importância ao baixo estatuto da profissão do que as mulheres, mas não se sentem desfavorecidos nas comparações com as enfermeiras.

Ambos os estudos apontam para uma assimetria nos processos determinados pela ideologia de género: as dinâmicas verificadas nas profissões masculinas e que afectam negativamente a integração das mulheres não se verificam na situação simétrica de integração dos homens nas profissões femininas; além disso, a pertença sexual, verdadeiro marcador social, no caso das mulheres, que são vistas como femininas nos contextos ditos femininos e como masculinas nos contextos ditos masculinos, também não se aplicam aos homens, que são vistos e se vêem a si próprios fundamentalmente como profissionais. É possível compreender esta assimetria se tivermos em conta o princípio da assimetria simbólica subjacente à ideologia

de género (Amâncio, 1994), segundo o qual a masculinidade se confunde com referentes universais, ao contrário da feminilidade, que especifica o sexo feminino, assim como as funções e contextos próprios das mulheres. A diferenciação entre os sexos não se baseia, portanto, em conteúdos de orientação para os “outros”, do lado feminino, e de orientação para o “mundo”, do lado masculino, nem sequer numa hierarquia avaliativa em que o feminino é igual a negativo e o masculino é igual a positivo, que relegaria certas profissões para uma posição de baixo estatuto, pelo facto de serem desempenhadas por mulheres. Esta assimetria de significados, que regula as comparações entre homens, entre mulheres e entre homens e mulheres em diferentes contextos, como mostram os estudos sobre o género, enquanto ideologia, define uma relação de dominação (Amâncio, 1999), na medida em que remete as mulheres para o conflito entre a liberdade (individual) e a alteridade (colectiva), como dizia Simone de Beauvoir (1987), ou entre a autonomia e a feminilidade, reservando para os homens o lugar do ser sujeito, livre de constrangimentos contextuais.

Partindo do modelo da assimetria simbólica, e ao contrário do que se verifica no caso das mulheres em profissões dominadas por significados masculinos, seja as da saúde (Nicolson, 1995), ou outras (Bruschini e Lombardi, 1999; Nogueira, 1996), a hipótese que procurámos verificar neste estudo sobre a minoria dos homens enfermeiros que a seguir se apresenta, foi a de que a imagem dos enfermeiros seria mais semelhante à imagem dos profissionais em geral do que a imagem das enfermeiras.<sup>1</sup>

### **Dinâmicas de género na enfermagem**

Uma vez que este artigo se baseia numa investigação de âmbito mais alargado (Simões, 2001), apresentaremos de forma resumida alguns resultados de um estudo preliminar ao que foi orientado pela hipótese anteriormente referida. O objectivo do estudo preliminar foi o de analisar os efeitos da socialização para a profissão, e do seu exercício, nas crenças ligadas à profissão da enfermagem e ao cuidar em enfermagem. Assim, pedimos a 56 estudantes do 1.º ano de uma Escola Superior de Enfermagem, 50 do 3.º ano da mesma escola e 66 profissionais em exercício, de ambos os sexos, que referissem os atributos pessoais que lhes vinham à ideia quando pensavam na “profissão da enfermagem” e o que lhes fazia pensar “cuidar em enfermagem”. As palavras mais frequentes e mais utilizadas por todos os grupos de participantes foram, no caso dos profissionais de enfermagem, “solidário”, “responsável”, “humano”, “disponível”, “empático”, “paciente” e “competente”; as associações mais consensuais ao cuidar foram “relação de ajuda”, “educar para a saúde” e “atitude de escuta”.

Estas palavras foram listadas em ordem alfabética num questionário que

---

1 De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística de 2000, os homens representavam 17,8% do total dos profissionais de enfermagem activos.

**Quadro 1** Efeitos do género, relativamente aos atributos mais influenciados pelo mesmo, a partir da versão do questionário respondida

Atributos	Versão do questionário		
	"Enfermeiros"	"Enfermeiras"	"Profissionais enfermagem"
Empáticos	4,3	4,2	4,0
Responsáveis	4,8	4,6	4,8

foi então apresentado a 171 pessoas internadas numa instituição hospitalar, 86 homens e 85 mulheres, com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos (média etária de 39 anos). Apenas 16% dos participantes desempenhavam actividades profissionais que requerem uma escolaridade acima da obrigatória. Tendo em vista a hipótese que orientou este estudo, procedeu-se a uma pequena manipulação experimental, que consistiu em modificar o alvo dos juízos dos utentes. Numa versão do questionário fazia-se referência aos "profissionais de enfermagem", noutra às "enfermeiras" e noutra ainda aos "enfermeiros". Assim, os participantes eram convidados a dizer em que medida consideravam importante que os profissionais de enfermagem — os enfermeiros ou as enfermeiras, consoante a versão — fossem "solidário/a(s)", "responsável/is", "humano/a(s)", "disponível/is", "empático/a(s)", "paciente(s)" e "competente(s)", e em que medida achavam que os profissionais de enfermagem — os enfermeiros ou as enfermeiras, consoante a versão — deviam "assumir uma relação de ajuda no contacto com os utentes", "educar para a saúde" e "ter uma atitude de escuta para com os utentes".<sup>2</sup> 28 mulheres e 30 homens responderam à versão do questionário que se referia aos "enfermeiros", 28 mulheres e 29 homens à versão "enfermeiras" e 27 mulheres e 29 homens à versão "profissionais de enfermagem".

Globalmente, para ambos os sexos e em todas as versões do questionário, os atributos considerados mais importantes foram "responsável" (média 4,7), "competente" (média 4,7) e "humano" (média 4,6). Das duas variáveis independentes utilizadas no estudo, a que produziu maior número de efeitos foi o sexo dos participantes, e sempre no mesmo sentido, já que são as mulheres que dão mais importância aos atributos "responsável" (média 4,8 para as mulheres e 4,7 para os homens,  $F(1,165) = 4,5, p=0,04$ ), "competente" (média 4,8 para as mulheres e 4,6 para os homens,  $F(1,165) = 7,1, p=0,01$ ), "humano" (média 4,7 para as mulheres e 4,5 para os homens,  $F(1,165) = 4,2, p=0,04$ ), assim como são elas que dão mais importância à "atitude de escuta" (média 4,5 para as mulheres e 4,3 para os homens,  $F(1,165) = 4,5, p=0,03$ ). Por outro lado, a versão do questionário produziu efeitos em dois atributos, como se pode ver no quadro 1.

A variação das médias do quadro 1 mostra que os enfermeiros são

2 Numa escala em que 1 equivale a nada importante e 5 a muito importante.

**Quadro 2** Distribuição das médias dos *scores* obtidos relativamente ao atributo HUMANOS, por sexo dos sujeitos e versão do questionário respondida

Sexo	Versão questionário			
	“Enfermeiros”	“Enfermeiras”	“Profissionais enfermagem”	Total
Masculino	4,4	4,4	4,6	4,5
Feminino	4,8	4,8	4,5	4,7
Total	4,6	4,6	4,5	—

considerados mais “empáticos”, seguidos das enfermeiras e dos profissionais de enfermagem ( $F(2,165) = 3,3, p=0,04$ ), enquanto os profissionais de enfermagem são considerados mais “responsáveis”, seguidos dos enfermeiros e, por último, das enfermeiras ( $F(1,165) = 3,5, p=0,03$ ). No que diz respeito aos efeitos da interacção entre o sexo e a versão do questionário, apenas se verifica um resultado tendencialmente significativo, no caso do atributo “humanos” ( $F(1,165) = 2,7, p = 0,07$ ), como se pode ver no quadro 2.

Neste caso, enquanto os homens consideram este atributo mais importante nos profissionais em geral, as mulheres dão-lhe mais importância quando os profissionais são categorizados segundo o sexo, mas sem fazer distinção de grau entre enfermeiros e enfermeiras.

## Discussão

Um primeiro resultado deste estudo que merece ser salientado é o da maior contribuição das mulheres para os juízos universalistas dos profissionais de enfermagem, procurando mesmo dessexuar enfermeiros e enfermeiras, na avaliação das suas qualidades humanas. Os efeitos da assimetria estão, ainda, presentes nas diferenças encontradas nas três versões do questionário. Por um lado, porque a responsabilidade atribuída aos enfermeiros se confunde, em termos quantitativos, com a que é atribuída aos profissionais e, por outro lado, porque a *gen(d)erização* da empatia resulta numa maior atribuição desta qualidade profissional aos homens. Contrariamente, portanto, à forte sexuação que marca as mulheres nas profissões masculinas, o que se verifica no nosso estudo é a ausência de sexuação tanto dos enfermeiros como das enfermeiras, já que os juízos dos utentes são geralmente orientados por dimensões universais da profissão. As enfermeiras não são sexuadas porque estão num contexto que lhes é próprio e que se confunde com a identidade feminina. Mas os homens também não o são, porque o universalismo da sua identidade não faz deles diferentes em contextos femininos, antes essa situação contribui para acentuar a sua humanidade.

O facto de este estudo ter sido realizado com uma população de utentes contribuiu, sem dúvida, para um enviesamento positivo das avaliações recolhidas, uma vez que é fácil constatar que as médias das respostas obtidas para cada

atributo e competência se aproximam bastante do topo da escala. Tendo em conta, ainda, que se trata de uma população maioritariamente pouco qualificada, a tendência para juízos favoráveis pode resultar da situação de dupla dependência dos participantes em relação aos prestadores de cuidados. Nesta situação, as respostas dos utentes poderão exprimir a valorização de competências que lhes suscitam mais confiança no desempenho dos que deles cuidam, e estas são as suas qualidades enquanto profissionais. Dada a diversidade de competências que a ideologia de género lhes permite acumular, os homens saem claramente favorecidos por este olhar dos utentes sobre os que lhes prestam cuidados. Interessante foi também verificar, tal como noutros estudos com populações mais qualificadas (Amâncio, 1994), a particular atenção das mulheres aos comportamentos estereotipadamente femininos, que elas tendem a dissociar das mulheres profissionais, numa estratégia que visa universalizar os atributos femininos no mundo do trabalho evitando, assim, que eles permaneçam uma marca de diferença para as mulheres nesse contexto.

Alguns dos limites deste trabalho reflectem, ao mesmo tempo, a potencialidade do desenvolvimento da investigação sobre o género nas profissões da saúde. Com efeito, se o carácter restrito e focalizado deste estudo impede a generalização dos seus resultados, ele apresenta, por outro lado, a vantagem de ter tornado visíveis alguns processos que podem passar despercebidos noutro tipo de abordagens. Os resultados deste estudo não impedem, certamente, que a sociedade em geral, os profissionais da saúde e o estado continuem a ver a enfermagem como uma profissão feminina, com todas as consequências que daí decorrem. A credenciação dos saberes é, sem dúvida, a via mais adequada para minimizar esses efeitos, nomeadamente ao nível do estatuto da profissão. No entanto, o processo de profissionalização não é imune à influência do género: mais e melhor profissionalização, apesar de atenuar a carga sexual da profissão, não deixa de produzir novos arranjos, no seu seio, que remetem as mulheres para especialidades, funções ou categorias “adequadas” à sua condição de mulheres, nem elimina o risco de masculinização das boas profissionais. A perspectiva do género adoptada nesta pesquisa pode contribuir, como se procurou mostrar, para aprofundar os conhecimentos sobre as formas de apropriação dos universos simbólicos masculino e feminino que sustentam as hierarquias e as culturas profissionais e atravessam as dinâmicas entre profissionais e entre estes e os utentes.

### Referências bibliográficas

- Amâncio, Lígia (1994), *Masculino e Feminino: A Construção Social da Diferença*, Porto, Edições Afrontamento.
- Amâncio, Lígia (1996), “Género e enfermagem: o passado e o futuro”, em *Pensar Enfermagem: Textos do Ciclo de Debates*, Lisboa, Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, pp. 30-34.
- Amâncio, Lígia (1999), *Sexo e Género: Para uma Teoria Psicossociológica da Relação de Dominação entre os Sexos*, lição de síntese para efeitos de provas de agregação em psicologia social, Lisboa, ISCTE.

- Amendoeira, José (1999), *A Formação em Enfermagem: Que Conhecimentos? Que Contextos?*, dissertação de mestrado em sociologia, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa.
- Barros, M.<sup>a</sup> Antonieta, M.<sup>a</sup> Alice Barreto, M.<sup>a</sup> de Fátima Braga, M.<sup>a</sup> Luísa Veloso, Manuel Veloso (1997), "O cuidar de ontem e de hoje", *Nursing*, 111, pp. 8-13.
- Basto, Marta Lima (1995), *Implementing Change in Nurses' Professional Behaviours*, tese de doutoramento em comportamento organizacional, Lisboa, ISCTE.
- de Beauvoir, Simone (1987), *O Segundo Sexo*, Venda Nova, Bertrand Editora (4.<sup>a</sup> edição).
- Benner, Patricia, e Judith Wrubel (1988), "Caring comes first", *American Journal of Nursing*, 88 (8), pp. 1072-1075.
- Bruschini, C., e M.<sup>a</sup> R. Lombardi (1999), "Médicas, arquitectas, advogadas e engenheiras: mulheres em carreiras profissionais de prestígio", *Estudos Feministas*, 7 (1), pp. 9-24.
- Carapinheiro, Graça (1993), *Saberes e Poderes no Hospital: Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*, Porto, Edições Afrontamento.
- Carapinheiro, Graça, e Noémia Lopes (1997), "Recursos e condições de trabalho dos enfermeiros portugueses: estudo sociográfico de âmbito nacional", Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Carpenter, Mick (1991), "The subordination of nurses in health care: towards a social divisions approach", em Elianne Riska e Katarina Wegar (orgs.), *Gender, Work and Medicine*, Londres, Sage Publications, pp. 95-129.
- Collière, Marie-Françoise (1989), *Promover a Vida: Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem*, Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Connell, Robert W. (1987), *Gender & Power*, Cambridge, Polity Press.
- Dias, Hélia M.<sup>a</sup> da Silva (2002), *Cuidar em Enfermagem na Perspectiva do Género*, dissertação de mestrado em sexologia, Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Fernandes, Maria Teresa R. T. (1996), *Dimensões e Contextos da Identidade Profissional das Enfermeiras*, dissertação de mestrado em psicologia social e das organizações, Lisboa, ISCTE.
- Guillaumin, Colette (1992), *Sexe, Race et Pratique du Pouvoir: L'Idée de Nature*, Paris, Côté-Femmes.
- Heykes, Joel (1991), "When men are the minority: the case of men in nursing", *The Sociological Quarterly*, 32 (3), pp. 389-401.
- Hugman, Richard (1991), *Power in Caring Professions*, Londres, Macmillan Press.
- Kanter, Rosabeth M. (1977a), *Men and Women of the Corporation*, Nova Iorque, Basic Books.
- Kanter, Rosabeth M. (1977b), "Some effects of proportions on group life: skewed sex ratios and responses to token women", *American Journal of Sociology*, 82 (5), pp. 965-990.
- Kergoat, Danièle (1992), "La coordination infirmière, un mouvement des femmes", em Danièle Kergoat, Françoise Imbert, Hélène le Doare, Danièle Senotier (orgs.), *Les Infirmières et Leur Coordination 1988-1989*, Paris, Editions Lamarre.
- Leininger, Madeleine M. (1986), "Care facilitation and resistance factors in the culture of nursing", *Topics of Clinical Nursing*, 8 (2), pp. 1-12.

- Lopes, Noémia (2001), *A Recomposição Profissional da Enfermagem*, Lisboa, Quarteto Editora.
- Lorber, Judith (1993), "Why women physicians will never be true equals in the American medical profession", em Elianne Riska e Katarina Wegar (orgs.), *Gender, Work and Medicine*, Londres, Sage Publications, pp. 62-76.
- Marques, António (2003), "Medicina e masculinidade: da predominância numérica à dominância simbólica", em Jorge Vala, Margarida Garrido e Paulo Alcobia (orgs.), *Percursos de Investigação em Psicologia Social e Organizacional*, Lisboa, Fenda.
- Nicolson, Paula (1995), "Preparing women's way: women's experience of working in academia and medicine", em Lígia Amâncio e Conceição Nogueira (orgs.), *Gender, Management and Science* (actas do colóquio), Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, pp. 113-126.
- Nogueira, M.<sup>a</sup> da Conceição (1996), *Um Novo Olhar sobre as Relações Sociais de Género: Perspectiva Feminista Crítica na Psicologia Social*, dissertação de doutoramento em psicologia, Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- Oakley, Anne (1984), "The importance of being a nurse", *Nursing Times*, 80 (50), pp. 24-27.
- Riska, Elianne (1993), "Introduction", em Elianne Riska e Katarina Wegar (orgs.), *Gender, Work and Medicine*, Londres, Sage Publications, pp. 1-12.
- Riska, Elianne (2000), *Towards Gender Balance? Women Physicians in the US and Nordic Health Care Systems*, comunicação apresentada na conferência *State, Political Power, and Professional Structures: New Patterns and New Challenges?*, ISA /Departamento de Sociologia, ISCTE, 13-15 de Setembro.
- Riska, Elianne, e Katarina Wegar (1993), "Women physicians: a new force in medicine?", em Elianne Riska e Katarina Wegar (orgs.) *Gender, Work and Medicine*, Londres, Sage Publications, pp. 77-93.
- Senotier, Danièle (1992), "Cent ans d'évolution de la profession", em Danièle Kergoat, Françoise Imbert, Hélène le Doare, Danièle Senotier (orgs.), *Les Infirmières et Leur Coordination 1988-1989*, Paris, Editions Lamarre.
- Serra, Anabela Martins M. Salgado (2000), *Identidade Profissional Versus Identidade Organizacional*, dissertação de mestrado em ciências empresariais, Lisboa, ISCTE.
- Simões, Joaquim (2001), *Género e Enfermagem: Da Tradição no Feminino ao Presente no Masculino*, dissertação de mestrado em estudos sobre as mulheres, Lisboa, Universidade Aberta.
- Skevington, Suzanne M., e Derek A. Dawkes (1988), "Minorities at work: men in a woman's world", em David Canter, Jorge Correia Jesuino, Luís Soczka e Geoffrey M. Stephenson (orgs.), *Environmental Social Psychology*, Londres, Kluwer Academic Publishers, pp. 272-280.
- Soares, Maria Isabel (1997), *Da Blusa de Brim à Touca Branca: Contributos para a História do Ensino da Enfermagem em Portugal (1880-1950)*, Lisboa, Educa — Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Joaquim Simões. Enfermeiro e mestre em Estudos Sobre as Mulheres, docente da Escola Superior de Enfermagem de Santarém. *E-mail*: jagsimoes@sapo.pt.

Lígia Amâncio. Psicóloga social, docente do Departamento de Psicologia Social e das Organizações e investigadora no Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE. *E-mail*: ligia.amancio@iscte.pt.

## **Resumo/ Abstract/ Résumé/ Resumen**

*Género e enfermagem: um estudo sobre a minoria masculina*

Centrado nos homens enfermeiros, como grupo minoritário, este artigo visa mostrar que a sua condição minoritária não se reflecte numa posição profissional desfavorável. Para fundamentar este argumento apresentamos alguns resultados de uma investigação que partiu do modelo da assimetria simbólica nas representações sobre as categorias de sexo. Os nossos resultados mostram, com efeito, que a percepção de cuidados prestados por enfermeiros, por parte dos utentes, não assenta em conteúdos específicos do seu sexo de pertença, mas sim em conteúdos universais que se aplicam aos profissionais em geral. Esta investigação contribui, deste modo, para salientar a pertinência da abordagem do género, enquanto ideologia, na análise da construção social da enfermagem como profissão feminina.

Palavras-chave Género, enfermagem, assimetria simbólica, minoria numérica.

*Gender and nursing: a study of the male minority*

Focusing on men as a minority group in nursing, the main argument of this article is that their minority situation does not imply a disadvantaged position in the profession. Our argument is based on results emerging from research work that departed from the model of symbolic asymmetry in gender representations. As shown by our results, patients' perceptions of the care provided by male nurses is not based on specific considerations of their sex, but rather on universal dimensions that apply to professionals in general. This research thus contributes to enhancing the relevance of approaching gender ideology when analyzing the social construction of nursing as a female profession.

Key-words Gender, nursing, symbolic asymmetry, numerical minority.

*Genre et profession d'infirmier/ère: une étude sur la minorité masculine*

Centré sur les hommes infirmiers en tant que minorité dans la profession, cet article tend à démontrer que leur condition de groupe minoritaire ne se traduit pas par une position professionnelle défavorable. Cet argument repose sur certains résultats d'une recherche

qui est partie du modèle de l'asymétrie symbolique dans les représentations des catégories de sexe. Nos résultats montrent, en effet, que la perception que les malades ont des soins dispensés par des infirmiers hommes ne repose pas sur les contenus spécifiques à leur sexe, mais plutôt sur les dimensions universelles qui s'appliquent aux professionnels en général. Notre recherche peut ainsi contribuer à souligner la pertinence de l'approche du genre, en tant qu'idéologie, pour l'analyse de la construction sociale de la profession d'infirmier/ère en tant que profession féminine.

Mots-clefs Genre, infirmier/ères, asymétrie symbolique, minorité numérique.

### *Género y asistencia técnica sanitaria: estudio sobre la minoría masculina*

Centrándose en los hombres enfermeros, como grupo minoritario, este artículo pretende mostrar que su condición minoritaria no se refleja en una posición profesional desfavorable. Para fundamentar este argumento se presentan algunos resultados de una investigación que parte del modelo de la asimetría simbólica en las representaciones sobre las categorías de sexo. Los resultados demuestran que la percepción de los cuidados prestados por enfermeros, por parte de los enfermos, no se asienta en contenidos específicos del sexo al que se pertenezca, sino en los contenidos universales que se aplican a los profesionales en general. Esta investigación contribuye de este modo a destacar la pertinencia del abordaje de género, en tanto que ideología, en el análisis de la construcción social de la enfermería como profesión femenina.

Palabras-clave Género, enfermería, asimetría simbólica, minoría numérica.

