









Artigo original

Gênero e trabalho na perspectiva de mulheres que exercem a enfermagem em Terapia Intensiva

Gender and Work from the Perspective of Women Working in Intensive Care Nursing

Género y trabajo desde la perspectiva de mujeres que ejercen la enfermería en Terapia Intensiva

Indiara Patrícia dos Santos^I , Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro^{II} ,
Fernanda Beheregaray Cabral^{II} , Andressa da Silveira^{II} ,
Letícia Gabriele Albano Antunes^{II} , Luana Begnini^{III} ,
Lauren de Oliveira Machado^{II} , Renan Soares Fagundes^{II} 

^I Hospital Divina Providência, Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II} Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil

^{III} Hospital Regional do Oeste, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar a percepção de mulheres que exercem a enfermagem em terapia intensiva acerca da interface entre gênero e trabalho. **Método:** estudo qualitativo realizado com 11 mulheres que exerciam a enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva em três hospitais de grande porte do Sul do Brasil. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** os achados revelaram sobrecarga de mulheres, cobranças familiares, duplas jornadas e invisibilidade do trabalho feminino. As desigualdades de gênero foram reconhecidas nas relações domésticas e expressas nas relações laborais. Houve a negação das questões de gênero, acompanhada, no entanto, de relatos que sinalizaram preconceitos e ideias pré-estabelecidas sobre homens e mulheres na enfermagem. **Conclusão:** questões de gênero estão presentes na vida e no trabalho das mulheres que exercem a enfermagem. Estudos e discussões de gênero na formação em enfermagem podem representar um recurso de combate às desigualdades.

Descritores: Enfermagem; Estudos de Gênero; Equidade de Gênero; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem

Abstract

Objective: To analyze the perceptions of women working in intensive care nursing regarding the interface between gender and work. **Method:** A qualitative study conducted with 11 women working in Intensive Care Units in three large hospitals in southern Brazil. Data were produced through semi-structured interviews and subjected to thematic content analysis. **Results:** The findings revealed women's overload, family demands, double work shifts, and the invisibility of women's labor. Gender inequalities were recognized in domestic relationships and expressed in

workplace interactions. There was a denial of gender issues, accompanied, however, by reports indicating prejudice and preconceived ideas about men and women in nursing. **Conclusion:** Gender issues are present in the lives and work of women who practice nursing. Studies and discussions on gender within nursing education may serve as an important resource for combating inequalities.

Descriptors: Nursing; Gender Studies; Gender Equity; Intensive Care Units; Nursing, Team

Resumen

Objetivo: analizar la percepción de mujeres que ejercen la enfermería en terapia intensiva acerca de la interfaz entre género y trabajo. **Método:** estudio cualitativo realizado con 11 mujeres que trabajaban en Unidades de Terapia Intensiva de tres hospitales de gran porte del sur de Brasil. Los datos fueron producidos mediante entrevistas semiestructuradas y sometidos al análisis temático de contenido. **Resultados:** los hallazgos revelaron sobrecarga de las mujeres, exigencias familiares, dobles jornadas e invisibilidad del trabajo femenino. Las desigualdades de género fueron reconocidas en las relaciones domésticas y se expresaron en las relaciones laborales. Hubo negación de las cuestiones de género, acompañada, sin embargo, de relatos que señalaron prejuicios e ideas preconcebidas sobre hombres y mujeres en la enfermería. **Conclusión:** las cuestiones de género están presentes en la vida y en el trabajo de las mujeres que ejercen la enfermería. Los estudios y debates sobre género en la formación en enfermería pueden representar un recurso para combatir las desigualdades.

Descriptor: Enfermería; Estudios de Género; Equidad de Género; Unidades de Cuidados Intensivos; Grupo de Enfermería

Introdução

O gênero, como princípio constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica, estruturado e sustentado por meio de símbolos, normas e instituições que estabelecem padrões de atitudes concebíveis ou não para homens e mulheres. O gênero determina campos de atuação para cada sexo, ancora a criação de leis e suas formas de aplicação, bem como a subjetividade de cada sujeito. O gênero é uma construção social aplicada a um corpo sexuado, e é um modo inicial de definição de poder.¹

Na enfermagem, o gênero é uma categoria cuja influência possui raízes históricas e culturais. A enfermagem é uma profissão feminilizada, e essa feminilização pode levar à atribuição de estereótipos e papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres. Por essa razão, muitas vezes o trabalho dos enfermeiros é invisibilizado por ser considerado uma extensão de sua vocação pessoal para o cuidado.² Nos dias atuais, observa-se a presença de heranças históricas que colocam a categoria em situação de subalternidade, fator associado à profissão ser em sua maioria formada por mulheres, que enfrentam a opressão social com maior intensidade. Desta forma, a necessidade de incluir gênero

em literaturas científicas atuais é imprescindível; abordar este tema faz-se necessário para o empoderamento e valorização da profissão como um todo.³

Sabe-se que existe um contexto neoliberal contemporâneo que é desfavorável à classe trabalhadora, inclusive à enfermagem. No entanto, deve-se pontuar, também, que questões de gênero reforçam as desigualdades sociais e de trabalho na profissão. A desvalorização da força de trabalho e múltiplas formas de violência são exemplos de como o gênero interfere na construção da sociedade, políticas institucionais e nas relações profissionais.⁴ É possível inferir, ainda, que estes aspectos sejam mais intensos em setores tradicionalmente marcados pela aceleração do ritmo de trabalho, elevada demanda e pressão, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

As UTI são setores que exigem dos trabalhadores agilidade na tomada de decisão, conhecimento clínico e controle emocional. Somados a estes fatores, a existência de conflitos interpessoais e estressores psíquicos tornam estas unidades potencialmente críticas para a saúde mental das equipes. Devido às suas características, o trabalho em UTI é complexo e desafiador, o que justifica a importância de sua análise por meio de pesquisas.⁵

Estudos têm identificado que, dentre os fatores estressores para trabalhadores de enfermagem de UTI, despontam as questões de gênero, com destaque para as duplas jornadas de trabalho.⁶ Apesar da importância desses elementos, a literatura ainda carece de estudos sobre gênero, trabalho e saúde, sobretudo no que diz respeito ao gênero como foco da análise, reforçando a necessidade de a pauta ganhar visibilidade.^{3,7}

Considera-se que uma mulher, trabalhadora de enfermagem, que esteja imersa em estereótipos de gênero, pode estar limitada em seu poder de analisar criticamente a potência da própria existência, bem como a complexidade das situações que a cercam. Portanto, reafirma-se que o gênero extrapola os limites do sexo biológico, para além de uma variável demográfica, biológica e natural. O gênero é uma construção histórica, social e política, carregada de símbolos que influenciam na construção da imagem da enfermagem como categoria profissional. A análise destas relações é importante para que se tenha subsídios que possibilitem a mitigação de iniquidades, das desigualdades de gênero, a resignificação de destinos tidos como imutáveis e a potencialização da profissão.³

Estudar as intersecções entre gênero e trabalho na enfermagem fortalece aspectos relacionados à identidade profissional de trabalhadoras que exercem essa

profissão. É preciso compreender como aspectos históricos, culturais e sociais influenciam estas identidades, para que se possa potencializar sua reafirmação como categoria profissional preponderantemente feminina.³ Portanto, compreender como as mulheres (que representam a maior parte da força de trabalho na enfermagem, no Brasil e no mundo) entendem as intersecções entre gênero, vida e trabalho pode fornecer perspectivas importantes no que diz respeito à trajetória que a categoria está percorrendo ao longo da história.

Perante o exposto, este estudo partiu da questão de pesquisa: Como mulheres que exercem a enfermagem em terapia intensiva percebem a interface entre gênero e trabalho? Portanto, tem-se como objetivo analisar a percepção de mulheres que exercem a enfermagem em terapia intensiva acerca da interface entre gênero e trabalho.

Método

Estudo qualitativo, conduzido conforme as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Os cenários do estudo foram as UTI de três hospitais de grande porte, referências no Sul do Brasil. Destaca-se que dois eram filantrópicos e um público, universitário, e vinculado a uma Instituição de Ensino Superior.

As participantes foram selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser trabalhadora de enfermagem (de nível técnico ou superior), estar formalmente lotada na UTI e identificar-se como mulher. Foram excluídas as trabalhadoras que estivessem em férias ou qualquer tipo de afastamento funcional durante o período da produção de dados. Também foram excluídas as participantes que foram remanejadas para as UTI destinadas aos pacientes acometidos pela *corona virus disease* 2019 (COVID-19).

Um total de 332 profissionais compunham as UTI dos três hospitais. Destes, 205 respondiam aos critérios de inclusão e, portanto, estavam elegíveis para este estudo. As participantes foram eleitas por meio de sorteios aleatórios simples, realizados a partir de uma relação de funcionários que foi disponibilizada pelas chefias de enfermagem das instituições.

As trabalhadoras foram abordadas e convidadas para participarem do estudo em seus locais de trabalho ou via aplicativo de troca de mensagem. Esses contatos foram intermediados pelas chefias de enfermagem das instituições. Houve cinco recusas atreladas ao excesso de trabalho e de pesquisas durante o período. Ainda, quatro

mulheres não responderam aos pesquisadores, mesmo quando contatadas três vezes. Nestes casos, novos sorteios foram realizados.

As trabalhadoras que aceitaram compor a pesquisa participaram de entrevistas semiestruturadas individuais, conduzidas por estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem devidamente capacitadas no grupo de pesquisa, supervisionadas por uma pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa. Primeiramente, foram coletadas informações sociodemográficas e laborais para caracterização da amostra (sexo, idade, formação, unidade de lotação e tempo de atuação no setor). Na sequência, a entrevista em profundidade era conduzida com base em um conjunto de perguntas formuladas a partir de um roteiro semiestruturado nos seguintes tópicos: percepção sobre a relação entre as dinâmicas familiares, o trabalho, a saúde e sua vida, e percepção sobre a relação entre o trabalho, a saúde e gênero.

A etapa de campo ocorreu entre junho de 2019 e julho de 2021. O advento da COVID-19 foi responsável pela interrupção temporária da produção de dados, devido às medidas de contingência sanitária e à reorganização das equipes para estruturação das UTI COVID-19. Devido a esse momento de reorganização do processo de trabalho e à vivência de uma nova realidade, as trabalhadoras que migraram para estes setores não puderam ser incorporadas ao estudo.

Até o momento do surgimento da pandemia, nove entrevistas foram realizadas presencialmente, nos locais de trabalho das participantes, mediante agendamento que considerou dias e horários apropriados para elas. Os encontros ocorreram em salas que garantiram conforto, privacidade e segurança. As entrevistas eram precedidas pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As interlocuções foram audiogravadas por meio de dispositivos digitais.

Com o advento da COVID-19, foi suspenso o trânsito de pesquisadores nas dependências das instituições. As últimas duas entrevistas foram realizadas de forma *online*, por meio do *Google Meet* (ferramenta do *G Suite®*), uma plataforma digital gratuita que possibilita a interlocução entre pessoal em tempo real, em áudio e vídeo. O TCLE foi encaminhado previamente via aplicativo de trocas de mensagem e o consentimento se deu de forma verbal. Nesses casos, a gravação ocorreu por meio de recurso da própria plataforma.

O conteúdo das 11 entrevistas foi submetido à pré-análise de saturação teórica. Essa análise ocorre por meio da contagem do padrão de respostas que, mediante repetição, acusa o findar da obtenção de novos achados no discurso dos depoentes. Ao final da 11ª entrevista, identificou-se que os achados eram consistentes o suficiente para serem considerados revelações do grupo, permitindo inferências sobre eles. Portanto, a etapa de campo foi concluída com este contingente de participantes.

As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 minutos. Foram transcritas na íntegra pelos auxiliares de pesquisa e, posteriormente, submetidas à análise temática de conteúdo, que se desenvolve em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos dados.⁸

Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante, no sentido de que houvesse apropriação do conteúdo pelas pesquisadoras. O material foi organizado e refinado conforme o objetivo do estudo. Ao final da pré-análise, foi possível selecionar os depoimentos mais significativos para responder aos objetivos.

A exploração do material consiste na decomposição e codificação do material em unidades de registro (UR), que consistem em palavras ou grupos de palavras que sintetizam a ideia de um depoimento e possibilitam uma visão do seu conteúdo.⁸ Esta etapa foi realizada com o auxílio do programa *Microsoft Excel 2016*®. Neste programa, foi construída uma planilha que facilitou a extração das UR do texto e separação dos trechos que correspondiam a cada UR. Ao todo, foram extraídas e codificadas 10 UR. Posteriormente, foram agrupadas por afinidade e os agrupamentos organizados de acordo com os objetivos do estudo, levando em conta as falas mais relevantes, dando origem a duas categorias temáticas, como mostra o Quadro 1:

Quadro 1 – Relação das Unidades de Registro codificadas, número de extratos de falas correspondentes e organização em categorias temáticas. Brasil, 2019-2021

Unidades de Registro (UR)	Número de extratos de falas	Categorias temáticas
Relação trabalho/vida/saúde	11	Gênero e família: sobrecarga doméstica, duplas jornadas de trabalho e invisibilidade do trabalho feminino
Impactos do trabalho na família	10	
Relação entre trabalho e rotina	2	
Dupla jornada de trabalho	2	
Trabalho feminino e masculino na família	6	
Divisão de tarefas na família	7	
Diferenças de gênero no trabalho	14	Gênero e trabalho: por trás da negação das disparidades, os preconceitos na coexistência de homens e mulheres na enfermagem
Preconceitos no trabalho	4	
Coexistência de homens e mulheres na equipe	7	
Trabalho feminino e masculino na enfermagem	10	

Por fim, no tratamento/interpretação dos dados, em posse de resultados consistentes e de categorias explicativas dos fenômenos, as pesquisadoras realizaram inferências e interpretações,⁸ as quais possibilitaram estabelecer modelos explicativos e conclusões que respondessem ao objetivo do estudo.

As participantes foram identificadas, nos depoimentos pela letra T (referente à palavra “trabalhadora”), seguida de um numeral correspondente à ordem da entrevista. Esta pesquisa esteve em conformidade com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Foi realizada mediante aprovação em comitê de ética em pesquisa local em 24 de maio de 2019, com número de parecer 3.346.134.

Resultados

A idade das 11 depoentes variou de 28 a 59 anos, sendo que a média foi de 38 anos. Em relação às relações familiares, cinco possuíam companheiros e viviam com eles, e seis possuíam filhos. Sete participantes atuavam na UTI Adulto, três na UTI Neonatal e duas em mais de uma unidade. Quanto à formação, seis eram técnicas de enfermagem e cinco eram enfermeiras com pós-graduação em Terapia Intensiva.

O tempo de atuação no atual setor variou de nove meses a 28 anos, sendo que a média foi 6,37 anos. Seguem ambas as categorias temáticas que emergiram das análises qualitativas.

Gênero e família: sobrecarga doméstica, duplas jornadas laborais e invisibilidade do trabalho feminino

A primeira categoria refere-se às situações de trabalho que interferiam na vida pessoal e familiar das trabalhadoras de enfermagem de UTI. As depoentes relataram situações de estresse, cansaço e demanda familiar, principalmente no contexto da maternidade:

[...] chego cansada em casa, estressada, e com criança pequena não é fácil. Eles tomam tempo, querem atenção, querem brincar, falar e às vezes não tenho a mesma paciência que [teria] no início da manhã [...]. (T1)

[...] às vezes, o estresse do trabalho interfere [na vida pessoal e familiar] [...]. Tem dias que saio daqui com a cabeça estourando. Eu, por exemplo, tenho a minha família, meus filhos. Eu chego em casa e não tenho ânimo para nada [...]. (T3)

As participantes perceberam duplas jornadas de trabalho, representadas pela sobreposição das responsabilidades da enfermagem com os afazeres domésticos e familiares, e que nem sempre conseguiam contemplar tudo. Essa realidade parece naturalizada nos depoimentos:

*[...] eu sou mãe, funcionária, esposa, dona de casa, manutenção, eletricista, informática. Enfermeiro é tudo [...] a gente tem uma vida tripla, quádrupla. [...] mulher tem que lavar a louça, tem que limpar a casa, tem que fazer tudo. (T1)
Tem que conciliar de qualquer jeito [trabalho e família]. De manhã tem trabalho, às vezes eu dou conta, às vezes eu não dou. Aqui [trabalho] não tem como deixar as coisas pendentes. Em casa eu deixo. Tem roupa para dobrar, para passar. Não deu para passar, deixo para amanhã, ou para depois de amanhã. (T3)*

Importante destacar que coexistiram relatos relacionados à divisão do trabalho doméstico e familiar com os homens. No entanto, observa-se no discurso de algumas mulheres que o papel masculino no trabalho doméstico era considerado “ajuda”, ou seja, algo que era feito para auxiliar a esposa, que era cobrado a ela e caracterizado somente pelas tarefas que o homem tinha preferência:

Ele [companheiro] me ajuda. Ele lava roupa, faz comida, dá comida para o [filho]. [...] claro que tem coisas que ele não gosta de fazer, então eu faço [...]. (T1)
Lá em casa a gente é companheiro e parêlho em tudo. Ele já se costumou com essa rotina, , trabalho doméstico, a maioria das vezes é até ele que faz mais do que eu [...]. (T09)
[...] aqui em casa é tudo dividido. É tudo muito tranquilo porque o meu esposo me ajuda muito [...]. (T11)

Algumas participantes relataram o desconforto dos familiares com a rotina de horários e exigências da profissão, que às vezes limitavam o convívio e interferiam nas relações:

[...] O meu marido pergunta: “teu horário não é até às 19:00 horas?”. Eu [respondo]: “Sim, quando não tem intercorrência, quando ninguém interna, quando não tem que levar para tomo[grafia], é até as 19:00”. Mas o problema [é] que tenho que passar 10 pacientes, eu saio daqui sete e meia, até chegar em casa [faltam] quinze [minutos] para as oito [horas]. [...] Eu tenho mania de gritar com ele [marido] quando eu estou braba, e ele também grita. Às vezes, eu grito porque eu estou estressada daqui [trabalho] [...]. (T1)
Meus pais não são daqui e fazem 12 anos que eu trabalho aqui. Passei um Natal com eles, nesses 12 anos. [...] Minha mãe diz: “ninguém mandou escolher essa profissão”. (T10)

Percebeu-se, nos relatos, comparações com os trabalhos, rotinas e horários de seus companheiros. Essas comparações pareciam ser reproduzidas no convívio doméstico e se relacionavam com especulações sobre o grau de dificuldade entre as profissões, sendo que havia uma tendência na desqualificação dos esforços despendidos no trabalho da mulher na enfermagem, apontando para a pouca visibilidade do mesmo:

Ele [marido] diz que eu não trabalho, que só trabalho 6 horas, que é muito fácil. [...]. (T1)
Eu acho que o [trabalho] dele é bem cansativo, é bem pesado [...]. O dia inteiro no pesado. No nosso ali [UTI] tem momentos que é pesado, [mas] é cabeça. Ele é mais força. Ele diz assim: “você não faz nada, você trabalha mais com a cabeça”. Daí eu respondo: “mas eu canso muito mais do que você”. (T2)

Por fim, cabe destacar que houve o reconhecimento de que as desigualdades entre homens e mulheres no espaço doméstico são recorrentes e resultado de inequidades de gênero. O machismo nas relações familiares foi reconhecido como algo transversal entre as gerações e presente nas relações humanas:

[...] acho [que] já tem aquele papel da mulher [de] ser dona-de-casa. Falta ainda, fora do trabalho, essa coisa do homem se por. Já que a mulher conquistou o direito do homem, acho que o homem também teria que conquistar o direito da mulher. Eles são de ajudar, se tem alguma coisa para fazer, eles fazem, mas não é aquela coisa que eles ajudam todos os dias. [...]. Os homens são muito machistas ainda. Tem exceção, mas a maioria são machistas. (T11)

As enunciações desta categoria sugerem, portanto, que há desigualdade de gênero nas relações familiares das trabalhadoras de enfermagem. Estas disparidades se exemplificam pela pouca visibilidade do seu trabalho no espaço doméstico, além da sobrecarga feminina, agravada pela duplicação da jornada de trabalho, cobranças familiares e contribuição masculina adstrita a uma “ajuda”. A partir desses achados, percebe-se que as depoentes reconheceram as desigualdades de gênero no espaço doméstico e familiar.

Gênero e trabalho: negação de desigualdades e preconceitos na coexistência de homens e mulheres na enfermagem

A segunda categoria expressa questões de gênero adstritas ao ambiente de trabalho de enfermagem em UTI. Chama a atenção o fato de que, no discurso de alguns participantes, primeiramente há a negação da existência de preconceitos de gênero no trabalho. Porém, na sequência, são descritas algumas situações frente às quais as participantes admitem que precisam reafirmar seu lugar no espaço de trabalho:

[...] na questão do trabalho eu até hoje não sofri nenhum preconceito por ser mulher [...] quando alguém vem com um tom diferente, eu me imponho [...] eu já vi homens, médicos e até colegas falando: “enfermeira tal, só podia ser mulher”. A gente fica triste. A gente tem que se impor, mostrar o conhecimento. E que é a profissional responsável [...]. (T11)

A negação da existência de questões de gênero no trabalho também está acompanhada de um conjunto de ideias pré-concebidas sobre os gêneros masculino e feminino, incluindo aspectos relacionados a posturas profissionais, entendidas como superiores no gênero masculino:

Eu sempre trabalhei com homem. Homem é menos “mimizento”. Tem diferença, mas não por gênero [...]. Acho que a diferença de homem e mulher é só que tem que ter um pouco mais de respeito [...] Homem não é de fazer fofoca. Acho que mulher tem mais isso. (T5)

Em outros momentos, há alusões relacionadas à inadequação do homem à profissão de enfermagem, considerado preguiçoso, inadequado para cuidar de pacientes mulheres e dispensável na profissão:

[...] o homem é sempre preguiçoso. Ele não é detalhista como a maioria das mulheres. Ele é muito prático na verdade [...]. Eu olho a presença masculina técnica, aqui dentro, preguiçosa. Por essas experiências que eu tive em outros setores, outros lugares também, eles são mais "largadões", acho que é o jeito deles". (T6)

[...] Para nós não faz falta ter um homem ou não. Acho que se fosse uma mulher ali [como paciente], um homem fazer a higiene, ela ficaria bem desconfortável [...]. (T4)

Os conflitos de gênero das mulheres para com os homens extrapolam os limites das relações profissionais no momento em que estas tecem especulações e comentários irônicos sobre sua sexualidade, por estarem em uma profissão considerada por elas como feminina:

Antigamente [havia preconceito], agora ultimamente nem tanto. Está todo mundo "veado". Então é um desperdício. (T1)

Acho que existe [preconceito contra homens na enfermagem], porque geralmente quando um começa, já se comenta: "Ele é gay". Porque tem aquela coisa, é só mulher, mulher, mulher. (T10)

Chama a atenção o fato de que, quando questionadas acerca do que pensavam sobre a coexistência de homens e mulheres no trabalho de enfermagem na UTI, algumas participantes se limitaram a considerar a presença masculina como importante em função de sua força física:

Ajudaria no sentido de força, né? Se tivesse uns três homens aqui [UTI], ajudaria muito. O guincho às vezes está ocupado e às vezes tem pacientes acordados que querem ir para cama [...]. (T2)

Importa destacar que estes achados não foram unânimes. Algumas trabalhadoras defenderam a adequação dos homens à enfermagem, bem como sua capacidade de exercer as funções com competência:

[...] Tudo que a gente faz, ele faz. Tudo que ele faz, a gente faz. Não tem diferença. Até para ajudar uma mãe amamentar, ele [faz] tudo. [...] Se tem uma mãe iniciando amamentação, tem que [ir] lá e ensinar, explicar, orientar. Não é por ser homem que ele não vai fazer. (T3)

Esta categoria sinaliza, portanto, que as depoentes nem sempre visualizam com clareza as desigualdades de gênero no seu trabalho. A negação destas desigualdades, porém, coexiste com o relato de um conjunto de situações, como

preconceitos e ideias pré-concebidas sobre os gêneros (que envolvem especulações sobre competências pessoais, profissionais e sexualidade). A presença do homem na enfermagem foi um foco de discussão, e em alguns momentos considerada inadequada e dispensável nas UTI.

Discussão

A primeira categoria analítica sinalizou aspectos relacionados à interface doméstica e familiar na vida de mulheres que exercem a enfermagem em UTI. Primeiramente, destacaram-se o estresse e o cansaço, potencializados pelas demandas familiares, com destaque para a maternidade.

A sobrecarga que o trabalho doméstico e as demandas familiares ocasionam sobre as mulheres expressa as relações entre a divisão sexual do trabalho, as desigualdades de gênero e o adoecimento mental das mulheres.⁹ Seu ingresso no mundo do trabalho não foi suficiente para alterar, de maneira profunda, a centralidade do seu papel na dinâmica doméstica e familiar.

A teoria feminista entende que os arranjos sociais que exigem que os pais trabalhem fora e as mães na criação dos filhos estruturam a organização da família. Sabe-se que o patriarcado é a estrutura que fortalece essa organização, apropriando-se da força de trabalho feminina.¹ Estruturas de poder patriarcais mantiveram a figura feminina como uma referência na esfera privada, ainda que estas tenham se tornado provedoras. Isso materializou a sobreposição de papéis e atividades, culminando em sobrecarga.¹⁰

As duplas jornadas de trabalho (representadas pela sobreposição das responsabilidades profissionais e domésticas) também se evidenciaram nos depoimentos e parecem naturalizadas em alguns momentos. Estudo transversal realizado com trabalhadores de saúde evidenciou que a sobrecarga doméstica foi referida de forma mais intensa entre as mulheres, reforçando que as experiências laborais se sobrepõem às domésticas de maneira desigual.¹¹ Outro estudo, realizado no Canadá, mostrou que trabalhadores da saúde do gênero feminino estavam mais propensas a relatar maior envolvimento doméstico quando comparadas aos homens.¹² O fato de a enfermagem ser

composta por uma força de trabalho majoritariamente feminina faz com que as duplas jornadas de trabalho sejam uma realidade na profissão.⁴

As relações de gênero exercem importante papel nas dinâmicas familiares e domésticas. A mulher, desde sua infância, está direcionada ao âmbito do cuidado na esfera privada. Já o homem está encaminhado à esfera pública, usufruindo de mais liberdades e menos responsabilidades com as atividades domésticas. As posições sociais (ou seja, papéis desempenhados no espaço público) recebem influências da forma como os indivíduos são socializados, acarretando para eles vantagens e desvantagens em várias instâncias da sociedade.¹³

A participação masculina nas tarefas domésticas foi referida pelas mulheres. No entanto, foi mencionada como “ajuda”, algo comum na linguagem de mulheres e que expressa, intrinsecamente, a ideia de que o papel do homem nas atividades familiares é secundário ao da mulher. Estudo qualitativo evidenciou que o homem, algumas vezes, ocupa uma posição de menor destaque no espaço familiar, sobretudo no cuidado com os filhos. Isso se deve a uma construção cultural que o coloca como inapto a determinadas atividades de cuidado (consideradas aversas à sua natureza). Mas deve-se também à divisão sexual do trabalho, que estabelece a contribuição masculina muito mais atrelada ao sustento financeiro da família.¹⁴ A influência desse sistema de crenças faz com que as contribuições feitas pelo homem no âmbito doméstico, ainda que modestas ou pontuais, sejam supervalorizadas, por extrapolarem a baixa expectativa que se tem sobre elas.

Nos depoimentos deste estudo, as mulheres sinalizaram também que sua rotina de horários e de exigências profissionais causavam descontentamento em suas famílias, que ansiavam por mais tempo livre para a convivência. Estes relatos sinalizam para o fato de que a rotina de trabalho nas UTI é vivenciada com intensidade pela enfermagem,⁵ absorvendo parte importante do tempo e energia destas trabalhadoras.

Estudo de revisão integrativa de literatura evidenciou que a qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem é prejudicada, muitas vezes, pela intensidade da jornada profissional e pelo trabalho noturno, os quais diminuem o tempo disponível para atividades de lazer e de convívio familiar. A intensificação da jornada de trabalho se mostra relacionada a dois fatores: precarização das condições laborais (que culmina no

aumento de horas trabalhadas) e pouca rentabilidade da profissão (que determina a realização de horas extras ou a sobreposição de vínculos empregatícios).¹⁵

A teoria feminista apresenta, na análise de gênero, o conceito de interseccionalidade. A interseccionalidade diz respeito ao entrecruzamento dos conceitos de gênero, raça e classe social, estabelecendo que a construção das desigualdades perpassa pelos três fatores. A classe social tem seu fundamento da teoria marxista, sobre a determinação econômica e histórica. A interseccionalidade, portanto, considera que a discriminação feminina se potencializa de acordo com o contexto econômico, de trabalho e de raça.¹ Portanto, o fato de se tratarem de trabalhadoras de enfermagem (categoria profissional por vezes sub-remunerada dentro do setor saúde, e submetida a elevadas cargas de trabalho) pode se sobrepôr à categoria gênero no tocante à vulnerabilidade das mulheres.

No entanto, é importante também extrapolar aspectos inerentes da profissão e considerar as interfaces de gênero nestes achados. Mulheres que superam os limites da vida doméstica e ganham espaço no universo do trabalho assalariado podem sofrer uma pressão familiar como resultado deste deslocamento e da lacuna gerada entre o que a família espera delas (presença, cuidado, afeto) e o que elas podem oferecer, no contexto de vida que levam.

A sociedade espera que determinados comportamentos e características sejam desempenhados pelas pessoas de acordo com seu sexo biológico. Estas, portanto, são rotuladas e influenciadas a internalizarem estes padrões. Da mulher, espera-se que seja dócil, intuitiva, cuidadosa.¹³ Há uma crença de que essa mulher é o sustentáculo afetivo da família e que precisa estar sempre atenta e disponível às necessidades de todos.¹⁶ Portanto, ainda que ela exerça um papel de provedora financeira, imersa em uma profissão intensa e desafiadora, nem sempre essa função será valorizada pela família.

Isso é evidenciado no decorrer das enunciações das participantes deste estudo, as quais sinalizaram para um movimento de comparações, no seio doméstico, entre os trabalhos assalariados masculino e feminino (este último, referente ao exercício da enfermagem nas UTI). Este, algumas vezes, parece invalidado e desvalorizado.

O surgimento e manutenção do patriarcado se fundamenta na necessidade masculina de dominar as mulheres. A continuidade geracional do patriarcado restaura a

primazia da paternidade e obscurece o trabalho real e a realidade social feminina.¹ Portanto, a permanência da mulher na esfera doméstica reside na rigidez dos papéis de gênero.

Estudo qualitativo mostrou que, na percepção de lideranças políticas da enfermagem brasileira, persiste uma desvalorização social da profissão, caracterizada pela pouca compreensão da sociedade em relação ao seu papel e ao seu trabalho. Trabalhadores de enfermagem, por sua vez, nem sempre conseguem desenvolver posturas de proatividade e autoafirmação; algumas vezes, não conseguem compreender as relações de poder que os cercam.⁴

Ao final desta categoria, houve o reconhecimento do engessamento dos papéis desempenhados por homens e mulheres em suas relações familiares. O depoimento ilustra o fato de que o trânsito da mulher entre trabalho assalariado e o doméstico não é vivido da mesma forma pelo homem, que precisaria ressignificar seu papel nas dinâmicas familiares.

É importante destacar que este fenômeno se explica também pela desvalorização do trabalho doméstico, fenômeno que se reforça no sistema de produção capitalista. Devido ao fato de não gerar lucro, atividades domésticas e familiares foram sumariamente definidas como uma forma inferior de trabalho, em comparação com a atividade assalariada.¹⁷ A invisibilidade do trabalho doméstico invisibiliza, também, a sobrecarga feminina, dinâmica que se perpetua, sustentada nas relações desiguais de gênero.

Por outro lado, a segunda categoria analisa as intersecções entre gênero e trabalho, tendo como contexto as relações da equipe de enfermagem das UTI. Observou-se que a negação da existência de questões de gênero, por parte das participantes, vinha sucedida de relatos que ilustravam preconceitos cotidianos nas relações de equipe, bem como ideias pré-concebidas em torno do masculino e do feminino.

Estudo qualitativo brasileiro realizado com estudantes de enfermagem de ambos os sexos evidenciou que estes percebiam violências de gênero na profissão. No entanto, sentiam um esvaziamento de discussões dentro do Curso de Graduação no que se refere às questões de gênero; observavam amplos debates na perspectiva da relação com a(o) paciente, o que não se expandia para esfera dos debates sobre as relações profissionais. Os estudantes percebiam os docentes despreparados para estes debates

e, por vezes, reprodutores de discursos misóginos.¹⁸ Situações como estas podem explicar a dificuldade de as participantes identificarem, com mais segurança, as relações entre gênero e trabalho em seu cotidiano.

Sabe-se que a teoria feminista considera a recusa na construção hierárquica da relação entre o masculino e o feminino, em seus contextos específicos, uma tentativa de reverter ou deslocar estas operações. Para isso, porém, é necessário teorizar as práticas e desenvolver o gênero como categoria analítica.¹ Isso vai ao encontro da discussão anterior, sinalizando que são necessários espaços para desconstrução destas desigualdades na enfermagem.

Em momentos distintos, as depoentes sinalizaram diferenças consideradas naturais entre homens e mulheres no exercício da enfermagem, as quais parecem influenciadas por estereótipos de gênero. Às mulheres, em alguns momentos, é atribuída a responsabilidade sobre a existência de conversas paralelas/fofocas na equipe.

Trabalhadores e estudantes de enfermagem, algumas vezes, tendem a experimentar tensionamentos do seus papéis, devido a discriminações e preconceitos de gênero.² Da mulher, espera-se recato, pudor, discrição e silêncio. Estas expectativas sociais produzem estereótipos sobre aquelas que não atendem a estes requisitos, as quais são qualificadas, pejorativamente, como faladeiras ou fofoqueiras.¹⁹

O homem foi considerado, por alguns participantes, preguiçoso, inadequado e dispensável na profissão. Estudo qualitativo realizado com estudantes de enfermagem de ambos os sexos da Turquia evidenciou a existência de estereótipos de gênero em suas concepções. Para alguns deles, as mulheres teriam qualidades naturais, como cuidado, intuição, zelo. Os homens teriam uma tendência a serem mais práticos, menos cuidadosos e mais preguiçosos em suas tarefas.²⁰

A percepção social de que a enfermagem é uma profissão naturalmente feminina dá origem à noção de que homens que a exercem estão deslocados profissionalmente. Estudo de revisão integrativa da literatura internacional evidenciou achados semelhantes aos deste estudo: homens na enfermagem são considerados inadequados em situações que exigem o contato com o corpo de outras pessoas. São considerados menos empáticos em relação às mulheres, desorganizados, descuidados. Em outras

situações, são valorizados em detrimentos das mulheres, sobretudo para os cargos de gestão e mais aptos para as relações interpessoais.²¹

Para alguns participantes, a importância da presença masculina era reduzida à conveniência de sua força física, convergindo com resultados de estudo de revisão.²¹ Em determinados momentos, elas reconhecem que havia especulações sobre a sexualidade dos homens que exerciam a enfermagem nas UTI. Em estudo qualitativo conduzido na Turquia, alguns rapazes que estudavam enfermagem se disseram desconfortáveis na escolha da profissão, pois eram ridicularizados na família e nos círculos de amizade por escolherem uma profissão considerada feminina.²⁰

Estes achados se aproximam de resultados de um estudo qualitativo desenvolvido com estudantes de Pedagogia e Enfermagem. Nestes cursos, havia rapazes em menor número quando comparado à quantidade de moças. Reproduziam-se entre elas comentários irônicos e especulações em torno das sexualidades deles, com atenção para seus trejeitos e vestuário. Destes rapazes, esperava-se que fossem homossexuais. Por outro lado, quando parte deles demonstravam atributos considerados por elas como “masculinos” (tais como a força física e comportamentos alinhados à uma expectativa heterossexual), eram valorizados nas turmas e se reproduziam comentários de que estes teriam um diferencial na profissão, com fácil contratação.²²

Existe na sociedade uma persistente associação entre masculinidade e poder, a partir da valorização da masculinidade sobre a feminilidade. Essas associações são aprendidas desde a tenra infância.¹ Portanto, essas considerações conferem visibilidade às questões de gênero e ajudam a compreender que o homem dentro de uma profissão tipicamente feminina é estigmatizado e discriminado até o momento em que consegue afirmar seus atributos masculinos – o que lhe garante algum espaço fundamentado nas relações de poder.

Por fim, é importante destacar que nem todas as falas foram unânimes, pois houve o reconhecimento da importância e do lugar dos homens na profissão. A igualdade e a diversidade devem ser valores fundamentais na enfermagem.²³ Engessamentos no perfil dos trabalhadores de enfermagem não são mais sinérgicos com a atualidade. Deve-se discutir e potencializar a diversidade na força de trabalho da profissão. O espaço dentro da enfermagem pode (e deve) ser compartilhado entre mulheres, homens, pessoas transgêneras e não binárias, com a garantia de inclusão e

respeito à diversidade de gênero. Para que a enfermagem seja uma profissão mais diversa e inclusiva, no entanto, devem-se transformar as abordagens de recrutamento e promover uma nova cultura de gênero que permeie as relações.²⁴

Sabe-se que seres humanos são lidos individualmente, mas também como parte de um grupo. A quebra dos preconceitos e fortalecimento da igualdade só podem ser alcançadas quando os indivíduos passam a serem encarados como sujeitos e não anulados no contexto de um coletivo. Por outro lado, indivíduos não serão tratados efetivamente com justiça até que os grupos com os quais se identificam sejam valorizados.²⁵

Transformar iniquidades de gênero no trabalho de enfermagem exige a ressignificação de valores, tanto nas instituições formadoras quanto nas empregadoras.² Trabalhadoras de enfermagem capazes de reconhecer os fatores históricos, sociais e culturais que condicionam sua vida e seu trabalho serão capazes de combater as desigualdades de gênero e lutar por uma enfermagem mais valorizada e reconhecida.³

Para isso, são importantes políticas que desenvolvam a consciência sobre papéis de gênero e iniquidades nos currículos de educação em enfermagem.²⁰ Ao término destas discussões, a proposta é que leituras, estudos e discussões de gênero sejam fomentados nos Curso de Enfermagem, não apenas como tema transversal em diferentes disciplinas, mas também, em momentos formais que tenham como objetivo instrumentalizar estudantes para o pensamento crítico sobre dispositivos interseccionais de raça, gênero e classe social. O foco deve ser promover a tomada de consciência sob as formas que repercutem na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, nas relações laborais e na trajetória da própria profissão, e auxiliar na elaboração de estratégias que possam, a longo prazo, ressignificar o modo como o gênero impacta nas trajetórias individuais e coletivas.

Algumas limitações demarcaram o percurso metodológico desta pesquisa. O advento da COVID-19 interceptou a etapa de campo, promoveu a reorganização das equipes das UTI e alterações profundas nos processos de trabalho. Como descrito no método, isso ocasionou descontinuidades das coletas e a necessidade de mesclagem de entrevistas presenciais e *online*. O fato de as autoras terem obtido saturação dos dados sinaliza que estas limitações, apesar de importantes, foram manejadas da melhor forma que foi possível.

Sugere-se que os estudos sobre gênero e trabalho na enfermagem tenham continuidade. Novas pesquisas poderão aprofundar aspectos relacionados à divisão sexual do trabalho e às repercussões das questões de gênero nas relações interpessoais das equipes de enfermagem. Além disso, é importante que os estudos analisem as repercussões destas vivências na saúde mental de mulheres e pessoas que vivenciam diversidade de gênero e orientação sexual na enfermagem, tanto na graduação quanto no mundo do trabalho, no sentido de ampliar a visibilidade sobre as interfaces entre gênero, trabalho e saúde.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que há desigualdades de gênero nas relações familiares e laborais de trabalhadoras de enfermagem de UTI. No convívio doméstico, estas experenciam sobrecarga relacionada à duplicação da jornada de trabalho, cobranças familiares e responsabilidades, em um contexto marcado pela invisibilidade do trabalho feminino. Em relação ao espaço laboral, em diferentes momentos, houve a negação das desigualdades de gênero, porém, acompanhada de narrativas relacionadas a preconceitos e ideias pré-concebidas (com destaque para a estigmatização de homens que exercem a enfermagem).

Este estudo oferece reflexões para a importância da discussão sobre gênero e trabalho nos currículos dos cursos de enfermagem, para a formação de uma categoria profissional mais consciente do sistema de desigualdades e, conseqüentemente, mais instrumentalizada para lidar com este cenário. Além disso, os achados evidenciam a importância de políticas públicas que fortaleçam o trabalho feminino, os direitos e a saúde mental das mulheres no espaço produtivo. Ao término do estudo, conclui-se que as questões de gênero persistem na vida e no trabalho de mulheres que exercem a enfermagem, sendo que estudos e discussões de gênero na formação podem representar um recurso de combate às desigualdades.

Referências

1. Scott JW. Gender: a useful category of historical analysis. *Am Hist Rev.* 1986;91(5):1053-75. doi: 10.2307/1864376.

2. Montañés Muro MP, Ayala Calvo JC, Manzano García G. Burnout in nursing: a vision of gender and "invisible" unrecorded care. *J Adv Nurs*. 2023 Jun;79(6):2148-54. doi: 10.1111/jan.15523.
3. Gugel SCR, Duarte CSDC, Lima APL. Valorização da enfermagem brasileira: analisando aspectos históricos e de gênero. *Nursing*. 2020;23(264):3930-7. doi: 10.36489/nursing.2020v23i264p3930-3937.
4. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03492. doi: 10.1590/S1980-220X2018025503492.
5. Barbosa MBT, Nascimento DBL, Torres RLN, Moraes CPP, Silva ECS, Silva MWS, et al. Depressão e ansiedade na enfermagem em terapia intensiva. *Rev Ciênc Plur*. 2020;6(3):93-107. doi: 10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714.
6. Takashi MH, Batista LS. Os principais fatores causadores de estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *REVISA*. 2020;9(1):156-62. doi: 10.36239/revisa.v9.n1.p156a162.
7. Andrade CB, Bitencourt SM, Vedovato TG. Assédio sexual e gênero no trabalho de Enfermagem. *Debate Feminista*. 2023. 66(2023):e2408. doi: 10.22201/cieg.2594066xe.2023.66.2408.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Salvaro GJ, Mariano P. Saúde mental de trabalhadoras em estudo: contribuições ao debate de gênero. *Psicol Estud*. 2021;26:e44059. doi: 10.4025/psicolestud.v26i0.44059.
10. Celebi E, Kargin M. Social gender and nursing in Turkey: a qualitative research. *J Pak Med Assoc [Internet]* 2019 Aug;69(8):1184-6 [cited 2025 Jan 23]. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/31431776>.
11. Vieira J, Anildo I, Calife K. Female health care professionals and repercussions of the Covid-19 pandemics: is it harder for them? *Saúde Debate*. 2022;46(132):47-62. doi: 10.1590/0103-11042022132031.
12. Mele BS, Holroyd-Leduc JM, Harasym P, Dumanski SM, Fiest K, Graham ID, et al. Healthcare workers' perception of gender and work roles during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *BMJ Open*. 2021 Dec 30;11(12):e056434. doi: 10.1136/bmjopen-2021-056434.
13. Duarte G, Spinelli LM. Estereótipos de gênero, divisão sexual do trabalho e dupla jornada. *Rev Soc Hum*. 2019;32(2):126-45. doi: 10.5902/2317175836316.
14. Mathioli C, Ferrari RAP, Parada CMGL, Zani AV. Parental care of premature children at home: maternal representations. *Esc Anna Nery* 2021;25(3):e20200298. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0298.
15. Ritter D, Tisott ZL, Cabreira LK, Soccol KLS. Qualidade de vida na percepção da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(36):e-021157. doi: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1203.
16. Assis NDP, Visintin CDN, Borges AAB, Aiello-Vaisberg TMJ. Woman, mother and daughter caregiver: collective imaginary about intergenerational relations. *Psic Clin*. 2020;32(2):213-30. doi: 10.33208/PC1980-5438v0032n02A01.
17. Davis A. *Mulher, raça e classe*. São Paulo: Boitempo; 2016.
18. Nogueira IC, Santos DS, Sanfelice CFO, Silva EM, Assis AESQ. Gender debate as a challenge in nursing training. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20201001. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1001.
19. Bitencourt DRO. Lugar de mulher é na ciência: análise discursiva de tiras cômicas sobre as cientistas. *Ling (Dis)curso*. 2022;22(2):319-35. doi: 10.1590/1982-4017-220205-18220.

20. Turan Z, Öner Ö, Atasoy I. Male and female nursing students' opinions about gender and nursing as a career in Turkey: a qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 2021;53:103078. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103078.
21. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M, Feria-Ramírez C. Current stereotypes associated with nursing and nursing professionals: an integrative review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jun 22;19(13):7640. doi: 10.3390/ijerph19137640.
22. Macedo RM. Resistência e resignação: narrativas de gênero na escolha por enfermagem e pedagogia. *Cad Pesqui.* 2019;49(172):54-76. doi: 10.1590/198053145992.
23. Stenhouse R. Understanding equality and diversity in nursing practice. *Nurs Stand.* 2021 Feb 3;36(2):27-33. doi: 10.7748/ns.2020.e11562.
24. Quinn BG, O'Donnell S, Thompson D. Gender diversity in nursing: time to think again. *Nurs Manag (Harrow).* 2022 Apr 7;29(2):20-4. doi: 10.7748/nm.2021.e2010.
25. Scott JW. O enigma da igualdade. *Estudos Feministas [Internet].* 2022 jan-abr [acesso em 2026 abr 15];13(1):216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/H5rJm7gXQR9zdTJPBf4qRTy/?format=pdf&lang=pt>.

Contribuições de autoria

1 – Indiara Patrícia dos Santos

Enfermeira – indhiara2010@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora – alexa.coelho@ufsm.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Fernanda Beheregaray Cabral

Enfermeira, Doutora – cabralfernandab@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Andressa da Silveira

Enfermeira, Doutora – andressa-da-silveira@ufsm.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Letícia Gabriele Albano Antunes

Graduanda em Enfermagem – leticia.albano@acad.ufsm.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Luana Begnini

Enfermeira, Residente – luanabegnini037@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

7 – Lauren de Oliveira Machado

Farmacêutica, Mestre – lauren.oliveira.m@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

8 – Renan Soares Fagundes

Engenheiro Mecânico, Mestrando – renanfagundes@yahoo.com.br

Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida

Como citar este artigo

Santos IP, Centenaro APFC, Cabral FB, Silveira A, Antunes LGA, Begnini L, Machado LO, Fagundes RS. Gender and Work from the Perspective of Women Working in Intensive Care Nursing. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e6:1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769292588>