Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

DUPLA JORNADA DE TRABALHO: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA ENFERMEIRA

DOUBLE WORK SHIFT: IMPLICATIONS ON NURSES' HEALTH

DOBLE JORNADA DE TRABAJO: IMPLICACIONES EN LA SALUD DE LA ENFERMERA

Grayce Alencar Albuquerque[1], Jeane Fonsêca Cavalcanti Nunes[2], Jameson Moreira Belém[3], Mônica Fonseca Leite[4], Glauberto da Silva Quirino[5]

RESUMO

Objetivo: analisar a dupla jornada de trabalho e as repercussões na saúde da enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família. ***Método:*** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizada com 13 enfermeiras, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise temática. ***Resultados:*** emergiram as categorias: 1. Conceito de saúde: percepção das enfermeiras acerca do cuidado de si; 2. Práticas de saúde e sua correlação com o trabalho público e doméstico: impactos na saúde física e mental; 3. Ser mulher, mãe e profissional de Enfermagem: contextualização sob a ótica de gênero; e 4. Preocupação/percepção negativa da autoimagem corporal diante dos estereótipos de gênero. ***Conclusão:*** o estudo poderá contribuir para a reflexão perante as questões de gênero que se apresentam implícitas no cotidiano das mulheres/enfermeiras, sendo importante compreendê-las como determinantes do processo saúde-doença. ***Descritores***: Relações de Gênero; Atenção Primária à Saúde; Jornada de Trabalho; Saúde da mulher; Profissional da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the double shifts and health impacts of female nurses working in the Family Health Strategy. ***Method:*** descriptive qualitative study, carried out with 13 nurses through semi-structured interview. Data were analyzed according to the thematic analysis technique. ***Results:*** four categories emerged: 1. Conceptualizing health: nurses' perception about care of themselves; 2. Health practices and their relationship with public and domestic work: impacts on physical and mental health; 3. Being woman, mother and nurse: contextualization from gender perspective; and 4. Concern / negative perception of body self-image front to gender stereotypes. ***Conclusion:*** the study may contribute to reflection in face of the gender issues that are implicit in the daily lives of women / nurses; it is important to understand them as determinants of the health-disease process. ***Descriptors***: Gender Relations; Primary Health Care; Work Shift; Women's Health; Health Professional.

RESUMEN

Objetivo: analizar la doble jornada de trabajo y las repercusiones en la salud de la enfermera actuante en la Estrategia Salud de la Familia. ***Método:*** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado con 13 enfermeras, por medio de entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados de acuerdo con la técnica de análisis temático. ***Resultados:*** surgieron las categorías: 1. Concepto de salud: percepción de las enfermeras acerca del cuidado de sí; 2. Prácticas de salud y su correlación con el trabajo público y doméstico: impactos en la salud física y mental; 3. Ser mujer, madre y profesional de Enfermería: contextualización sobre la óptica de género; y 4. Preocupación/percepción negativa de la autoimagen corporal frente a los estereotipos de género. ***Conclusión:*** el estudio podrá contribuir para la reflexión sobre los problemas de género que se presentan implícitas en el cotidiano de las mujeres/enfermeras, siendo importante comprenderlas como determinantes del proceso salud-enfermedad. ***Descriptores***: Relaciones de Género; Atención Primaria de Salud; Las Horas de Trabajo; Salud de la Mujer; Profesional de la Salud.

[1]Enfermeira, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Docente permanente da Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: geycy@oi.com.br; [2]Enfermeira (egressa), Faculdade de Juazeiro do Norte/FJN. Exu (PE), Brasil. E-mail: jcp_jeane@hotmail.com; [3]Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA/CE/Brasil). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP. Crato (CE), Brasil. E-mail: jam.ex@hotmail.com; [4]Enfermeira (egressa), Faculdade de Juazeiro do Norte/FJN. Jardim (CE), Brasil. E-mail: metalpunk1960@hotmail.com; [5]Enfermeiro, Professor Doutor em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Docente Permanente da Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: glauberto.quirino@urca.br

INTRODUÇÃO

As relações de gênero, classe, geração e etnia sofrem variações de acordo com o contexto histórico, marcadas pela progressiva assimilação das diretrizes das classes sociais hegemônicas. No caso das mulheres, considerando a perspectiva foucaultiana de poder, na qual nada é imposto, há uma incorporação e aceitação, de certa maneira tácita, de comportamentos de submissão diante da imagem masculina como verdades validadas socialmente pela ciência, cultura, religião e tradição.[1] Assim, os papéis sociais femininos estiveram por muito tempo restritos às tarefas domésticas e à educação dos filhos, enquanto os homens seriam os responsáveis por proteger o lar e mantê-lo financeiramente.[2]

Essas diferenças observadas no comportamento de homens e mulheres são baseadas em construções sociais e históricas que se utilizam das diferenças físicas e biológicas, para explicar e justificar as relações, identidades e papéis de gênero.[3,4]. Expressas socialmente, elas criam hierarquias de poder que vão desde as relações conjugais em casa até as assimetrias institucionais presentes no mercado de trabalho que interferem no exercício das profissões. Ao ditarem o que é próprio do feminino e do masculino, criam privilégios e limitações que foram sendo projetados e aceit0s socialmente.[3,5,6]

Percebe-se então que homens e mulheres assumem diferentes e desiguais papéis que são definidos, fixados e transmitidos socialmente, em virtude do processo de naturalização da aceitação cultural do lugar da mulher e do homem na sociedade, legitimando uma relação hierárquica de poder entre os gêneros.[3,6]

Com o surgimento do movimento feminista, as mulheres passaram a refletir sobre os seus papéis sociais, inclusive perante o seu espaço no mercado de trabalho e a igualdade entre os sexos, passando então a questionar as ideologias que as simplificavam e, considerando que há permanências, ainda as simplificam, muitas vezes, como meros objetos de posse.[2]

Embora a Constituição Federal brasileira de 1988 afirme haver igualdade nos direitos e obrigações entre homens e mulheres, ainda permanecem as desigualdades relacionadas ao gênero, reafirmando as diferenças culturalmente construídas e determinando para a mulher atividades consideradas tipicamente femininas, como o cuidado da casa e dos filhos, bem como no mercado de trabalho, onde se designam tarefas direcionadas e adaptadas para esses contextos.[7]

Desta forma, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, se observa sua presença marcante em profissões ainda voltadas para as "habilidades" atribuídas à imagem feminina, como o cuidado. Como exemplo disso tem-se a Enfermagem, profissão que continua a ser desempenhada predominantemente por mulheres, que de acordo com dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), representam a maior parte (87,24%) da força de trabalho da Enfermagem no Brasil.[8]

A Enfermagem carrega consigo intrínsecas características que foram sendo atribuídas exclusivamente ao feminino e arraigadas no imaginário social, à medida que esta profissão é, muitas vezes, representada como uma extensão do lar e das funções das mulheres como cuidadoras.[6] Nesta perspectiva, é uma profissão que exige equilíbrio emocional e físico. No entanto, a enfermeira apresenta dificuldade em gerenciar a vulnerabilidade que usuário/família apresenta, seja no ambiente hospitalar, seja na Estratégia Saúde da Família (ESF), sobretudo, devido às duplas e/ou múltiplas jornadas de trabalho, baixos salários e inadequadas condições de trabalho ou ao excesso das atribuições pessoais e aos múltiplos papéis exercidos na atenção primária em saúde, onde as funções assistenciais se intercruzam com as burocráticas e de vigilância constante que demandam maior atenção e empenho e, consequentemente, produzem sobrecarga e estresse.[8]

Diante desse contexto, o processo de trabalho da enfermeira na ESF é um fenômeno social que apresenta conflitos e dicotomias entre a prática e a teoria, entre o fazer e o saber, aumentando as responsabilidades da profissional perante a população que atende, tornando as enfermeiras vulneráveis ao negligenciarem os aspectos relacionados ao seu bem-estar físico e mental devido à sobrecarga de papéis tanto no ambiente público como doméstico.[9]

Com base no exposto, o estudo objetiva analisar a dupla jornada de trabalho e as repercussões na saúde da enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 13 enfermeiras das ESFs do município de Juazeiro do Norte/CE, localizado na microrregião do Cariri,

mesorregião Sul do Estado do Ceará/CE, durante o período de abril a maio de 2014.

A produção de dados ocorreu nas ESF que compõem distritos sanitários II e V. A atenção básica do referido município encontra-se dividida em seis distritos sanitários, nos quais estão distribuídas 66 ESFs. A coleta de dados realizou-se nos distritos sanitários II e V, selecionados por contemplarem um maior quantitativo de ESF alocadas na zona urbana do município. Adotou-se como critério de inclusão: as enfermeiras inseridas nas ESF dos distritos selecionados deveriam ter atuação na zona urbana e exercício mínimo de um ano na ESF.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, que objetivou obter informações de forma espontânea, sem estarem condicionadas a padrões previamente estabelecidos, na qual foi empregado um roteiro de questões abertas que possibilitaram as entrevistadas discorrerem sobre o tema proposto.

Após obter o consentimento das participantes, as entrevistas individuais foram gravadas nos locais de trabalho destas e, em seguida, transcritas na íntegra para análise conforme prerrogativas da análise temática, utilizada para desvelar os núcleos de sentido presentes nas entrevistas e proceder à construção de categorias.[10]

Assim, emergiram as categorias: (1) Conceito de saúde: percepção das enfermeiras acerca do cuidado de si; (2) Práticas de saúde e sua correlação com o trabalho público e doméstico: impactos na saúde física e mental; (3) Ser mulher, mãe e profissional de Enfermagem: contextualização sob a ótica de gênero; e (4) Preocupação/percepção negativa da autoimagem corporal perante diante dos estereótipos de gênero.

Assim, uma vez analisadas as entrevistas e feita a categorização, realizou-se a interpretação dos resultados, citando-se trechos das respostas, identificadas por meio da utilização de códigos compostos pela abreviatura da palavra enfermeira (Enf.), seguida de um número que representa a ordem de realização das entrevistas e, posteriormente, discutidos em associação com a literatura pertinente.

Ressalta-se que o desenvolvimento do estudo ocorreu sob anuência da Secretaria Municipal de Saúde. A participação voluntária, segurança e o bem-estar das participantes recrutadas foram resguardados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se sua autonomia, dignidade e o anonimato.

O presente artigo constitui um recorte de uma pesquisa intitulada: "A modernização no mercado de trabalho e sua influência na saúde da profissional de enfermagem: uma análise na perspectiva de gênero", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN/CE/BRASIL), sob Parecer nº 626.600 (CAAE 19367213.7.0000.5624), obedecendo, assim, aos princípios da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Perfil sociodemográfico e profissional das participantes

A faixa etária das participantes variou entre 24 a 39 anos de idade, sendo a média de 29,46 anos. A maioria delas era casada, com filhos, residentes no município de Juazeiro do Norte e em municípios circunvizinhos como Barbalha e Crato, com renda mensal vigente em 2014 variando entre três a oito salários mínimos, sendo a média de 5,3 salários.

Estes achados corroboram com a distribuição quantitativa e percentual dos profissionais de enfermagem relacionados por faixa etária no Brasil, que aponta que a força de trabalho desta categoria é composta majoritariamente por jovens na faixa etária entre 26 a 45 anos, correspondendo a 63,23%.[8] Em contrapartida, a enfermagem no Brasil não possui piso salarial tampouco jornada de trabalho regulamentados por leis nacionalmente, sendo ambos fixados em livre negociação ou acordos coletivos de trabalho, monitorados pelas entidades sindicais.[8]

Com relação à formação, oito enfermeiras possuíam especialização. Quanto ao vínculo trabalhista, oito afirmaram possuir contrato temporário e as demais eram efetivas mediante concurso público municipal. As quatro que referiram possuir mais de um tipo de vínculo empregatício justificaram a necessidade de complementação da renda e manutenção do nível socioeconômico. No que se refere ao tempo de atuação profissional, oito enfermeiras desempenhavam suas funções em um período inferior a cinco anos e as demais se encontravam entre cinco e 10 anos nas suas referidas ESF. Destaca-se, ainda, que embora cinco enfermeiras entrevistadas tenham relatado serem solteiras, todas afirmaram exercer alguma atividade doméstica.

Esses achados retratam que há o estímulo permanente para a ampliação da atenção primária, com a expansão de empregos para os profissionais de enfermagem no setor público como a Estratégia de Saúde da

Família.[8] No entanto, ainda imprime-se como desafio ao Sistema Único de Saúde – SUS fomentar, implementar e incorporar de forma integrada, continuada e permanente a educação nos processos de trabalho, formação e capacitação desses profissionais de saúde.

A obtenção das narrativas possibilitou depreender as percepções de saúde, qualidade de vida e autoimagem das enfermeiras entrevistadas, as quais serão discutidas nas categorias temáticas.

♦ Categoria 1 - Conceito de saúde: percepção das enfermeiras acerca do cuidado de si

A percepção das enfermeiras em relação a sua própria saúde mostrou a influência do seu conhecimento sobre a definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Quando indagadas sobre o que seria saúde, estas responderam de acordo com o conceito da OMS, que define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.[11]

> *É o bem-estar físico social e mental [...] então vai incluir lazer, educação, renda familiar, se tem emprego, se tem dinheiro. Se você também tem acesso aos serviços de saúde [...] um bem-estar integral [...] de uma forma que possa lhe satisfazer [...] a maneira como cuido de minha saúde não contribui, porque tem aquela coisa a gente orienta e às vezes esquece de colocar pra si.* (Enf. 11)
>
> *Saúde é o equilíbrio dos diversos componentes do ser humano, o bem-estar desde físico, o psicológico até o espiritual. É o equilíbrio do corpo com a mente. Tanto no âmbito psicológico, fisiológico, quanto espiritual.* (Enf.04)

Observa-se que a concepção por elas apresentada relaciona-se aos conhecimentos acadêmicos e experiências profissionais, deixando evidente a influência que esse conceito teve em relação ao próprio ponto de vista de cada uma delas e os estilos de vida que consideram saudáveis. Contudo, ainda que afirmem a saúde como fundamental, elas deixam transparecer contradições no que consideram que seja saúde e a relação com o cuidado de si, à medida que os relatos apresentam negligências e/ou deficiências de cuidados perante a própria saúde.

Para cuidar do outro, é preciso também cuidar de si, contudo, para cuidar de si, é preciso conhecer-se, o que significa examinar-se interiormente. [12,13]

O autoconhecimento constitui elemento fundamental para compreensão e adoção de um estilo de vida saudável. Assim "somente estando o corpo em condição de saúde, pode ser possível fazer um cuidado ao outro de maneira satisfatória"[13:10]. Ou seja, o cuidar de si é indissociável do cuidado com os outros. Ressalta-se a necessidade de entender os limites do próprio corpo e ater-se aos cuidados necessários para um equilíbrio psicológico, físico e espiritual.

♦ Categoria 2 - Práticas de saúde e sua correlação com o trabalho público e doméstico: impactos na saúde física e mental

As práticas de saúde e adoção de comportamentos de autocuidado estão diretamente relacionadas com as atribuições de trabalho enquanto enfermeira da ESF e as atividades exercidas no âmbito doméstico, enquanto mulher e/ou mãe.

No imaginário sociocultural, considera-se trabalho apenas àquelas atividades que agregam valor financeiro, portanto, os afazeres domésticos e as responsabilidades com a família, por não gerarem produtos de valor e/ou capital, não são consideradas como trabalho. No entanto, o trabalho não se restringe às atividades profissionais.

Diante desse contexto de desvalorização econômica das atividades domésticas, por elas não gerarem mercadoria e não produzirem valor, considera-se trabalho improdutivo, teoria esta baseada nos ideais capitalistas.[14] Essa desvalorização apresenta uma conotação misógina que resulta de uma construção sociocultural das desigualdades de gênero assentadas nas ideologias do patriarcalismo, ao denotar uma condição de inferioridade atribuída à identidade feminina, visto que as atividades domésticas são desempenhadas majoritariamente por mulheres, em um movimento sexista que tende a desqualificar as qualidades femininas para torná-las alheias e abjetas.

No âmbito profissional da ESF, a sobrecarga e a desvalorização contribuem para o adoecimento psicológico e para o aparecimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) que se apresentam sob a forma de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração que, em longo prazo, podem provocar sequelas físicas e psicológicas.[15] Apesar disto, as enfermeiras tendem a desenvolver um senso de responsabilidade, envolvimento afetivo e compromisso social na condução de suas atividades profissionais.[8]

A falta de tempo e a sobrecarga de funções domésticas e profissionais são os fatores mais comuns geradores de negligência com a saúde e impeditivos à adoção de comportamentos preventivos e de promoção da saúde, destacando-se o sedentarismo, a má alimentação, o padrão de sono/repouso

insuficiente, a não realização de exames, com consequências negativas à saúde e bem-estar.

> *Atividade física não faço porque não tenho tempo, pois tenho os filhos [...] e quando chego em casa não tem quem cuide para eu fazer uma caminhada, que junto com a alimentação que é péssima, pois no trabalho não tem opções de alimentos saudáveis*. (Enf. 06)
>
> *Durmo tarde, acordo cedo demais para cuidar, ajeitar as crianças para irem à escola, para depois ir trabalhar e aí quando estou em casa cuido da minha bebê [...] e durante o dia não descanso de forma nenhuma, aí tudo isso acaba afetando minha saúde*. (Enf. 02)
>
> *[...] meu corpo sente quando eu estou sobrecarregada, com muito estresse eu tenho crise de enxaquecas que me impossibilitam completamente de exercer qualquer coisa*. (Enf. 09)
>
> *[...] nem mesmo preventivo eu faço, tem cinco anos que não fiz, não dá tempo, sou muito sobrecarregada. Fica complicado por causa da carga horária fechada, trabalho 40 horas [...] e exige muito da gente, acabamos nos preocupando muito com os outros e esquecendo da gente, da nossa saúde [...] você trabalha muito, se esforça e não tem um retorno*. (Enf. 01)
>
> *[...] a gente acaba acumulando a função, eu não sou casada [...]. Sou dona de casa também!... Quando chego em casa [...] tenho que fazer atribuições acumuladas de dona de casa*. (Enf. 07)

A sobrecarga de funções atribuídas à enfermeira é referida como fator gerador de estresse e sintomas psicossomáticos que repercutem no corpo sob a forma de enxaquecas e cansaço, as impossibilitando de exercer suas atividades e usufruir de uma melhor qualidade de vida.

Nesse sentido, o estresse surge como resposta do organismo às pressões impostas ao corpo e mente. Um estudo mostrou efeitos da sobrecarga física e mental do trabalho da Enfermagem, sendo classificada como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os usuários, em que o sofrimento é quase inevitável, exigindo maior empenho nas funções psicológicas.[16,17]

A satisfação das necessidades básicas associadas aos aspectos próprios da condição humana como identidade, igualdade, liberdade e autorrealização, contribuem para obtenção da qualidade de vida e saúde da enfermeira.[18] Isso implica afirmar que a qualidade de vida é resultado do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, principalmente, quando o espaço laboral disponibiliza condições, tempo e incentivo para o lazer, atividades físicas, família, repouso, inclusive a capacitação e educação continuada. Diante disso, as narrativas apresentadas pelas enfermeiras revelam a ausência de tempo para suprir as necessidades básicas vitais para reposição de energias e descanso. Os déficits nos hábitos saudáveis e a prática de atividades físicas foram os problemas comumente relatados.

Outro agravante que implica na não adoção da prática de atividade física é a insatisfação com a renda que as levam a buscar outro vínculo empregatício, o que acaba excedendo os limites do corpo/mente, implicando no não controle da alimentação saudável, além de comprometer o tempo para lazer e repouso.

Os resultados indicam que as condições externas conduzem à maior exposição de agravos e fatores de risco para um adoecimento tanto psicológico quanto físico. Evidenciam-se, ainda, desigualdades de gênero no âmbito familiar, onde se observa uma dupla jornada de trabalho nas obrigações do lar e nas atribuições de cuidado aos filhos designadas apenas às mulheres, que se sentem na obrigação de executá-las.

Essas obrigações próprias de um determinado gênero são provenientes das relações desiguais nas constituições identitárias de masculinidades e feminilidades. Construções as quais, na atualidade, se baseiam nas diferenças percebidas entre os sexos, embora nem sempre tenha ocorrido desta maneira, pois muito antes de se falar na categoria gênero, elas já ocupavam espaços desiguais e inferiores mesmo na perspectiva da igualdade entre os sexos.[19]

Assim, a divisão sexual do trabalho, produzida nas relações de gênero, impõe jornada ilimitada, a qual, associada às atividades domiciliares, representa esforço excessivo, podendo contribuir para a deterioração progressiva da saúde dessas.[20]

É importante destacar que, atribuições relacionadas ao trabalho doméstico não são restritas às mulheres casadas, mas ao feminino, devido à sua construção no imaginário social e cultural, à medida que as enfermeiras solteiras também relataram executar atividades do lar, com o acúmulo de funções, assumindo também o papel de "donas de casa".

♦ Categoria 3 - Ser mulher, mãe e profissional de Enfermagem: contextualização sob a ótica de gênero

Atualmente, a multiplicidade de papéis tende a ser uma característica da mulher contemporânea, apesar de que desde os primórdios se descrevia a capacidade desta em executar diversas tarefas simultaneamente, havendo um

direcionamento para o cuidar, qualidade esta vista como unicamente sua.[21]

A partir da análise das falas das enfermeiras. foi possível identificar insatisfações, conflitos e tensões em querer, por necessidade e/ou obrigação socialmente determinada, desenvolver tarefas simultaneamente, deixando evidente que apesar das suas conquistas no mercado de trabalho, elas não deixaram de exercer as obrigações com a casa, filhos e marido, prevalecendo, ainda, as divisões de trabalho determinadas pelas desigualdades de gênero.

> *[...] a gente não disponibiliza de tempo pra exercer esses papéis direitinhos. Então, é tipo assim, a gente exerce apenas a metade de cada, nunca completa ou às vezes acaba por escolher fazer completo um ou outro, ou seja, deixa um de lado e vai exercer o outro.* (Enf. 03)
>
> *[...] então eu sou mãe, tenho várias coisas pra fazer, se eu não tivesse filhos eu talvez desse de conta de trabalho, minha saúde. É o tempo pouco e muita coisa para fazer.* (Enf. 05)
>
> *Tudo está interligado, né? Você nunca deixa de ser uma única pessoa, saio de casa não posso deixar de ser eu para ser só enfermeira, lógico que você vai exercer seu trabalho profissional. E no lado mulher também porque você de qualquer forma, mesmo que a mulher teve muitas conquistas, mas de qualquer forma nunca deixa ser um ser com suas fragilidades, vulnerável. Então tem certas coisas que sempre acarreta um estresse, preocupação, ansiedade, mesmo que você não tenha filhos, mas você tem um pai, você tem sobrinhos [...] sempre tem algumas coisas que a gente carrega pra si, que você não dá para ninguém, é aquela coisa que a gente absorve mais que outros membros da família.* (Enf. 12)
>
> *Porque a mulher, além de tudo, ela é mãe. A criança adoece, quem cuida? A mãe! Quem tem que levar pro médico? A mãe! Quem passa noites em claro e tem que dá medicação? A mãe! A gente precisa estar ali firme e forte, é nossa obrigação como mãe, certo? Mas em certos momentos a gente fica fraca, por conta das preocupações, precisa de ajuda, pois aos poucos a gente vai ficando incapaz de realizar tudo isso sozinha.* (Enf. 8)

A mulher incorpora dos padrões socioculturais algumas concepções e responsabilidades diante das atividades desenvolvidas no espaço doméstico, havendo, muitas vezes, a tomada de atribuições para si. Assim, observa-se que o universo feminino tanto no âmbito doméstico quanto público apresenta-se impregnado das questões de gênero ao passo que a sociedade dita que ela deve cuidar da casa, dos filhos e do esposo.

Ao se estabelecer papéis a serem desempenhados pelas mulheres, há como resultado um processo de cristalização, ou seja, à proporção que se submetem a eles, acabam incorporando-os, o que indiretamente define e restringe à mulher enquanto formas de ser, agir e se expressar socialmente. Esta incorporação de papéis realiza-se sob a forma de crenças e valores que reforçam as desigualdades de gênero, visto estar fundamentada na diferenciação social.[22]

Assim, ela, ao assimilar e incorporar esses "valores sociais" na sua formação pessoal, torna-se refém de suas próprias concepções e papéis, e quando ela, muitas vezes, exige a presença e/ou ajuda masculina, inconscientemente não consegue ceder-se destes papéis e responsabilidades no âmbito familiar. Esta, ao não compartilhar com o homem as responsabilidades com os filhos, especialmente o trabalho "invisível" de preocupação e planejamento do cuidado, reproduz o modelo vigente dos papéis tradicionais de gênero.[20]

Assim, verifica-se que, em decorrência das desigualdades de gênero, a maternidade e a paternidade não gozam das mesmas responsabilidades. Por outro lado, ao assumirem novos papéis, as mulheres trazem consigo exigências próprias do gênero feminino, como a maternidade, a responsabilidade com os filhos e o lar, como também a necessidade de estar dentro dos padrões de beleza.

Isso se torna crucial ao interferir no seu cotidiano laboral, tendo esta que priorizar suas atribuições, o que podem gerar crises e dúvidas sobre sua identidade feminina. Por ser uma construção sócio-histórica em constante transformação, a identidade feminina torna-se um conceito complexo, dinâmico e conflituoso que nem sempre compreendeu os múltiplos papéis da mulher, à proporção em que esta vem se modificando no tempo dentro um contexto social, histórico e cultural.[23]

A aquisição de novos/múltiplos papéis e comportamentos pela mulher moderna não rompeu com a lógica da assimetria de gênero. Por outro lado, por conta das pressões e estereótipos de gênero, a mulher ora se sente incapaz de esconder a fragilidade e vulnerabilidade, historicamente, consideradas femininas, ora se sente forte e decidida quanto à sua condição e seus papéis.

Percebe-se que apesar das realizações e conquistas por autonomia, liberdade e independência financeira, os comportamentos sociais de gênero permanecem, sendo importante perceber que as realizações pessoais pleiteadas por uma mulher sejam conciliadas entre maternidade, profissão e relacionamento. Equilibrar estes desejos constitui um grande desafio que ela tem que

enfrentar diante da sociedade e dela mesma.[21]

A multiplicidade de papéis e as exigências na vida das mulheres interferem de maneira significativa no seu cotidiano, pois, ao priorizar um/a ou outro/a acaba esquecendo de cuidar de si mesma, inclusive nos aspectos relacionados à saúde.[7]

Observa-se nos relatos que o tempo que as mulheres disponibilizam para cuidar de si está relacionado com a duração da jornada de trabalho, a quantidade de filhos, a fase em que estes se encontram e os meios de ajuda encontrados para realização das tarefas domésticas e de cuidado da prole.

É notável nos relatos a persistência das desigualdades de gênero na divisão de funções domésticas, sobrecarregando-a não apenas com a responsabilidade de adequar-se no espaço social como também de cuidar dos filhos/esposo, bem como organizar e manter as atividades do lar.

Tais situações refletem diretamente no reconhecimento profissional, exigindo da enfermeira maior aprimoramento, dedicação e "cobranças" nas atividades desempenhadas, o que muitas vezes gera uma saturação e limitação, sobretudo, pela falta de tempo. Como consequência, negligências no cuidado com a saúde evidenciam-se, pois, pessoas que desempenham múltiplos papéis estão mais propensas a apresentar sinais e sintomas de problemas de saúde, além de interferir na adoção de hábitos de vida saudáveis.[15]

♦ Categoria 4 - Preocupação/percepção negativa da autoimagem corporal frente aos estereótipos de gênero

Os padrões modernos de beleza geram nas pessoas a formação de uma imagem autoaceitável, priorizando como fundamental a supervalorização da imagem, de uma boa aparência e que está intrinsecamente associada com o conceito de si próprio, sendo influenciada pelas interações entre o ser e o meio no qual se insere.[24]

A mulher, vista como símbolo sexual e objeto do desejo masculino, precisa estar em conformidade com o "padrão de beleza" vigente na sociedade contemporânea, assim, a imagem feminina, para agradar ao homem, deve esteticamente incorporar alguns atributos como ser bonita, magra, sedutora e bem apresentável. Além disso, se possível, ela deve comportar-se passivamente em relação ao homem, assumindo posição de subalternidade, para, assim, reafirmar a dominação masculina e mulher como objeto de suas ações e desejos, bem como a ideologia machista de ter e mostrá-la como um prêmio/conquista sua.[25,26]

Por outro lado, cuidar da imagem corporal compõe uma necessidade social básica de saúde da mulher moderna, que deve ser alcançada por meio de exercícios físicos, dieta, hábitos saudáveis e tratamentos estéticos.

> *[...] então quando eu adquiro saúde, contribui pra minha autoestima e consequentemente influi bons relacionamentos, na minha qualidade de vida, na aceitação da minha imagem [...] mudei minha alimentação inteira e as pessoas percebem, comentam*. (Enf. 13)
>
> *Fisicamente eu tenho alguns problemas que denigre um pouco meu estado, a minha imagem, mas eu estou sempre amenizando, buscando tratamento estético, cirúrgico ainda não! Prefiro por enquanto buscar uma alimentação melhor já que eu quero perder peso [...] e consequentemente ficaria mais bonita para meu marido. Então esse é um objetivo que me satisfaria bastante*. (Enf. 11)
>
> *[...] eu não tenho tempo para nada, se quero fazer uma unha, arrumar cabelo, tem que ser à noite, quando dá certo. Às vezes, eu mesma faço de madrugada só pra não ficar largada, desajeitada, senão o que os outros vão pensar de mim?* (Enf. 10)

A influência dos padrões de beleza, a busca por uma imagem aceitável socialmente, que também não deixa de ser uma questão de gênero na vida da mulher, mesmo que esteja vinculado a uma questão de saúde e bem-estar, mostrou-se uma preocupação recorrente entre as entrevistadas. Neste sentido, os modelos de visão do corpo e da sexualidade feminina ainda persistem, podendo ser percebidos no enfrentamento de situações em que estas estejam envolvidas no seu meio de convivo social.[27]

A percepção negativa da autoimagem caracteriza-se como um pré-requisito, vinculado às questões de gênero, na qual a mulher precisa seguir estereótipos sociais para atender às necessidades do público masculino de ter uma mulher apresentável ao lado, de "boa aparência" que segue os padrões de beleza vigentes, reafirmando, assim, a visão masculina da mulher como objeto de suas ações e desejos, bem como das relações de poder. Por outro lado, o cuidado com a autoimagem determina segurança e confiança nesta, sendo fundamental para ela, na obtenção de prestígio, posição social, feminilidade e poder de atração.[28,29]

A imagem corporal divulgada socialmente que segue os "padrões de beleza" preconizados simboliza sucesso pessoal e profissional. A mulher que não adere a este padrão torna-se estigmatizada e inferiorizada, podendo provocar na mesma, sentimentos de

insatisfação, culpa, frustração, ansiedade, bem como a desvalorização estética do corpo.[29]

CONCLUSÃO

A dupla jornada de trabalho e a sobrecarga de atribuições influenciam na saúde da enfermeira, sobretudo, por não permiti-la dispor de tempo necessário para o cuidado de si. Essas consequências decorrem das relações e desigualdades de gênero que permeiam sua vida pessoal, profissional e social.

Verificou-se que as questões de gênero e suas repercussões estão nos espaços públicos e domésticos, gerando excesso de funções e contribuem para a negligência no autocuidado, consequentemente elevam à vulnerabilidade a agravos em saúde, bem como interferem na adoção de comportamentos preventivos e de promoção da saúde.

Há necessidade de autorreflexão e sensibilização das enfermeiras para reorganização do tempo e das atribuições de forma a contemplar os cuidados necessários a adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis. Desta feita, as mulheres precisam sentir-se autônomas para superar esses modelos ainda patriarcais que mantém as assimetrias de gênero.

Torna-se imperativo a consideração das questões de gênero como determinantes do processo saúde-doença e na formulação de políticas públicas voltadas para saúde do/a trabalhador/a, capazes de contemplar e minimizar os fatores potencializadores de danos à saúde, bem como um redimensionamento dos papéis masculinos e femininos.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Paz E Terra - Graal - Grupo Record, 28th ed., 2014.

2. Pedro CB, Guedes OS. As conquistas do movimento feminista como expressão do protagonismo social das mulheres. In: Anais do I simpósio sobre estudos de gênero e políticas públicas, Londrina, 24 e 25 de junho de 2010. Available from: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/1.ClaudiaBraganca.pdf

3. Silva C. A Desigualdade Imposta pelos papéis de Homem e Mulher. Revista eletrônica direito em foco online [Internet]. 2012 [cited 2015 May 12];5(1):01-09. Available from: http://www.unifia.edu.br/projetorevista/artigos/direito/20121/desigualdade_imposta.pdf

4. Vianna C, Finco D. Meninas e meninos na Educação Infantil: uma questão de gênero e poder. Cad Pagu [Internet]. 2009 [cited 2015 June 20];33(1):265-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/cpa/n33/10.pdf

5. Macêdo GNS, Macedo KB. As relações de gênero no contexto organizacional: o discurso de homens e mulheres. Rev Psi Org e Trab R Eletr Psico [Internet]. 2004. [cited 2015 June 20];04(1):61-90. Available from: https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/7548/6927

6. Silva MRS, Luz GS, Cezar-Vaz MR, Silva PA. Trabalho familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 [cited 2015 June 20];33(1):124-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a17v33n1.pdf

7. Spindola T, Santos RS. Mulher e Trabalho – A História de Vida de Mães Trabalhadoras de Enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2003 [cited 2015 June 20];11(5):593-600. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a05.pdf

8. Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. Enfermagem em Foco [Internet]. 2011[cited 2015 June 20];2(4):251-54. Available from: http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/195/131

9. Guerra ST, Prochnow AG, Trevizan MA, Guido LA. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 June 20];19(2)362-69. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_19.pdf

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

11. Passos RA, Nunes SS, Silva LF. A Pluralidade do Conceito de Saúde: o Poder de Voz dos Usuários do SUS em uma Conferência Municipal de Saúde. Revista Ciências em Saúde [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15]; 5(2):01-09. Available from: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/332/255

12. Dezorzi LW, Crossetti MGO. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2015 May 15]; 16(2):212-17. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_07.pdf

13. Silva AA, Terra MG. O cuidado de si do/a profissional de enfermagem em saúde mental. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2011 [cited 2015 May 15]; 1(3):514-15, 2011. Available from: http://coral.ufsm.br/ppgenf/DISSERTACAO%20ADAO%20DA%20SILVA.pdf

14. Diogo MF, Maheirie K. Alguns sentidos atribuídos ao trabalho doméstico por serventes de limpeza. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho [Internet]. 2008 [cited 2015 May 15];11(2):257-72. Available from: http://www.revistas.usp.br/cpst/article/viewFile/25784/27517

15. Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2005 [cited 2015 May 15];5(3):337-48. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a10v5n3.pdf

16. Britto ES, Carvalho AMP. Stress, Coping (enfrentamiento) y salud general de los enfermeros que actúan en unidades de terapia intensiva y problemas renales. Enfermería Global [Internet]. 2004 [cited 2015 June 15]; 3(1):01-10. Available from: http://revistas.um.es/eglobal/article/view/589/627

17. Santos TCMM, Inocente NJ, Tadeucci MSR. Occupational stress in nurses: effort-reward risk and super commitment in work. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 June 16];6(3):488-96. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2322/pdf_785. DOI: 10.5205/reuol.2163-16218-1-LE.0603201201.

18. Oliveira MAC. (Re) significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. Revista Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 June 16];65(3): 401-05. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a02.pdf

19. Villela WV, Pereira PPG. Gênero, uma categoria útil (para orientar políticas)?. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2015 June 16]; 17(10):2585-87. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/06.pdf

20. Martins CA. Procurando conciliar o papel parental com o de trabalhador. Repositório da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. Largo do Paço, Braga-Portugal, 2012. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/19970

21. Borges CC. Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. Psicol estud [Internet]. 2013 [cited 2015 June 16];18(1):71-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n1/v18n1a07.pdf

22. Lopes MN, Dellazzana-Zanon LL, Boeckel MG. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. Temas psicol [Internet]. 2014 [cited 2015 June 16];22(4):917-28. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a18.pdf

23. Caixeta JE, Barbato S. Identidade feminina: um conceito complexo. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2004 [cited 2015 June 16];14(28):211-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/10.pdf

24. Adami F, Fernandes CT, Frainer DES, Oliveira FR. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. Revista Digital - Buenos Aires [Internet]. 2005 [cited 2015 June 16];10(83):01-01. Available from: http://www.efdeportes.com/efd83/imagem.htm.

25. Ritter LR, Ustra SRV. Tensionando representações cotidianas de gênero e sexualidade na escola. I Seminário internacional gênero, sexualidade e mídia: olhares plurais para o cotidiano. FUNDEPE - Fundação para o Desenvolvimento do Ensino, Pesquisa e Extensão. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Bauru, SP; 2011.

26. Lucena KDT, Lima WRL, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Emancipation of women in their condition of oppressed and subordinated to man: an integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Sept. [cited 2015 Sept 12]; 9(9):9254-63. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7874/pdf_8563. DOI: 10.5205/reuol.7874-68950-4-SM.0909201513

27. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saude soc [Internet] 2008 [cited 2015 Sept 12];17(2):120-131. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf

28. Berger M. Corpo e identidade feminina - Parte 1. Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [cited 2015 Sept 12];5(20):61-6. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/842/84202007.pdf

29. Strehlau VI, Claro DP, Laban Neto SA. A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. Rev Adm (São Paulo) [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 12];50(1):73-88. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rausp/v50n1/0080-2107-rausp-50-01-0073.pdf

Submissão: 23/09/2015
Aceito: 22/07/2016
Publicado: 01/09/2016

Correspondência

Grayce Alencar Albuquerque
Rua Vicente Furtado, 521
Bairro Limoeiro
CEP 63030-330 – Juazeiro do Norte (CE), Brasil