

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

Indiara Patrícia dos Santos

**GÊNERO E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA**

Palmeira das Missões, RS
2019

Indiara Patrícia dos Santos

**GÊNERO E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Enfermagem, da
Universidade Federal de Santa
Maria/Campus Palmeira das Missões –
RS, como requisito parcial para obtenção
do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Alexa Pupiará Flores Coelho

Palmeira das Missões, RS
2019

Indiara Patrícia dos Santos

**GÊNERO E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Enfermagem, da
Universidade Federal de Santa
Maria/Campus Palmeira das Missões –
RS, como requisito parcial para obtenção
do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

Aprovado em 12 de dezembro de 2019:

Alexa Pupiara Flores Coelho, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)
(Presidente/Orientadora)

Fernanda Sarturi, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)

Ethel Bastos da Silva, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)

Leonardo Bigolin Jantsch, Dr. (UFSM/ Palmeira das Missões)

Palmeira das Missões, RS
2019

RESUMO

GÊNERO E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

AUTORA: Indira Patrícia dos Santos
ORIENTADORA: Alexa Pupiará Flores Coelho

Introdução: O dilema do equilíbrio entre trabalho e família circula a discussão sobre a mulher no mercado de trabalho, inclusive na área de enfermagem e no setor de UTI's. Isto instiga as reflexões de como os profissionais de enfermagem, vivenciam as questões de gênero em suas relações de trabalho e familiares. **Objetivo:** conhecer a percepção de profissionais de enfermagem de UTI acerca da interface entre trabalho e gênero. **Método:** Estudo qualitativo descritivo, realizado nas UTI's Adulta e Neonatal de um hospital localizado no Rio Grande do Sul. A pesquisa foi realizada com 11 profissionais de enfermagem. A produção de dados ocorreu em junho de 2019 por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram audiogravados, transcritos e submetidos à análise temática de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local. **Resultados:** As relações entre o trabalho e as dimensões familiar e social são permeadas por estresse, cansaço e cobranças familiares decorrentes da dupla jornada de trabalho, sobretudo sobre as mulheres. Já no ambiente de trabalho, as questões de gênero são evidentes por meio dos preconceitos entre mulheres e homens no trabalho em terapia intensiva. As questões de gênero se evidenciaram por meio da discriminação sofrida pelos homens na inserção na equipe, sendo alvos de especulações acerca de sua sexualidade e adequação à profissão. **Conclusão:** a sobrecarga familiar da mulher trabalhadora segue sendo uma realidade entre as entrevistadas, ao mesmo tempo em que, no espaço de trabalho, permanecem as desigualdades de gênero, fortalecidas pelas heranças históricas da profissão.

Descritores: Enfermagem; Desigualdade de gênero; Gênero e trabalho; Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

GENDER AND WORK IN THE PERSPECTIVE OF REFERENCE PROFESSIONALS OF INTENSIVE CARE UNITS

AUTHOR: Indiara Patrícia dos Santos
ADVISOR: Alexa Pupiara Flores Coelho

Introduction: The work-family balance dilemma circulates the discussion about women in the labor market, including in nursing and in the ICU sector. This instigates the reflections on how nursing professionals experience gender issues in their work and family relationships. **Objective:** to know the perception of ICU nursing professionals about the interface between work and gender. **Method:** This is a descriptive qualitative study conducted at the adult and neonatal ICUs of a hospital located in Rio Grande do Sul. The research was conducted with 11 nursing professionals. Data production took place in June 2019 through semi-structured interviews. The data were audio recorded, transcribed and subjected to thematic content analysis. The study was approved by the local research ethics committee. **Results:** The relationships between work and family and social dimensions are permeated by stress, tiredness and family demands resulting from the double workday, especially on women. In the workplace, gender issues are evident through prejudices between women and men in intensive care work. Gender issues were evidenced through the discrimination suffered by men in the team, being the target of speculation about their sexuality and suitability to the profession. **Conclusion:** the family burden of working women continues to be a reality among the interviewees, while at the same time, in the workplace, gender inequalities remain, strengthened by the historical inheritance of the profession.

Keywords: Nursing; Gender inequality; Gender and work; Intensive care units.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CAT	Comunicao de Acidente de Trabalho
CEP	Comit de ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LOS	Lei Orgânica da Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral  Saúde da Mulher
PNSM	Política Nacional de Saúde da Mulher
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QV	Qualidade de Vida
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral  Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
UR	Unidade De Registro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVO.....	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3.1	A SAÚDE DO TRABALHADOR: POLÍTICAS E CONCEITOS.....	13
3.2	SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	15
3.3	A SAÚDE DA MULHER PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: ENFOQUE NO GÊNERO	17
4	RESULTADOS DA PESQUISA FECHADOS.....	20
5	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O aumento da participação da mulher no mercado de trabalho nas últimas décadas foi um marco positivo para a sociedade. A pressão para a mulher ficar em casa reduziu, mas mesmo assim elas ainda sofrem preconceito no mercado de trabalho. O trabalho afeta a saúde de qualquer pessoa, mas as mulheres precisam de atenção para suas necessidades biológicas, sociais, culturais e históricas específicas. Isto deve-se ao fato de que, historicamente, elas vivenciam duplas jornadas de trabalho, remuneração inferior à do homem e sobrecarga relacionada aos deveres voltados à maternidade. Evidências científicas têm sugerido uma avaliação mais negativa da satisfação laboral das mulheres na enfermagem em relação aos homens, incluindo as trabalhadoras de enfermagem de unidade de terapia intensiva (UTI) (CHAVES; RAMOS; FIGUEIREDO, 2011; VERSA; MATSUDA, 2014).

Além disso, há evidências de que os trabalhadores de enfermagem casados e com filhos, e que, portanto, conciliam atividades laborais e domésticas, experenciam com maior intensidade e frequência o desgaste físico e psíquico (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

No Brasil, a saúde da mulher foi inserida às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relacionadas à gravidez e ao parto. Naquele momento tratava-se de apontar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, as questões relativas à sexualidade e à reprodução, os problemas associados à anticoncepção e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), bem como o aumento de trabalho das mulheres, encarregadas do trabalho doméstico e da criação dos filhos (ÁVILA; BANDLER, 1991).

Nos anos 80, em um cenário de luta pela redemocratização do Brasil, as mulheres também buscavam pela idealização de um programa de proteção que proporcionasse a elas igualdade de direitos como também, que denunciasses as desigualdades de classe, destacassem temas específicos à condição de vida da mulher como direito à creche, saúde, sexualidade, contracepção e violência. Também a mulher reivindicava o direito a estar segura no espaço de trabalho, não podendo ser centro de quaisquer tipos de preconceitos ou assédios que implicassem na saúde ou no respeito a que lhes era devido (KALIL; AGUIAR, 2016).

Considera-se que um dos principais marcos no que diz respeito à saúde da mulher no Brasil foi representado pela Política Nacional de Saúde da Mulher (PNSM). Esta política foi resultado de um conjunto de reflexões acerca dos direitos sexuais, reprodutivos, sociais e econômicos da mulher no setor saúde. Ainda, estabeleceu como uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS) o cuidado à mulher nos diferentes ciclos de vida, observando suas necessidades de saúde para além das dimensões biológica e reprodutiva. Ou seja, a PNSM estabeleceu o compromisso do setor saúde em relação ao olhar para as demandas sociais, econômicas e subjetivas da mulher, incluindo a dimensão de gênero (BRASIL, 2004a), como mostra o trecho a seguir:

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM foi elaborada em 2004, a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. A PNAISM teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher - PAISM, elaborado, em 1983, no contexto da redemocratização do país/ Conferência de Alma-Ata (1978) e com a participação dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista. Ela considera como prioritários que: a integralidade e as questões de identidade de gênero e raça sejam incorporadas na formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004b).

Ressalta-se, no entanto, que apesar dos avanços históricos e das políticas públicas que buscam a igualdade de direitos e o acesso da mulher ao trabalho e à independência financeira, lacunas seguem presentes no modo como a mulher se relaciona com a vida familiar e o mundo do trabalho. O dilema do equilíbrio entre trabalho e família é centrado na discussão sobre a mulher no mercado de trabalho, principalmente nos tempos atuais onde o ritmo de vida em cidades maiores é muito agitado. Nesse sentido, chama-se a atenção para a interface destes fatores com a saúde da mulher trabalhadora, ao se considerar o trabalho como um determinante social de saúde. A manutenção da saúde física e mental da pessoa, ou seu adoecimento, relaciona-se à análise do mundo exterior e aos meios de que possui para atender às necessidades e aos estímulos aos quais está exposta (NEGELISKII; LAUTERT, 2011). Portanto, compreender como a saúde da mulher pode, possivelmente, ser influenciada pela relação trabalho/família é de especial importância para a área da saúde.

Frente a isso, volta-se o olhar para as mulheres que exercem seu trabalho na área do cuidado em enfermagem em unidades fechadas e de alta demanda, como as UTI. O processo de trabalho em enfermagem na UTI é evidenciado por tarefas complexas, que necessitam de habilidades e conhecimentos técnico-científicos atualizados para assegurar a tomada de decisão imediata e segura voltada para a reabilitação do usuário e que essas funções costumam requerer esforço físico destas profissionais, posições incômodas e ritmo acelerado (CAMELO, 2012). A função do profissional de enfermagem encontra-se interligada ao cuidado, sendo esta mediada por atividades burocráticas e assistenciais, as quais podem confrontar-se com episódios complicados de convívio, assuntos éticos, valores e crenças, vivenciar acontecimentos de alta responsabilidades como cuidar de vidas; além de, muitas vezes, não estar presente com sua família em datas comemorativas para cuidar e diminuir a dor e sofrimento do outro (BARBOZA et al., 2013; BENATTI, 2001).

Pode-se destacar que o dever do enfermeiro, principalmente dentro de uma UTI, é base relevante para o progresso de toda a equipe, a quem compete segundo a Lei 7498/86, artigo nº 11, privativamente, prestar “cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves, com risco de vida”. Além disso, o enfermeiro que trabalha em UTI soma também as atividades gerenciais e assistenciais à preservação da integridade física e psicossocial dos pacientes, elaborando ações complexas, as quais abrangem a liderança, o discernimento, a responsabilidade e a prática que são de grande relevância (PRETO; PEDRÃO, 2009). Pode-se considerar que, ao mesmo tempo e que isto remete para o papel central deste profissional na equipe multiprofissional do cenário da terapia intensiva, sinaliza também para a responsabilidade, pressão e exigência sentidas diariamente no exercício do trabalho, o que pode influenciar em sua saúde.

Levando em conta que a equipe de enfermagem é constituída principalmente por mulheres, é importante que se caracterizem as diferenças relacionadas ao gênero para qualquer análise do processo saúde-doença dessa classe profissional. Assim, enquanto as práticas domésticas, geralmente atribuídas às mulheres, não são consideradas “trabalho”, pois tratar-se-iam apenas de práticas de cuidado das condições para a realização do autêntico trabalho, a desigualdade entre os sexos é mantida, causando maiores agravos à mulher trabalhadora (ROCHA; RIBEIRO, 2001).

Desse modo, este trabalho justifica-se em virtude do aumento da população e crescimento da participação da mulher no mercado de trabalho, como também da responsabilidade feminina no sustento da família e destaque profissional em diversos setores, incluindo o setor da enfermagem. Assim, a atenção a este público deve ser de qualidade, necessitando suprir as demandas em toda sua complexidade, colocando em foco a importância das ações de enfermagem no aspecto do cuidar e nas questões de gênero.

Portanto, ao evidenciar-se a importância de se conhecer a interface entre trabalho e gênero das profissionais de enfermagem de UTI, essa pesquisa poderá trazer contribuições na medida em que seus resultados mostrarem se persistem desigualdades ligadas a questões de gênero no trabalho de homens e mulheres na enfermagem, capazes de impactar negativamente em sua saúde e qualidade de vida. Desse modo, os resultados poderão oferecer subsídios para ações de planejamento que busquem melhorias na saúde e qualidade de vida da mulher profissional de enfermagem, como consequentemente melhorias para a família e sociedade, visto que a participação da mulher no mercado de trabalho tem se intensificado e que são elas a maioria do público da equipe de enfermagem.

Diante das assertivas, pretende-se, por meio desta pesquisa, dar resposta a seguinte indagação: como profissionais de enfermagem de UTI percebem a interface entre trabalho e gênero?

2 OBJETIVO

Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem de UTI acerca da interface entre trabalho e gênero.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção apresenta a fundamentação teórica que sustenta esta pesquisa. Primeiramente, será apresentado um resumo das políticas públicas e conceitos principais do tema Saúde do Trabalhador no Brasil e no mundo. A seguir, será contextualizada a saúde do trabalhador de enfermagem nas UTI e, por fim, serão apontados aspectos teóricos específicos da saúde da mulher trabalhadora com foco nas questões de gênero, o que constitui a problemática central deste estudo.

3.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR: POLÍTICAS E CONCEITOS

O início das políticas de atenção à saúde do trabalhador data do século XVIII. A partir do advento da Revolução Industrial, iniciou um aumento na atenção para a saúde dos trabalhadores do mercado formal e informal no mundo, devido ao surgimento do trabalho fabril assalariado. No Brasil, a partir do século XX, as discussões acerca da Saúde do Trabalhador surgiram, trazendo à luz a necessidade de mudanças nas práticas gerenciais do cenário empresarial, a fim de atender às necessidades emocionais e físicas dos trabalhadores (CHIAVEGATTO, 2010).

Os desafios enfrentados pela população devido à precarização do trabalho, alto índice de estresse e constantes acidentes de trabalho fizeram o Estado compreender a necessidade de modelos de atenção à saúde pública capazes de promover melhoria e prevenção de doenças e acidentes trabalho. Sendo assim, reuniões, congressos e conferências foram promovidos com o intuito de debater diferentes formas de treinar, capacitar e desenvolver o pessoal (CHIAVEGATTO, 2010).

As iniciativas no Brasil em forma de práticas na sociedade vêm se firmando como Políticas Públicas de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador como as práticas assistenciais, promocionais, de vigilância e precaução das doenças agravantes associadas ao trabalho (CHIAVEGATTO, 2010).

Segundo afirma Chiavegatto (2010), a atenção à Saúde do Trabalhador é favorecida por meio da atividade da vigilância dos perigos e riscos referentes ao trabalho, a assistência à saúde e a abordagem e conduta adequadas aos determinantes sociais, individuais ou de grupos, que podem afetar de modo prejudicial à saúde dos trabalhadores. Com os progressos dos programas, foram desenvolvidas

minuciosamente as normas regulamentadoras com metas exclusivas para o cuidado da saúde do trabalhador.

A saúde do trabalhador foi inserida nas ações do SUS em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080, artigo 6º, segundo a qual é concedido à direção nacional do SUS o dever de conduzir a política de saúde do trabalhador. A LOS orienta a realização das práticas voltadas para a saúde do trabalhador. O parágrafo 3º do artigo 6, define a Saúde do Trabalhador como:

“Um grupo de atividades que se remete, por meio das práticas de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde do trabalhador, desse modo que visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores sujeitos aos riscos e agravos provenientes das situações de trabalho” (BRASIL, 1190).

Por meio do SUS, os serviços de saúde pública têm priorizado suas práticas através do desenvolvimento de sistemas de informações. No entanto, na área de saúde do trabalhador os dados são escassos com estimativas a partir de dados da Previdência Social, por meio da comunicação de acidente de trabalho (CAT), sendo pouco abrangente, e não consegue alcançar dados necessários da questão, pois tem o cunho de seguridade principalmente para trabalhadores formalmente ligados ao mercado de trabalho.

Levando em conta a necessidade da disponibilidade de informação sólida e ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos referentes ao trabalho para guiar as práticas de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho, subsidiando o controle social, e pela certificação de que esses dados estão dispersos e pouco acessíveis no âmbito do SUS é que foi publicada a Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004 (BRASIL, 2004), que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de 11 agravos da saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela característico no SUS; e as atribuições estabelecidas na Portaria nº 2437 de 07 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), que dispõe sobre a expansão e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS que dispõe sobre as atribuições no nível local, municipal, regional, estadual e nacional.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, publicada em 2004, buscou a diminuição dos acidentes e doenças ocasionadas pelo trabalho, por meio de execução de práticas de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes, descritas na

Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005, incluiu a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o auxílio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a presença da comunidade na gestão dessas práticas (BRASIL, 2004c).

No ano de 2012 a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalhador (PNSST) foi revogada pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Esta alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, e tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2012a).

A melhoria do trabalho é um aspecto indispensável para o sucesso de pessoas e organizações, num mundo de alta competição, de que saúde e excelência de desempenho são aspectos fundamentais (RIO; PIRES, 2001). Com isso a Saúde do Trabalhador vem apresentando novos caminhos, com foco na prevenção, promoção e vigilância em saúde, necessitando de organização estratégica para a obtenção dos objetivos. Nesta nova concepção de produção de indicadores, o SUS tem o papel de responsabilizar-se na geração de dados enquanto instância com acesso maior aos riscos inerentes aos trabalhadores (CHIAVEGATTO, 2010).

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI é uma unidade que exige um cuidado mais específico e direcionado, pois trata-se de assistências a pacientes críticos que carecem de cuidados complexos e intensivos, monitoração contínua e assistência permanente, uma vez que há chances de descompensação hemodinâmica (SANTOS; VARGAS; SCHNEIDER, 2010).

Além da condição de saúde dos pacientes, os profissionais de saúde passam por momentos de fraqueza e desconforto intenso, visto que enfrentam dificuldades para proporcionar uma assistência adequada. Dentre os fatores associados a isso, podem-se citar as jornadas prolongadas de trabalho, quantidade de profissionais

insuficiente, área física imprópria e carência de materiais e equipamentos (MENDES; LEITE, 2005).

Alves (1995) diz que as condições de trabalho no âmbito hospitalar, em particular na UTI, envolvem longas jornadas, turnos desgastantes (vespertino e noturno, domingos e feriados), rodízios em multiplicidade de funções, repetitividade e monotonia, intensidade e ritmo exacerbado de trabalho, ansiedade, esforços físicos, posições incômodas, divisão entre trabalho intelectual e manual, controle das chefias, provocando acidentes e doenças.

O adoecimento do trabalhador frente aos riscos ocupacionais é característico dos profissionais da saúde, predominando ações mais curativas do que preventivas. Torna-se necessário proporcionar o acesso dos serviços de saúde a novas tecnologias e novas sugestões que priorizem mais a prevenção do que apenas a notificação e a assistência do trabalhador quando a exposição e a contaminação já ocorreram (BALSAMO; FELLI, 2006).

Diante de fatores como a complexidade dos procedimentos exercidos na UTI, a responsabilidade depositada sobre a enfermagem, a necessidade de tomada de decisão instantânea, o número insuficiente de profissionais, a jornada de trabalho excessiva e as condições não adequadas de trabalho, ocorre a exposição destes profissionais a algum tipo de risco ocupacional, comprometendo desta forma sua saúde física e emocional (FROTA; BARROS, 2013).

Especialistas preconizam a relevância da realização de práticas que diminuam o impacto do esgotamento emocional a que este profissional intensivista está submetido, incluindo desde melhorias nas relações interpessoais até condições físicas e materiais. A literatura também destaca que a sobrecarga e as condições não adequadas de trabalho levam este profissional a desenvolver quadro de cansaço físico e mental, repercutindo em situação de baixa autoestima, perda de interesse pelo bem-estar do cliente, comportamentos de irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza. Desta maneira, a saúde física e mental desse profissional afeta diretamente na execução de sua prática assistencial (FERNANDES et al., 2015).

Uma das causas de esgotamento físico e psicológico para os profissionais da área da saúde é o acúmulo de dois ou mais elos empregatícios. No ambiente das UTIs a aproximação com os pacientes é intensa, já que todos são extremamente dependentes. Além disso, muitos deles, em algum estágio da doença, tornam-se muito pesados ou trabalhosos devido à gravidade ou condição física. Tais condições,

somadas ao duplo vínculo, podem levar muitos profissionais de enfermagem ao processo de esgotamento físico, proveniente da sobrecarga de trabalho (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Sendo assim, percebe-se que o profissional de enfermagem de UTI está condicionado a um conjunto de fatores que podem interferir em sua saúde física ou mental. Portanto, o estudo e compreensão ampliados de sua experiência com o trabalho são importantes para a área da saúde e enfermagem.

3.3 A SAÚDE DA MULHER PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: ENFOQUE NO GÊNERO

O gênero, como princípio constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica. É 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, dá base à criação de leis e suas formas de aplicação. Faz parte também do gênero a subjetividade de cada sujeito, sendo único seu modo de reação ao que lhe é ofertado em sociedade. O gênero é uma construção social aplicada a um corpo sexuado. É um modo inicial de definição de poder (SCOTT, 1990).

As desigualdades de gênero são profundas e históricas, advindo da própria estrutura familiar. A diferença entre o que é ser mulher e ser homem foi evidenciada na relação com a família, conforme o que era permitido ou negado à mulher. Tendo irmãos de ambos os sexos, podia captar o que teria que ser um "comportamento adequado"/"aceitável", as características primordiais a uma "boa mulher", e a própria "distinção" entre os sexos (SPINDOLA, 2000). Este conceito é esclarecido por Fonseca (1997, p.7) ao afirmar que:

“Ser mulher, em nossa sociedade, significa estar inserida, enquanto agente social, num sistema cujo conteúdo é pautado por subordinações. Nascer mulher manifesta-se como um ato primeiro e involuntário de inscrição em relações marcadas pelo poder da dominação masculina”.

Posteriormente à Revolução Industrial, a mulher deixou sua vida familiar e passou a preencher o âmbito público, assumindo uma profissão. Para Oliveira e Pereira (1997), nesta hora a mulher deixou de ser esposa e mãe apenas, para também

ser enfermeira, operária, professora, e ao decorrer do tempo, arquiteta, motorista de ônibus, juíza, entre outras profissões.

Na escolha da mulher pelo âmbito do trabalho, diz Moreira (1999, p.57), deu-se a procura por profissões que se relacionassem aos atributos femininos. Desse modo, afirma que "[...] a partida de casa ocorreu pela oportunidade de profissões como magistério e enfermagem, as quais a mulher assume com atribuições no cuidado e ensino remetido ao âmbito familiar".

A mesma definição é apresentada por Ehrenreich e English apud Waldow (1996, p.106), reforçando que, no século XIX, "[...] ao mesmo tempo que umas mulheres profissionalizavam as funções domésticas, outras domesticavam funções profissionais, como a enfermagem, a educação e posteriormente, o serviço social." Salientam também que a enfermagem exerce um dever social no sistema de saúde equivalente aos de mãe e esposa.

No que se refere à enfermagem, como preferência profissional, Sobral (1994) diz ser um cargo de mulheres, do gênero feminino, que abrange representações sociais próprias às "individualidades" da mulher exemplar em uma sociedade ainda dominada pelos homens, tais como: submissão, abnegação, disciplina, pureza, humildade e "domesticidade". Fortalecendo esta reflexão, Moreira (1999) recorda que a enfermagem, como o magistério, é reconhecida como um trabalho de mulheres, cargo este que, no âmbito público, simbolizava uma extensão do lar, de um feminino amável, que cuida, nutre e educa. Dessa forma, salienta Sobral (1994, p.149):

"Foi só deslocar uma cultura pronta, que era da mulher, mãe e esposa no espaço privado cuidando da casa, dos filhos e do marido, para o espaço público: substitui-se, neutralizando, a casa pelo hospital, os filhos pelos sujeitos do cuidado, o povo e o marido pelo médico".

Olhando este assunto por outro lado, pode-se dizer, então, ser "compreensível" porque a enfermagem é vista por algumas pessoas como um trabalho não valorizado, nulo ou pouco reconhecido; ou inclusive, porque este "reconhecimento" e "valor" ficam tão a nível pessoal para os profissionais do ramo/setor, visto que, por ser uma ocupação basicamente feminina, traz em sua aptidão os atributos e possivelmente as inerentes questões do gênero, em uma sociedade patriarcal e machista como a nossa (SPINDOLA, 2000).

Diante destas considerações, destaca-se que as diferenças de gênero se voltam a agravar outras desigualdades sociais e a distinção de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião, entre outras (HERA, 1995 apud ANTELA; BARRETO, 2010). Sendo assim, compreende-se que o gênero é uma variável que se articula com outros determinantes sociais e influencia a saúde e qualidade de vida dos sujeitos, principalmente as mulheres, e nos mais diversos ambientes, com destaque para o ambiente de trabalho.

No ambiente de trabalho, as mulheres percebem que as diferenças nos vínculos sociais entre homens e mulheres influenciam a saúde sobretudo da população feminina. Por isso, é importante analisar este fenômeno, buscando reconhecer e sugerir processos políticos que possibilitem mudanças na sociedade, como também na qualidade de vida da população (BRASIL, 2004b).

Considerando que as históricas diferenças de poder entre homens e mulheres envolvem um forte efeito nas condições de saúde destas últimas (ARAÚJO, 1998), as questões de gênero devem ser vistas como um dos motivadores da saúde na elaboração das políticas públicas.

4 RESULTADOS DA PESQUISA FECHADOS

5 REFERÊNCIAS

- CHAVES, L.D; RAMOS, L.H; FIGUEIREDO, E.N. Satisfação profissional de enfermeiros do Trabalho no Brasil. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.24, n.4, p.507-13, 2011.
- VERSA, G.L.G.S.; MATSUDA, L.M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.409-15, mai./jun. 2014.
- CAMPOS, R.M.; FARIAS, G.M.; RAMOS, C.S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.3, p.647-57, 2009.
- ÁVILA, M.B.E.; BANDLER, R. **A contracepção no Brasil, 1980-1990**. Recife: SOS Corpo, 1991.
- KALIL, I.R; AGUIAR, A.C. de. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.40, n.110, p.208-23, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- NEGELISKII, C; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.3, p.606-13, 2011.
- CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.1, p.192-200, fev. 2012.
- BARBOZA, M.C.N.; BRAGA, L.L.; PERLEBERG, L.T.; BERNARDES, L.S.; ROCHA, I.C. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. **Rev Enferm UFSM**, v.3, n.3, p.374-82, set./dez. 2013.
- BENATTI, MC.C. Acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v.35, n.2, p.155-62, jun. 2001.
- PRETO, V.A; PEDRAO, L.J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v.43, n.4, p.841-8, dez. 2009.
- ROCHA, L.E; RIBEIRO, M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.6, p.539-47, dez. 2001.

CHIAVEGATTO, C.V.A. **Atenção Primária e sua percepção quanto ao desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no SUS em Minas Gerais.** 2010. 128 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2010.

BRASIL. Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Casa Civil, Brasília, DF, 26 jun.1986. Secção 1, p.9273.

BRASIL. Portaria n. 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 29 abr. 2004. Seção 1, p.37.

BRASIL. Portaria n. 2.437 de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Ministérios da Saúde, Brasília, DF, 8 dez. 2005.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Ministério da Previdência Social. Ministério do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** Brasília: Ministérios da Saúde. Ministério da Previdência Social. Ministério do Trabalho, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

RIO, R.P; PIRES, L. **Ergonomia: fundamentos da prática ergonômica.** 3ª ed. São Paulo: LTr, 2001.

SANTOS, A.C, VARGAS, M.A.O, SCHNEIDER, N. Encaminhamento do paciente crítico para UTI por decisão judicial: situações vivenciadas pelos enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.3, p.94-7, 2010.

MENDES, R.A; LEITE, N. **Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas.** 1ª ed. São Paulo: Manole, 2005.

ALVES, G.B. de O. **Contribuição da ergonomia ao estudo da LER em trabalhadores de um restaurante universitário.** 1995. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 1995.

BALSAMO, A.C.; FELLI, V.E.A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, p.346-53, jun. 2006.

FROTA N.M; BARROS, L.V. Saúde Ocupacional dos Profissionais de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Enferm. Foco**, v.4, n.2, p.115-8, 2013.

FERNANDES, A.P.; ANDRADE, A.C. de S.; RAMOS, C.G.C.; FRICHE, A.A. de L.; DIAS, M.A. de S.; XAVIER, C.C.; PROIETTI, F.A.; CAIAFFA, W.T. Atividade física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: o efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, supl.1, p.195-207, nov. 2015.

PASCHOA, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.20, n.3, p.305-10, set. 2007.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.16, n.2, jul./dez, 1990.

SPINDOLA, T. Mulher, mãe e...trabalhadora de enfermagem. **Rev. Esc. Enf USP**, São Paulo, v.34, n.4, p.354-61, dez. 2000.

FONSECA, R.M.G.S. da. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.1, p.5-13, jan. 1997.

OLIVEIRA, B.G.R.B.; PEREIRA, A.L. Mulher = Enfermeira X Enfermeira = Mulher. Eis a questão. **Rev. Alt. Enf.**, v.1, n.4, p.4-13, 1997.

MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.1, p.55-65, 1999.

WALDOW, V.R. A opressão na enfermagem: um estudo exploratório. In: LOPES, M.J.M; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R. **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SOBRAL, V.R.S. **A purgação do desejo**: memórias de enfermeiras. 1994. 149p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, RJ, 1994.

ANTELA, K.M.R; BARRETO, C.M. A realidade da família monoparental chefiada pelo homem dentro do Programa Bolsa Família do Governo Federal na cidade de Manaus. **Somanlu**, n.2, jul./dez., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

ARAÚJO, U.F. de. O déficit cognitivo e a realidade brasileira. In: AQUINO, J.G. (Org.). **Diferenças e preconceito na escola**: alternativas teóricas e práticas. 4ª ed. São Paulo: Summus Editorial, 1998.