



Ser mãe e enfermeira: questões sobre gênero e a sobreposição de papéis sociais*

Being a mother and a nurse: issues about gender and overlapping social roles

Bruna Caroline Rodrigues¹, Muriel Fernanda de Lima¹, Bruno Maschio Neto¹, Graziela Lopes de Oliveira¹, Aurea Christina de Paula Corrêa², Ieda Harumi Higarashi¹

Objetivo: descrever as experiências de mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 10 mães enfermeiras. A seleção das participantes se deu pelo método de bola de neve, e por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo. **Resultados:** os dados encontrados levaram à configuração de três categorias: Aprendendo a ser mãe, Conciliando os diferentes papéis sociais: ser mãe, esposa e profissional e O pai como participante ativo na criação dos filhos. **Conclusão:** apesar de a maternidade ser considerada um marco importante na vida dos sujeitos, estas apontaram a retomada da vida profissional como condição para a conquista da autoestima e do melhor convívio social, mesmo com o surgimento de dificuldades como o retorno ao trabalho, a ausência no seio de suas famílias e a configuração de uma rede de apoio.

Descritores: Identidade de Gênero; Enfermagem; Relações Mãe-Filho; Saúde da Mulher.

Objective: to describe the experiences of nursing mothers in the reconciliation of their social roles. **Methods:** this is a qualitative study with 10 nursing mothers. Participants were selected using the snowball method, and through semi-structured interviews. The data were analyzed by the content analysis. **Results:** the data found led to the configuration of three categories: Learning to be a mother, Reconciling the different social roles: being a mother, wife and professional, and The father as an active participant in raising children. **Conclusion:** although maternity is considered an important milestone in the life of the subjects, they highlighted the resumption of professional life as a condition for the achievement of self-esteem and better social interaction, even with the emergence of difficulties such as return to work, absence in their families and the configuration of a support network.

Descriptors: Gender Identity; Nursing; Mother-Child Relations; Women's Health.

*Extraído da dissertação "Mães enfermeiras o processo de cuidado dos filhos no contexto de vida e trabalho", Universidade Estadual de Maringá, 2012.

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

Autor correspondente: Bruna Caroline Rodrigues
Rua Júlio Favoretto, 11, Vila Esperança, CEP: 87020-600. Maringá, PR, Brasil. E-mail: bruninhaamd@hotmail.com

Introdução

A concepção acerca de que pessoas do sexo feminino configuram-se como protagonistas do trabalho doméstico, do cuidado do lar/família e da criação dos filhos, ainda é muito presente em nossa sociedade atual (ocidental contemporânea). Deste modo, e ainda que alguns homens venham mudando sua postura no sentido de posicionarem-se de maneira proativa e participativa na vida e na rotina familiar, a responsabilidade relativa ao cuidado com a casa e os filhos permanecem irremediavelmente associada à figura da mulher.

Na enfermagem, ainda se preserva uma representação de que o papel feminino esteja interrelacionado ao papel materno de promoção do cuidado e da afetividade nas relações. Este fato está diretamente ligado à concepção do “ser mãe”, como aquela pessoa que cuida, nutre e educa⁽¹⁾.

Observa-se, neste cenário, uma conjunção de fatores que têm como consequência, a sublimação de aspectos considerados essenciais para a vida do ser humano. Nesta perspectiva, e tendo em vista a inegável associação da condição feminina com a profissão de enfermagem, e a influência que as questões de gênero têm sobre o modo de ser e fazer profissional, é que se justifica a presente reflexão.

As questões de gênero são historicamente determinadas pelo conceito de feminino e masculino, podendo variar segundo o tempo e o lugar. Isto faz com que tais questões possam ser identificadas nas mais diversas áreas da atividade humana, como no trabalho, na educação, na religião, nas relações familiares, na saúde, na política, entre outros, sendo, por conseguinte, susceptíveis a sofrer modificações, em conformidade às intervenções implementadas sobre os processos que as geram⁽¹⁻²⁾.

Desde o Paleolítico (2 milhões a.C até 10.000 a.C), homens e mulheres desempenhavam papéis sociais distintos. Tratava-se, pois, de uma prática cultural que começava a delinear as questões relativas ao gênero e aos papéis que homens e mulheres deveriam

desempenhar na sociedade. Neste contexto, a mulher já se via como a figura familiar responsável por alimentar (amamentar) seus filhos, fazendo do cuidado instintivo um aspecto inerente ao seu ser; enquanto aos homens, cabia deixar o abrigo em busca da caça para alimentação e subsistência do grupo⁽³⁾.

Tal configuração ou dinâmica familiar sofreu poucas alterações, ao longo de toda a história da humanidade. As maiores transformações ocorreram mais recentemente, com o advento da idade moderna, tendo na Revolução Industrial um marco no que diz respeito à forma de inserção e o *status* da mulher na sociedade. Foi somente após a Revolução Industrial que a mulher pôde vislumbrar a possibilidade de deixar o espaço privado de seu lar (casa, marido, filhos), passando a ocupar o espaço público, assumindo atividades remuneradas no espaço público⁽³⁾.

Nesta trajetória recente, muitas mudanças e conquistas tiveram lugar, de tal modo que, atualmente, é cada vez mais comum encontrar mulheres ocupando postos e exercendo funções anteriormente, inimagináveis. Mesmo diante das inúmeras transformações relativas ao papel da mulher no âmbito familiar e externo a casa, esta continua sendo a protagonista na criação dos filhos⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesta perspectiva, os progressos e conquistas acumulados ao longo das últimas décadas redundaram na sobreposição de tarefas e responsabilidades, e não na substituição do perfil feminino. Vestígios desta prática e forma de organização social se fazem presentes, ao se constatar muitas situações nas quais, ainda que a esposa trabalhe fora de casa, continua assumindo a maior parte das responsabilidades no que diz respeito aos cuidados com a casa, o marido e os filhos⁽⁶⁾.

Não por acaso, portanto, se constata a modificação no perfil de saúde da mulher atual, que passou a ser acometida por agravos decorrentes, em grande parte, de um estilo de vida estressante, antes exclusivo dos homens enquanto principais provedores do lar.

Sobre os ombros da mulher moderna repousa a responsabilidade de serem profissionais competentes

e aptas a atuar no mercado de trabalho, aliada a outras atribuições culturalmente construídas, que incluem a administração doméstica, o cuidado com a casa, com o marido, bem como o papel central no processo de educação e criação dos filhos. Frente ao exposto, o presente estudo teve por objetivo descrever as experiências de mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 10 mães enfermeiras com um único filho e atuantes profissionalmente. Foram incluídas neste estudo as mulheres com filhos em idade pré-escolar, para que fosse possível destacar em seus depoimentos a descrição mais detalhada de suas vivências no processo de cuidar, desde o nascimento até a situação atual. Além disso, optou-se por mães com apenas um filho para que as referências em relação à experiência da maternidade pudessem ser devidamente isoladas e referenciadas com maior exatidão.

Os sujeitos foram selecionados por amostragem intencional. Para ampliação da amostra, utilizou-se o método de cadeias ou de “bola de neve”⁽⁷⁾ para captação das mães.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2011 a janeiro de 2012 por meio de entrevistas gravadas e orientadas por um roteiro semiestruturado. O roteiro foi composto por tópicos destinados à caracterização dos sujeitos e questões abertas sobre a vivência das mães no cuidado de seus filhos e relações com seu trabalho. Os dados foram coletados sem pré-determinação do número de mães, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pela saturação dos dados e alcance do objetivo proposto.

Previamente à utilização do instrumento de coleta de dados, o roteiro foi avaliado por uma banca de especialistas no tema, composta por três docentes pesquisadores, sendo um da área da Saúde da Criança, um da Saúde da Mulher e um da área de Família, para certificação de que as questões eram pertinentes ao

objetivo do estudo.

As entrevistas ocorreram em Maringá, Paraná, no domicílio de cada participante ou no seu local de trabalho, obedecendo a preferência de cada pessoa, e tiveram duração média de 40 minutos.

Posteriormente, os relatos foram transcritos e organizados a partir da técnica de análise de conteúdo, que segue três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Estas etapas objetivaram encontrar os núcleos de sentidos das falas de cada participante para, por fim, concretizar a categorização temática⁽⁸⁾. A questão norteadora que deu origem às categorias foi: Como foi tornar-se mãe e conciliar os papéis de esposa, dona de casa e mulher trabalhadora? Os participantes foram identificados com a letra E e números arábicos subsequentes à entrevista.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram desta pesquisa 10 mães enfermeiras com idades entre 29 e 46 anos, sendo seis casadas, duas em união estável e outras duas divorciadas. A idade das mães no momento do nascimento do filho variou entre 25 e 39 anos (média de 30 anos). Com relação ao grau de escolaridade, a totalidade das entrevistadas possuía pelo menos uma pós-graduação na modalidade *Lato Sensu*. A renda familiar mensal variou entre R\$ 1.800,00 e R\$ 15.000,00. Na maioria das famílias, duas pessoas contribuíam para a referida renda, em cinco das famílias, o marido foi apontado como o maior contribuinte.

Com relação à idade e ao sexo dos filhos, a primeira variou de oito meses a seis anos, com distribuição equitativa entre os sexos. Apenas três casais não planejaram a gestação. O motivo mais citado pelas mães por terem optado por engravidar em determinado momento foi a estabilidade financeira e profissional. Com relação à idade do bebê no momento do

retorno da mãe ao emprego, esta variou entre três e nove meses.

O período de aleitamento materno exclusivo variou de quatro a seis meses, já o aleitamento materno complementado variou de quatro a 28 meses. Apenas três mães amamentaram exclusivamente até o sexto mês de nascimento do filho. Quando questionadas sobre o motivo que as levaram à introdução precoce de alimentos, a maioria apontou o retorno ao trabalho. Houve mães que reportaram também a redução e a cessação da produção láctea aos quatro meses, mesmo com a utilização de medicamentos estimulantes da produção.

Do processo de análise dos relatos concernentes à problemática central do estudo, qual seja, a sobreposição dos papéis sociais vivenciados por mães enfermeiras, e a influência das questões de gênero neste contexto, emergiram três categorias temáticas: Aprendendo a ser mãe, Conciliando os diferentes papéis sociais: ser mãe, esposa e profissional e O pai como participante ativo na criação dos filhos

Aprendendo a ser mãe

O despertar deste novo papel social na vida da mulher, representado pela maternidade, foi descrito pelas participantes do estudo como um marco importante de suas vidas, combinando a sensação de profunda realização pessoal associada ao sentimento de amor incondicional. *Eu pensava assim: estou trabalhando, fazendo tudo o que eu quero, mas está faltando algo na minha vida. Quando nasce um filho, tudo fica diferente. É um amor incondicional (E2). Você passa a ter responsabilidade com um ser humano que depende de você, tanto com a saúde, quanto com o desenvolvimento, o seu filho te ensina a ser mãe. É uma troca de conhecimentos. Só nos sentimos completas quando nos tornamos mães (E4).*

Nas falas apresentadas, as mães referiram mudanças em suas vidas após o nascimento de um filho. No entanto, apesar da responsabilidade e das inúmeras tarefas, sentimentos de gratificação e realização pessoal foram relatados espontaneamente.

Mães referiram a decisão por engravidar so-

mente após a estabilidade financeira e profissional do casal: *Eu sempre quis ser mãe... acredito que tive na idade certa, porque eu já tinha meu emprego, minhas especializações... esperei o momento ideal para poder cuidar mais e estar mais presente (E6). Eu esperei adquirir certa estabilidade, ele (marido) passou em concurso, eu também ganhava razoavelmente bem... Compramos uma casa e depois eu engravidei (E9).*

A opção por cargas horárias mais flexíveis e adaptáveis às novas demandas e rotinas familiares pôde ser notada nesta fala: *Quando optei por engravidar abdiqueei de muitas coisas: trabalhar a noite, por exemplo, mas eu tive essa opção. Sabemos que tem enfermeiras que fazem mais de 40 horas por semana e acabam se distanciando dos filhos (E2).*

Conciliando os diferentes papéis sociais: ser mãe, esposa e profissional

Esta categoria temática versou sobre as dificuldades vivenciadas pelas mães enfermeiras no concílio de seus papéis sociais, enquanto mães, esposas e profissionais. Os relatos das participantes denotaram a presença de uma crise de papéis na vida dessas mulheres, gerada pela pressão acerca de seu desempenho adequado no cumprimento destas múltiplas funções. *Mulher quando resolveu ter a independência financeira, teve que escolher por ter essa tripla carga: ser profissional, ser mãe e ser esposa. É uma tarefa difícil! Eu estou aqui, mas estou pensando e articulando algumas coisas em casa, sempre tem que estar organizando melhor o dia (E5). Eu continuo não avaliando muito bem o meu papel, enquanto enfermeira/enquanto mãe... porque eu deixo minha filha na escola para poder me aperfeiçoar enquanto enfermeira (E6).*

Além disso, as próprias entrevistadas apontaram sua ausência no seio de suas famílias como uma situação que gera tensão. Essas lacunas estão relacionadas, principalmente, ao desempenho do papel materno, e foram percebidas pelas mães em termos dos comportamentos e atitudes dos filhos, que incluíam o choro, ou mesmo, em episódios de doenças, que denotaram a insuficiência da atenção dispensada: *Às vezes, ela (filha) pede para ficar comigo ou começa a fazer algumas manhas para chamar a minha atenção. Acredito que ela sente a minha falta (E1).*

A ausência do parceiro surgiu nos discursos de duas participantes, como fator de agravo da sobrecarga da mãe-enfermeira. Assim, a necessidade de responderem pelo subsídio do lar e perceberem a educação e cuidado do filho como uma missão solitária, tornaram a conciliação das responsabilidades mais desafiadoras: *Eu não me sinto culpada por minha filha ter ido cedo para a escola, porque eu sei que eu sou a única responsável pelo sustento dela e que para que ela seja feliz, tenho que estar feliz também* (E4). *A partir do momento que eu resolvi ter filho, tenho que saber conciliar as minhas coisas, não me dedicar exclusivamente para o trabalho, mas também não posso me dar ao luxo de me dedicar única e exclusivamente para ela, pois a partir do meu trabalho a sustentarei* (E9).

Nesta perspectiva, e ainda que valorizassem a relação mãe e filho como uma oportunidade ímpar de trocas, e como principal fonte de felicidade de suas vidas, as participantes revelaram a importância da atividade profissional em seus projetos de realização pessoal. Neste processo, a delegação das atribuições cuidativas a terceiros acabou se impondo como condição para o alcance destes objetivos, configurando-se em mais um desafio: *A gente acha que ninguém vai saber cuidar que nem a gente, nem a escola, nem a mãe porque você não confia, você quer estar perto, você quer estar vendo* (E3). *Medo de machucar, de eu não estar perto, dela sentir medo. Eu ligava o dia todo pra escolinha* (E4).

Apesar de sentimentos iniciais de insegurança na delegação do cuidado, algumas mulheres afirmaram a retomada da vida profissional como condição para a conquista da autoestima e do melhor convívio social. *Por mais que eu goste de ser mãe, ficar em casa o tempo todo me fazia sentir alheia ao mundo. Estava fazendo muita falta trabalhar* (E1). *Eu gostei porque eu voltei a trabalhar, eu voltei a me sentir útil, deixei de ser o utensílio doméstico para ser uma pessoa novamente, e eu me senti bem porque eu me desligava dela... descansava um pouco da relação mãe e filha* (E4).

Nota-se que mesmo com a preocupação constante em relação ao bem-estar das crianças, as mulheres necessitaram atuar profissionalmente para se sentirem completas. Nesse sentido, pode-se dizer que, as crianças de hoje que crescem e se tornam mães, já

estão habituadas a esse novo modelo de vida.

Com relação aos papéis de esposa e dona de casa, algumas mães consideraram não exercerem suas funções adequadamente. *O papel de esposa é o que eu menos cuido...tivemos situações em que ficamos praticamente um mês sem dormir no mesmo horário... então, eu acabo me distanciando bastante dele (marido)* (E1). *Quanto à dona de casa, eu estou muito em dívida, não consegui traçar uma rotina... se eu estou em casa, eu estou cuidando da minha filha. O papel de 'dona-de-casa' eu estou deixando sempre pra depois... não consigo conciliar* (E4).

O pai como participante ativo na criação dos filhos

No presente estudo, a participação do pai na criação dos filhos foi descrita como muito efetiva e essencial para várias mulheres entrevistadas: *Excelente... ele me ajuda nos cuidados com ela, em relação à educação, muitas vezes ela respeita mais o pai dela do que a mim. Ele é mais rígido, mais firme. Não posso reclamar de nada* (E6). *Ele participa muito. Quando optamos por ter um filho, decidimos que seríamos pai e mãe. Programamo-nos pra ter só um emprego cada um* (E8).

Paradoxalmente, o auxílio e a participação na criação dos filhos mostraram-se exclusivos dos homens em situação de casamento ou de união estável. Este achado acirra a percepção de que a paternidade responsável e participativa está vinculada à manutenção do compromisso conjugal, dissolvendo-se quando a união do casal chega ao fim.

Deste modo, a ausência da figura paterna nas famílias de pais separados foi assim retratada: *Ele estava presente e contribuía muito... além dos cuidados de higiene e alimentação, também cuidava da questão de brincar, de estar presente. Contribuiu muito, mas depois da separação, não tem como avaliar porque ele não é presente* (E4).

Discussão

Foi possível depreender a partir dos depoimentos que o amor materno, por vezes, pode se configurar como um processo de construção, nem sempre idealizado *a priori*, como um objetivo de vida de todas as mulheres⁽⁹⁾. O sentimento maternal é incerto, frágil e

imperfeito e não está necessariamente atrelado à natureza feminina. Apesar de esta ideia ser reconhecida atualmente, as pessoas ainda acreditam que o amor da mãe pelo filho é instintivo.

Nesta perspectiva, a gestação e a maternidade podem aflorar como uma necessidade tardia, numa fase posterior do viver humano condicionado pela estabilidade e consolidação das conquistas nos demais setores da vida da pessoa. Deste modo, para além do sucesso profissional e pessoal, a maternidade pode surgir como uma lacuna a ser preenchida para o sentimento de realização plena do ser feminino.

Neste estudo, mesmo diante de uma gravidez planejada, conforme alegado por algumas mães, o processo de ajuste e adaptação familiar a esta nova realidade pode representar um momento de crise ou estresse para o casal, agravada pelas pressões sociais e pelo aumento das responsabilidades em relação a este novo ser, que depende totalmente dos cuidados e do afeto oferecidos por seus pais. A elaboração prévia desta fase, num momento mais propício do ponto de vista profissional e econômico para o casal, pode amenizar as dificuldades de adequação⁽¹⁰⁾.

Embora o planejamento familiar tenha sido referido por muitas mães enfermeiras como reflexo de um perfil socioeconômico e cultural diferenciado, e não obstante a opção da gravidez tenha se dado em função da escolha do momento mais propício para a chegada de um filho, tal fato não isentou as participantes da necessidade de recorrer ao auxílio familiar e profissional no processo de cuidar e de educar seus filhos, principalmente por ocasião de seu retorno ao mercado de trabalho após a licença maternidade. Observa-se que o fenômeno da terceirização do cuidado infantil não é exclusivo de classes menos favorecidas, mas reflete uma transformação da sociedade produtiva, e das pressões que a mesma gera sobre as pessoas nela inseridas⁽¹¹⁾.

Em última instância, tal contexto faz com que a criança torne-se vítima da sobrecarga de trabalho assumido pela mãe em função do nível de dependência física e psicoativa que carregam em relação a essa.

Esta “ausência” dos pais na criação dos filhos mostra-se cada vez mais comum, ocasionando reflexos variados no âmbito comportamental e educacional das crianças⁽⁵⁾.

O conceito de cuidado⁽¹²⁾, sobretudo de pai e mãe, perdeu-se com o passar do tempo, levando as pessoas à necessidade de questionar com quem fica a responsabilidade com relação aos filhos. Na maioria das vezes, a babá ocupa o papel de pai e mãe, por permanecer mais tempo com a criança e pelos sentimentos de carinho e amor gerados dessa relação. Faz-se necessário repensar a composição familiar, a qualidade das relações entre seus membros e o tempo dedicado aos filhos.

Na profissão de enfermagem, algumas características inerentes à figura tradicional da mulher, representada por sua vocação para o cuidado afetivo, se transportam para o seu fazer profissional. Mesclam-se neste fazer profissional muitos componentes da forma de se relacionar e do modo de ser feminino, o que faz com que a sensibilidade e o envolvimento pessoal com o sofrimento alheio acabem emergindo no âmbito de sua atuação profissional, exacerbando a sobrecarga psicoemocional destas mulheres.

A dificuldade das mães em conciliar os papéis emergiu nos depoimentos dos sujeitos deste estudo, corroborando com achados na literatura⁽¹³⁻¹⁴⁾. Insegurança e medo foram sentimentos marcantes para as mães enfermeiras que delegam os cuidados dos filhos a terceiros, como instituições, babás ou até mesmo, para membros da própria família. No entanto, os relatos apontam estes anseios como aspectos que permeiam a fase inicial do processo de separação da criança e da mãe, em seu retorno ao mercado de trabalho, e até que a relação de confiança se estabeleça entre as mães e os cuidadores de seus filhos.

Em se tratando da participação do pai na criação dos filhos, obteve-se uma avaliação positiva no processo de criação dos filhos, traduzindo um fenômeno de transformação das relações sociais, e uma reconfiguração dos papéis que homens e mulheres ocupam na sociedade atual. Deste modo, a figura do

pai, como um ser distante de sua própria família, incumbido essencialmente da missão de prover as necessidades materiais da casa, dá lugar a um pai mais participativo e integrado à dinâmica familiar⁽¹⁵⁾.

Apesar de o pai constituir uma figura incompleta na função de cuidar do filho nos primeiros anos de vida, devido aos fatores biológicos, psíquicos e filosóficos⁽¹¹⁾, e ter sua imagem historicamente vinculada ao provimento econômico da família, a presença paterna é fundamental para a criação do vínculo com a criança e principalmente, no apoio à mãe⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O afastamento paterno após a separação do casal evidencia outro aspecto inerente à questão do gênero feminino e da maternidade, e do sentimento de responsabilização e vínculo indelével que esta condição traz para o ser feminino. Assim, paternidade e maternidade aparecem como condições que se estabelecem simultaneamente, mas com implicações e intensidades bastante distintas, e que têm a ver, com as expectativas e exigências inerentes ao exercício destes dois papéis em nossa sociedade e cultura.

As limitações da pesquisa estão relacionadas ao pequeno número de sujeitos, não permitindo a generalização dos resultados para outras realidades. O estudo induz a uma reflexão sobre a função materna, em suas relações com o contexto de trabalho, destacando as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras para a concretização do sonho de ser mães, em contraposição às suas próprias exigências e ao ideal de cuidar inerente à enfermagem.

Conclusão

Conclui-se que ao mesmo tempo em que a mulher enfermeira almeja a concretização de sua felicidade por meio de um conjunto de conquistas, tais como: casamento, filhos e a constituição de uma família estruturada – outros elementos e exigências emergiram como frutos de uma nova inserção da mulher na sociedade. As mães apontaram a retomada da vida profissional como condição para a conquista da autoestima e do melhor convívio social, mesmo com o surgimento

de dificuldades após o nascimento dos filhos como: o retorno ao trabalho, a sua própria ausência no seio de suas famílias e a necessidade de configuração de uma rede de apoio.

A sobreposição dos inúmeros papéis e as pressões internas e externas, em busca de uma suposta perfeição no desempenho desses, repercute diretamente sobre a qualidade de vida e saúde destas profissionais, bem como sobre o processo de cuidar e educar seus próprios filhos. Neste cenário, deve-se reconhecer os limites inerentes ao ser humano, no sentido de propiciar a estas mulheres trabalhadoras que conduzam sua vida pessoal e profissional sem prejuízos ao seu bem-estar físico e mental.

Colaborações

Rodrigues BC contribuiu na concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Lima MF contribuiu na coleta de dados, organização e interpretação dos dados e redação do artigo. Maschio Neto B e Corrêa ACP contribuíram na análise dos dados e aprovação final da versão a ser publicada. Oliveira GL e Higarashi IH contribuíram na concepção do projeto, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Cienc Cogn*. 2014; 19(2):218-32.
2. Almeida DB, Queirós PJP, Silva GTR, Laitano ADC, Almeida SS. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):228-35.
3. Teixeira MS. Perfil da mulher no mercado de trabalho. *Rev Psicol*. 2012; 17(1):95-123.
4. Verza F, Sattler MK, Strey MN. Mãe, mulher e chefe de família: perspectivas de gênero na terapia familiar. *Pensando Fam*. 2015; 19(1):46-60.

5. Martins Filho J. Quem cuidará das crianças? A difícil tarefa de educar os filhos hoje. Campinas (SP): Papirus; 2011.
6. Fiorin PC, Oliveira CTD, Dias ACG. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Rev Bras Orientac Prof.* 2014; 15(1):25-35.
7. Heckathorn DD. Snowball versus respondent-driven sampling. *Sociol Methodol.* 2011; 41(1):355-66.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Shreffler KM, Greil AL, Mitchell KS, McQuillan J. Variation in pregnancy intendedness across US women's pregnancies. *Matern Child Health J.* 2015; 19(5):932-38.
10. Borges ALV, Santos OA, Nascimento NC, Chofakian CBN, Gomes-Sponholz FA. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(2):208-16.
11. Martins Filho J. A criança terceirizada: Os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo. Campinas: Papirus; 2010.
12. Capelatto I, Martins Filho J. Cuidado, afeto e limites: uma combinação possível. Campinas: Papirus 7 Mares; 2010.
13. Martins CA, Abreu WJCP, Figueiredo MCAB. O sofrimento do regresso ao trabalho após a licença parental. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2015; (n.spe):69-77.
14. Andrade LMC, Martins MMFPS, Angelo M, Santos ATVMF, Martini JG. Identifying the effects of children on family relationships. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(4):385-91.
15. Menezes M, Moré CLOO, Barros L. Social networking Family of caregivers during hospitalization of children. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(n.esp):107-13.
16. Ferreira IS, Fernandes AFC, Lô KKR, Melo TP, Gomes AMF, Andrade IS. Perceptions of pregnant women about the role of partners in prenatal consultations. *Rev Rene.* 2016; 17(3):318-23.
17. Ferreira FH, Wernet M, Marski BSL, Ferreira GI, Toledo LPN, Fabbro MRC. Paternal experience during the child's first year of life: integrative review of qualitative research. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2015 [cited 2016 Apr 12]; 17(3):1-12. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a21-en.pdf>