

DESAFIOS DAS ENFERMEIRAS NA CONCILIAÇÃO ENTRE TRABALHO E O
PERÍODO PÓS-LICENÇA-MATERNIDADE
CHALLENGES FACED BY NURSES IN RECONCILING WORK AND THE POST-
MATERNITY-LEAVE PERIOD

Evelyn de Melo Otoni¹
Edilson Leal da Cunha²

RESUMO: O artigo analisa os desafios enfrentados pelas enfermeiras na conciliação entre as demandas do trabalho e da maternidade, com ênfase no período pós-licença-maternidade. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca nas bases SciELO, BVS, Lilacs e Google Acadêmico, que reuniu dez artigos dos últimos dez anos. Os resultados indicam intensa sobrecarga física e mental, marcada por duplas ou triplas jornadas, com efeitos sobre a saúde, a qualidade de vida e a permanência no mercado de trabalho. Recorrem a precarização das condições de trabalho, baixos salários, falta de redes de apoio e sentimento de culpa. Apesar de majoritariamente feminina, a enfermagem tem estruturas de trabalho pouco adaptadas à maternidade, o que exige políticas institucionais e públicas de valorização e suporte.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiras. Maternidade. Trabalho.

ABSTRACT: This article analyzes the challenges faced by nurses in reconciling the demands of work and motherhood, with emphasis on the period after maternity leave. It is an integrative literature review, with searches in the SciELO, VHL, LILACS and Google Scholar databases, which gathered ten articles from the last ten years. The results point to intense physical and mental overload, marked by double or triple workdays, with effects on health, quality of life and permanence in the labor market. Precarious working conditions, low wages, lack of support networks and feelings of guilt are recurrent. Although nursing is predominantly female, work structures are poorly adapted to motherhood, which calls for institutional and public policies of professional valorization and support.

KEYWORDS: Nurses. Motherhood. Work.

Introdução

A enfermagem, profissão historicamente ligada à figura feminina e ao ato de cuidar, é a maior força de trabalho da área da saúde no Brasil e tem composição majoritariamente feminina. Essa característica traz à tona o debate sobre a intersecção entre a vida profissional e as questões de gênero, especialmente a maternidade. A inserção da mulher no mercado de trabalho foi uma conquista histórica, mas não foi acompanhada de redistribuição equitativa das tarefas domésticas e de cuidado. Como

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

2 Doutor, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP e orientador do trabalho.

resultado, muitas mulheres, entre elas as enfermeiras, enfrentam a chamada “dupla jornada”, ou mesmo “tripla jornada”, quando se soma o tempo dedicado aos estudos e à qualificação, o que repercute na saúde física e mental, na qualidade de vida e na carreira (HENNINGTON, 2025; MACEDO *et al.*, 2015).

A pandemia de covid-19 agravou essa realidade: as profissionais de saúde da linha de frente viram aumentar a carga de trabalho doméstico com o fechamento de escolas e creches, o que evidenciou o “peso da dupla jornada” e a urgência de políticas de bem-estar sensíveis às questões femininas (RODRIGUES, 2023). A sobrecarga não é só acúmulo de tarefas: envolve a invisibilidade do trabalho de cuidado, a precarização das relações de trabalho, os baixos salários e a pressão por desempenho impecável em todas as esferas (HENNINGTON, 2025; AGUIAR, 2025). Para as enfermeiras, é agravada por jornadas em regime de plantão, trabalho noturno, estressores ocupacionais e alta demanda física e emocional (SOARES *et al.*, 2021). Decidir amamentar, voltar da licença-maternidade, lidar com a culpa por se ausentar dos filhos e encontrar redes de apoio estão entre os dilemas dessas mulheres (ALMEIDA *et al.*, 2022; ALVES *et al.*, 2023).

Este artigo tem por objetivo analisar, a partir da literatura científica, os desafios da conciliação entre maternidade e trabalho para as profissionais de enfermagem e suas implicações para a saúde e a qualidade de vida. Busca caracterizar a dupla jornada na enfermagem e sua relação com a sobrecarga, identificar os desafios do retorno ao trabalho após a licença-maternidade, com ênfase na amamentação, discutir as repercussões da sobrecarga na saúde física e mental das enfermeiras-mães e verificar o papel das redes de apoio e das políticas institucionais como fatores de proteção ou de agravo.

Gênero, divisão sexual do trabalho e enfermagem

A história da enfermagem liga-se à evolução do cuidado, por longos períodos associado às práticas femininas no ambiente doméstico e religioso: cuidar dos filhos, dos idosos e dos enfermos da família era visto como extensão natural dos papéis atribuídos às mulheres, e não como profissão. Essa associação consolidou uma imagem estereotipada que interfere, ainda hoje, nos papéis que homens e mulheres ocupam na profissão (ROCHA *et al.*, 2024). A profissionalização da enfermagem no Ocidente é

inseparável de Florence Nightingale, no século XIX. O modelo nightingaleano instituiu um ensino técnico-científico, o que foi um avanço, mas também reforçou a feminização do campo: selecionava apenas mulheres, em regime de internato, e consolidou a enfermagem como profissão de “saberes femininos”, atrelada a uma vocação de abnegação e docilidade (ANDRADE; MONTEIRO, 2018; COSTA; FREITAS; HAGOPIAN, 2017). A enfermeira ideal seria dócil e submissa às ordens médicas, o que perpetuou uma hierarquia de gênero no ambiente de saúde (COELHO, 2005).

A presença masculina no cuidado, embora muitas vezes invisibilizada, está documentada desde ordens religiosas e militares da Idade Média até os “enfermeiros” do Brasil Colônia (GONÇALVES *et al.*, 2021; SALES *et al.*, 2018). Com a enfermagem moderna, os homens foram em grande parte excluídos, e sua reinserção, a partir de meados do século XX, foi lenta e marcada por preconceito, com direcionamento a áreas que exigiam “força física”, como psiquiatria e ortopedia, ou à gestão, o que reforçou a divisão sexual do trabalho dentro da profissão (LOPES; LEAL, 2005; ANDRADE; MONTEIRO, 2018).

Para compreender os desafios da conciliação, recorre-se às teorias de gênero. Gênero é entendido como construção social, cultural e linguística, e não como sinônimo de sexo biológico: refere-se aos processos que diferenciam mulheres e homens, produzem e ressignificam representações do feminino e do masculino e instituem distinções que alicerçam hierarquias e desigualdades (MEYER, 2004). Um conceito central é o de divisão sexual do trabalho, segundo o qual o trabalho produtivo, público, remunerado e socialmente valorizado é atribuído historicamente aos homens, e o trabalho reprodutivo, privado, não remunerado e invisibilizado, às mulheres (WERMELINGER *et al.*, 2010; ANDRADE; MONTEIRO; RODRIGUES, 2022). A entrada da mulher no mercado de trabalho não desfez essa divisão: gerou a dupla jornada, sem redistribuição das tarefas com os parceiros (ANDRADE; MONTEIRO, 2018). A naturalização do cuidado como “atributo feminino” contribui para a desvalorização simbólica e material de profissões majoritariamente femininas, como a enfermagem, e perpetua baixos salários e precarização (GUEVARA *et al.*, 2025), o que leva muitas profissionais a buscar segundo ou terceiro emprego.

Direitos da mulher trabalhadora

A proteção jurídica à maternidade no trabalho formal apoia-se na Constituição Federal de 1988, que assegura, no art. 7º, inciso XVIII, a licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias (BRASIL, 1988), e na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que garante estabilidade provisória à empregada gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (BRASIL, 1943). Para amamentar o próprio filho até os seis meses de idade, o art. 396 da CLT assegura à mulher, durante a jornada, dois descansos especiais de meia hora cada, que podem ser negociados para, por exemplo, unir os períodos e permitir a entrada mais tarde ou a saída mais cedo (BRASIL, 1943).

Apesar desse arcabouço, a efetivação dos direitos encontra barreiras, sobretudo na saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) trazem diretrizes de promoção da saúde com equidade de gênero, mas há lacuna entre o estabelecimento das normas e sua implementação na prática. A ausência de creches e de salas de apoio à amamentação e uma cultura organizacional pouco flexível às demandas da maternidade dificultam a conciliação e o exercício pleno dos direitos (BARROCAS *et al.*, 2025). Para enfermeiras submetidas a jornadas exaustivas e a plantões, essa distância entre a lei e a realidade é ainda mais significativa.

Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar múltiplos estudos publicados e chegar a conclusões gerais sobre determinada área. Seguiram-se as etapas de identificação do tema e da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora foi: quais são os principais desafios enfrentados pelas enfermeiras na conciliação entre trabalho e maternidade e quais suas implicações para a saúde e a vida profissional?

O levantamento foi feito de agosto a novembro de 2025 nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Acadêmico, com os descritores em português dupla jornada, enfermagem, sobrecarga de trabalho e

maternidade e trabalho. Foram incluídos artigos completos, gratuitos, em português, publicados nos últimos dez anos (2015-2025), sobre a conciliação entre trabalho e maternidade na enfermagem, e excluídos os que não respondiam à questão de pesquisa, os editoriais, as cartas ao editor, os resumos de anais e os trabalhos duplicados. Após a leitura de títulos e resumos, mais de 50 estudos foram excluídos por duplicidade ou fuga do tema; restaram 20 artigos para leitura na íntegra, e a amostra final foi de 10 artigos que responderam à questão norteadora.

Resultados e discussão

Os artigos selecionados, publicados em sua maioria na última década, abordam a questão sob diferentes perspectivas, de estudos sociológicos sobre o trabalho em profissões de alta pressão a análises do impacto da pandemia. Aguiar (2025) mostra que a maternidade da mulher trabalhadora envolve dualidade de sentimentos, entre a alegria e a culpa e o medo no retorno ao trabalho. Almeida *et al.* (2022) apontam o retorno ao trabalho como fator crítico para o desmame precoce, dificultado por sobrecarga, trabalho em turnos e falta de apoio institucional à amamentação. Alves *et al.* (2023) relacionam a insuficiência da licença-maternidade e a carência de redes de apoio a experiências emocionais negativas, desmame precoce e frustração. Cardoso, Cezar-Vaz e Silva (2013) apontam a dificuldade de apoio das instituições às necessidades familiares dos trabalhadores, em especial no cuidado com os filhos. Duarte *et al.* (2023) mostram que a pandemia exacerbou o estresse e a sobrecarga doméstica das enfermeiras-mães, com repercussões severas na saúde mental. Egreja e Melo (2023) descrevem a “índole totalizante” das profissões de alta pressão, com horários irregulares e trabalho por turnos que afetam a gestão do tempo, o sono e a vida familiar. Emidio e Castro (2021) relatam que as dificuldades de conciliar as exigências profissionais com os ideais de maternagem levam algumas mulheres a abandonar a carreira. Shimabuku e Orsiolli (2019) descrevem conflitos marcados por pouco tempo para a família, angústia na separação após a licença-maternidade e estagnação da vida social. Silva *et al.* (2025) identificam estresse ocupacional elevado na maternidade, por alta demanda e baixo controle, e o apoio social de colegas e da instituição como fator protetor. Soares *et al.* (2021) mostram que a dupla jornada na enfermagem, muitas vezes forçada pelos baixos

salários, gera intensa sobrecarga física e mental, com precarização dos vínculos e desvalorização profissional.

A dupla jornada ganha contornos dramáticos na enfermagem. A remuneração, que muitas vezes não acompanha a complexidade e a responsabilidade da profissão, leva à manutenção de múltiplos vínculos (SOARES *et al.*, 2021), e a essa jornada soma-se o trabalho doméstico e de cuidado, ainda atribuído sobretudo às mulheres (DUARTE *et al.*, 2023). Para Egreja e Melo (2023), em profissões de alta pressão o trabalho tende a invadir os espaços e tempos da vida privada: turnos, trabalho noturno e jornadas flexíveis, mas imprevisíveis, impedem a separação entre o domínio profissional e o familiar. Para as enfermeiras-mães, isso significa menos horas de sono, menos tempo para a família e cansaço crônico (SHIMABUKU; ORSIOLLI, 2019), o que aumenta a vulnerabilidade ao adoecimento, negligencia o autocuidado e cria um ciclo de exaustão (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

A maternidade é culturalmente idealizada como experiência de plena realização, mas, para as enfermeiras, colide com um mercado de trabalho que as acolhe de forma inadequada, e o conflito gera angústia e culpa (BELTRAME; DONELLI, 2012; AGUIAR, 2025). As profissionais se dividem entre o ideal social da “boa mãe”, de dedicação integral, e a necessidade de permanecerem ativas profissionalmente. O conflito se intensifica no retorno da licença-maternidade, fase marcada pela angústia da separação (SHIMABUKU; ORSIOLLI, 2019), e muitas relatam sentir que “abandonam” os filhos, sentimento potencializado por uma estrutura social que atribui à mãe a responsabilidade primária pelo cuidado. Em casos extremos, a pressão leva ao abandono da carreira, não necessariamente por desejo, mas porque as dificuldades de conciliação parecem intransponíveis e o ambiente de trabalho não oferece apoio (EMIDIO; CASTRO, 2021).

É importante a distinção feita por Biesbroeck, Cardim e Nascimento (2007) entre enfermagem e maternagem: o cuidado de enfermagem, embora permeado de atenção e sensibilidade, é ato profissional, técnico e científico, que não deve ser confundido com instinto materno. A expectativa de que a enfermeira exerça o trabalho como “extensão natural” da feminilidade contribui para a desvalorização de seu saber e intensifica a carga emocional e a culpa quando ela não consegue atender a todas as frentes com a perfeição idealizada.

O retorno ao trabalho é também o desafio do aleitamento materno. A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento exclusivo até os seis meses, mas a realidade laboral das enfermeiras é uma das principais barreiras, e o tempo de licença costuma ser insuficiente para consolidar a amamentação de forma tranquila (ALVES *et al.*, 2023). No retorno, encontram ambiente pouco estruturado: sobrecarga, turnos noturnos e escalas de plantão dificultam ou inviabilizam a amamentação, e a falta de locais para ordenha e armazenamento do leite, a inflexibilidade de horários para pausas e a pouca sensibilização de gestores e colegas levam ao desmame precoce (ALMEIDA *et al.*, 2022). O cenário gera frustração e sentimentos de falha e culpa pela impossibilidade de oferecer aos filhos o cuidado que consideram ideal.

A sobrecarga, a pressão social, a dupla jornada e as condições estressantes da enfermagem cobram preço alto da saúde física e mental. Profissionais de maternidades vivem altas demandas com baixo controle sobre as atividades, combinação clássica para o estresse ocupacional (SILVA *et al.*, 2025); horários irregulares e trabalho noturno afetam a qualidade do sono e a recuperação física e emocional (EGREJA; MELO, 2023); e a sobrecarga e o estresse causam patologias e absenteísmo (NASCIMENTO; GOMES, 2025). Cria-se um ciclo vicioso em que a precarização gera adoecimento, que por sua vez compromete a qualidade do cuidado, com efeitos sobre os pacientes e o sistema de saúde. A literatura associa a sobrecarga crônica a ansiedade, depressão e síndrome de *burnout* (DUARTE *et al.*, 2023; HENNINGTON, 2025), e na pandemia as enfermeiras-mães estiveram entre os grupos mais vulneráveis ao sofrimento psíquico, ao lidar com o estresse da linha de frente, o medo de contaminar a família e a intensificação das demandas domésticas (DUARTE *et al.*, 2023).

Para que a conciliação seja viável, as redes de apoio são indispensáveis, mas os estudos revelam carência generalizada de suporte, informal (familiar) e sobretudo formal e institucional (ALVES *et al.*, 2023). As políticas de recursos humanos muitas vezes não consideram as especificidades da maternidade e a tratam como empecilho, e não como fase que demanda suporte (CARDOSO; CEZAR-VAZ; SILVA, 2013). O apoio social de colegas e da chefia é recurso protetor relevante contra o estresse (SILVA *et al.*, 2025), mas não pode depender apenas de boas relações interpessoais: precisa ser institucionalizado. A ausência de creches nos locais de trabalho, de salas de amamentação e de flexibilização da jornada mostra que, embora a enfermagem seja

majoritariamente feminina, as instituições de saúde operam por lógica que não integra as demandas de gênero e da maternidade (BARROCAS *et al.*, 2025). Duarte *et al.* (2023) concluem que são necessárias estratégias coletivas e políticas públicas que corresponsabilizem os empregadores, para que o fardo da conciliação não recaia apenas sobre as mulheres.

Algumas medidas decorrem dessas evidências. No plano institucional, a oferta de sala de apoio à amamentação, a flexibilização de horários e escalas para as mães nos primeiros meses após o retorno, a possibilidade de trocas de plantão e o acesso a creche ou auxílio-creche reduzem o conflito entre trabalho e cuidado. No plano da gestão de pessoas, o dimensionamento adequado da equipe evita que a ausência de uma profissional sobrecarregue as demais, o que previne conflitos entre colegas e preserva o apoio social. No plano da saúde do trabalhador, a escuta das enfermeiras-mães, o acompanhamento da saúde mental e a vigilância do absenteísmo permitem agir antes do adoecimento. No plano coletivo, a atuação dos conselhos de classe e dos sindicatos na defesa de piso salarial e de jornada compatível diminui a necessidade de múltiplos vínculos. Também a corresponsabilidade dos pais, inclusive pela ampliação da licença-paternidade, é parte da solução, pois desloca o cuidado do campo exclusivamente feminino.

Por fim, os limites do estudo devem ser considerados. Por se tratar de revisão de literatura com amostra de dez artigos em português, o conjunto reflete sobretudo a realidade de regiões com maior produção científica, e há poucos estudos sobre enfermeiras da região Norte, com suas distâncias, escalas em áreas ribeirinhas e menor oferta de creches. Pesquisas de campo com enfermeiras-mães em hospitais, unidades básicas e maternidades do Amapá poderiam mostrar como esses desafios se manifestam localmente e quais estratégias têm funcionado.

Considerações finais

A revisão evidenciou a multiplicidade e a profundidade dos desafios que as enfermeiras enfrentam ao conciliar maternidade e carreira. A sobrecarga, impulsionada pela dupla ou tripla jornada, é o centro de uma estrutura que afeta negativamente a saúde física e mental, a vida social e o desenvolvimento profissional. A idealização da maternidade colide com a realidade do mercado de trabalho e gera um ciclo de culpa,

estresse e exaustão. A dificuldade de manter o aleitamento, o sentimento de abandono ao deixar os filhos e a sensação de invisibilidade profissional marcam o cotidiano dessas mulheres e revelam a persistência de uma estrutura social e laboral desigual, agravada pela carência de redes de apoio, pela falta de creches em período integral, pela ausência de políticas de flexibilização e pela pouca sensibilidade de gestores e equipes.

É necessário que o debate avance além da constatação dos problemas, com ações concretas de instituições de saúde, conselhos de classe e poder público: valorização salarial, ambientes favoráveis à amamentação, flexibilização das jornadas e investimento em saúde mental. Cuidar de quem cuida é essencial à qualidade da assistência, pois uma enfermeira sobrecarregada, exausta e adoecida tem sua capacidade de oferecer cuidado seguro e humanizado comprometida. Sugerem-se pesquisas de campo sobre estratégias bem-sucedidas de equilíbrio entre trabalho e maternidade e estudos sobre o impacto de políticas como a ampliação da licença-paternidade.

Referências

- AGUIAR, G. A. Maternidade e mercado de trabalho: significados, sentimentos e possibilidades. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, 2025.
- ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3401-3410, set. 2016.
- ALMEIDA, L. M. N. *et al.* A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210344, 2022.
- ALVES, T. R. M. *et al.* Vivências de mães no desmame precoce: uma teoria fundamentada nos dados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20220290, 2023.
- ANDRADE, C. B.; MONTEIRO, M. I. Professores(as) de enfermagem: gênero, trajetórias de trabalho e de formação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 210-234, maio/ago. 2018.
- ANDRADE, C. B.; MONTEIRO, M. I.; RODRIGUES, N. R. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 77-84, 2022.
- BARROCAS, B. L. B. *et al.* Desafios da conciliação da maternidade e do trabalho no SUS: realidade das mulheres profissionais de saúde. **Revista Científica Recima21**, v. 6, n. 8, e686677, 2025.
- BELTRAME, G. R.; DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, n. 38-39, p. 206-217, maio/dez. 2012.

BIESBROECK, F. C. C.; CARDIM, M. G.; NASCIMENTO, M. A. L. Entre a enfermagem e a maternagem: um estudo sobre a interação enfermeira e recém-nascido. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 80-85, mar. 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

_____. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 9 ago. 1943.

CARDOSO, L. S.; CEZAR-VAZ, M. R.; SILVA, M. R. S. Possibilities for conciliating work with family needs. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 31, n. 1, p. 78-85, 2013.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 345-348, 2005.

COSTA, K. S.; FREITAS, G. F.; HAGOPIAN, E. M. Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 3, p. 1216-1226, 2017.

DUARTE, M. L. C. *et al.* Saúde mental de enfermeiras, mulheres e mães no período da pandemia de COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20220006, 2023.

EGREJA, C.; MELO, S. Conciliação trabalho-vida pessoal e familiar em profissões sob elevada pressão: o caso dos enfermeiros, polícias e jornalistas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 102, p. 123-141, 2023.

EMIDIO, T. S.; CASTRO, M. F. Entre voltas e (re)voltas: um estudo sobre mães que abandonam a carreira profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e221744, 2021.

GONÇALVES, J. F. P. *et al.* **Introdução histórica do gênero masculino na enfermagem**: contribuições ao longo da profissão. Faculdades Promove, 2021.

GUEVARA, I. P. S. *et al.* Bioética e diferenças de gênero no processo de trabalho em enfermagem: uma revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 10, p. 1-13, 2025.

HENNINGTON, É. A. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp. 2, e10430, ago. 2025.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 105-125, 2005.

MACEDO, E. C. *et al.* Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 769-777, jul./ago. 2015.

MEYER, D. E. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 1, p. 13-18, 2004.

NASCIMENTO, C. Q.; GOMES, J. C. L. Consequências da sobrecarga de trabalho na atuação do profissional de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, jan./jun. 2025.

ROCHA, S. R. S. *et al.* Relações de gênero na formação profissional: desafios no campo da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 14, e19, p. 1-18, 2024.

RODRIGUES, C. C. **O peso da dupla jornada**: as alterações na rotina das mães-trabalhadoras da saúde pública durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

SALES, O. P. *et al.* Gênero masculino na enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 11, p. 277-288, 2018.

SHIMABUKU, J. R. F.; ORSIOLLI, T. H. E. O impacto do trabalho na vida das mães-trabalhadoras. **Revista Orbis Latina**, v. 9, n. 2, p. 245-253, jul./dez. 2019.

SILVA, Y. *et al.* Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem na maternidade. **Interference Journal**, v. 11, n. 2, p. 7488-7510, 2025.

SOARES, S. S. S. *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, e20200380, 2021.

WERMELINGER, M. *et al.* **A força de trabalho do setor de saúde no Brasil**: focalizando a feminização. Rio de Janeiro: Divulgação em Saúde para Debate, n. 45, p. 54-70, 2010.