

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

CONTRADIÇÕES DA GARANTIA DO EMPREGO: UMA ANÁLISE SOBRE AS RELAÇÕES DE GÊNERO ESTABELECIDAS ENTRE MULHERES E SEU TRABALHO NA ENFERMAGEM

Anna Carolina Arena Siqueira, Cláudia Roberta de Castro Moreno

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4383>

Submetido em: 2022-07-12

Postado em: 2022-07-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

CONTRADIÇÕES DA GARANTIA DO EMPREGO: UMA ANÁLISE SOBRE AS RELAÇÕES DE GÊNERO ESTABELECIDAS ENTRE MULHERES E SEU TRABALHO NA ENFERMAGEM

Anna Carolina Arena Siqueira¹

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5378>

Cláudia Roberta de Castro Moreno²

<https://orcid.org/0000-0003-1839-9673>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

CONCEITUAÇÃO: Anna Carolina Arena Siqueira, Cláudia Roberta de Castro Moreno

ANÁLISE FORMAL: Anna Carolina Arena Siqueira

INVESTIGAÇÃO: Anna Carolina Arena Siqueira

SUPERVISÃO: Cláudia Roberta de Castro Moreno

REDAÇÃO (ESBOÇO ORIGINAL): Anna Carolina Arena Siqueira, Cláudia Roberta de Castro Moreno

REDAÇÃO (REVISÃO E EDIÇÃO): Anna Carolina Arena Siqueira, Cláudia Roberta de Castro Moreno

RESUMO

Neste estudo investigaram-se as concepções de trabalhadoras da enfermagem de uma maternidade pública paulistana sobre as consequências dos imbricamentos entre atribuições de gênero e a precarização das relações de trabalho. Foi utilizada metodologia qualitativa,

¹ Instituto Oncoguia e Grupo SIMAS FMUSP/CNPq, correspondência: carolarenasiqueira@gmail.com

² Departamento Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade- Faculdade de Saúde Pública/USP

com observações etnográficas e entrevistas em profundidade, produzindo ‘Diários de Campo’ e ‘Banco de Narrativas’, analisados pela técnica de triangulação de métodos, sob referencial hermenêutico-filosófico. As trabalhadoras explicitaram ocupar a posição de ‘chefe de família’, com responsabilidade de provimento do lar. Elas eram detentoras do vínculo de trabalho seguro (funcionárias públicas) e ganhavam mais que seus parceiros: eles eram celetistas ou tinham contrato informal de trabalho. Elas relataram a necessidade de conciliação dos turnos de trabalho com tarefas domésticas e cuidado dos filhos. O tempo para descanso era reduzido, principalmente para as do turno noturno, e todas referiram perdas sociais por causa dos plantões. Apesar de possuírem a garantia do emprego, o ônus das relações precarizadas do mercado de trabalho brasileiro a que estavam submetidos seus parceiros recaíam sobre essas mulheres, com impactos negativos para sua saúde física e mental.

Palavras-chaves: Mulheres trabalhadoras; Identidade de gênero; Saúde do trabalhador; Jornada de trabalho em turnos; Fenômenos cronobiológicos

CONTRADICTIONS OF HAVING THE STABLE JOB: ANALYSES ABOUT GENDER RELATIONS BETWEEN WOMEN AND THEIR WORK

ABSTRACT

This study investigated the conceptions of female nurses about the imbrications between gender attributions and aspects of the organization of their work, in the context of the precariousness of the global work and employment relationships. This study was conducted at a public maternity hospital located in São Paulo – Brazil and was based on a qualitative

approach. Data was gathered by ethnography and 10 in-depth interviews. The data collection was organized into two kinds of databases: 'Field Journals' and 'Interviews Database', which were analyzed by 'Triangulation Method' according to the conceptual framework of hermeneutical referential. Female nurses were in charge to provide financially for the family since they had the 'stable job' at the house (being public servants) whereas their partners worked under contract. Those women had to conciliate the shift work with housework and motherhood. Their resting time was reduced, mainly the night workers and they complained about social loss related to the shift schedule. Thus, despite having the guarantee of employment, the burden of the precarious global labor market that subjugates their partners fell on these women's shoulders and had negative impacts on their physical and mental health.

Keywords: Women Working; gender identity; Occupational health; Shift work schedule; Chronobiology phenomena

INTRODUÇÃO

O trabalho desenvolvido pelas equipes de enfermagem é amplamente estudado sob a perspectiva da saúde do trabalhador^{1,2,3,4}. O modelo de organização dessa categoria é desenvolvido a partir de rígida estrutura hierárquica profissional, que acaba por nortear o funcionamento das engrenagens dos serviços de saúde público ou privado^{5,6,7}.

No âmbito hospitalar, a equipe de enfermagem representa a mais numerosa em integrantes, com profissionais de diferentes níveis de formação, que estão distribuídos em regime de escalas e plantões: os turnos, horários e duração das jornadas variam de acordo com as características do serviço de saúde^{8,9}. De acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), convenções e acordos coletivos da categoria, a carga horária da equipe de enfermagem varia entre 30 e 40 horas semanais, sendo comumente praticada a jornada de 36

horas semanais. A jornada diária de trabalho varia entre 6, 8 e 12 horas por 36 horas de descanso, ou jornadas alternantes, com 4 dias em regime de 6 horas e 1 dia cumprindo 12 horas^{9,10, 11, 12}. A CLT estabelece também o descanso mínimo de 11 horas entre jornadas de trabalho. Ainda, para os profissionais com nível superior em enfermagem é regulamentado o acúmulo de vínculos empregatícios, com estabelecimento da jornada mínima de 20 horas semanais por vínculo, o que possibilita múltiplos vínculos empregatícios¹³.

Essa profissão está inserida num contexto de mercado de trabalho que foi sofrendo contínua degradação de suas relações durante o século XX. No Brasil, esse declínio ficou mais evidente a partir dos anos de 1990, com a intensificação da desregulamentação do trabalho precarizado pelos acordos formais e informais de subcontratos, jornadas de trabalho parciais, quarteirização e outros. Uma das tendências marcantes desse movimento de precarização do mercado de trabalho global é o aumento significativo da inserção da mão-de-obra feminina, que se por um lado parece avançar no sentido do alcance da equidade de direitos, por outro sua entrada acontece de forma precária, sob sub-remuneração, exigindo em muitos casos a conciliação concomitante do trabalho remunerado e reprodutivo (afazeres domésticos)^{14,15,16,17}.

Segundo o relatório da Organização Internacional do Trabalho - OIT (ONUBR, 2018), as desigualdades de gênero se expressam sob o peso das demandas relativas às atribuições delegadas desproporcionalmente para mulheres (trabalho reprodutivo e de cuidado com os filhos e terceiros), colocando-as em situação de risco para a precarização das relações de trabalho, condições essas que acabam por perpetuar a violência de gênero nesse campo da vida social^{18,19}.

No caso específico da enfermagem, destaca-se a característica da predominância de mulheres exercendo essa profissão e por isso essas trabalhadoras estão submetidas a jornadas extensas de trabalho e alta carga de trabalho reprodutivo (serviço doméstico e cuidado dos

filhos/família) com repercussões para sua saúde física e mental^{20,21,22,23,24,25,26,27,28,29}. Dessa forma, o presente artigo objetiva investigar, por meio de concepções de trabalhadoras da equipe de enfermagem de uma maternidade pública paulistana, as consequências dos imbricamentos entre atribuições de gênero e a precarização das relações no mercado de trabalho brasileiro.

MÉTODO

O presente artigo apresenta uma pesquisa que foi desenvolvida com metodologia de base qualitativa e teve como campo de pesquisa uma maternidade pública do município de São Paulo. A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2016 e julho de 2017. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública - USP (via Plataforma Brasil - CAAE 58051916.6.0000.5421) (Anexo I). Para todas as participantes foi lida, explicada, assinada (pelas pesquisadora responsável e participante) e entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP, garantindo seus direitos de confidencialidade dos dados, desistência futura e prevenção de riscos. Respeitando o aspecto da confidencialidade, foram omitidos do presente artigo os nomes da maternidade, dos setores estudados e os relatos foram identificados por nomes fictícios.

Foram utilizadas as técnicas de observações etnográficas e entrevistas em profundidade, com roteiro semiestruturado. As observações etnográficas aconteceram durante todo o período da coleta de dados e representaram o movimento de entrada da pesquisadora em campo, para reconhecimento do local, rotinas, sujeitos de pesquisa, signos e significados do grupo estudado. O conjunto das observações etnográficas deu origem à uma série de 'Diários de Campo', compilação que alicerçou a construção do roteiro das entrevistas em profundidade e norteou a escolha dos setores da maternidade onde seria realizada a coleta de

dados, por enquadramento de critérios com o projeto de pesquisa e das possibilidades oferecidas pelo campo, simultaneamente.

Assim, a investigação foi desenvolvida em dois setores da maternidade de acordo com os seguintes critérios de seleção: a) aceite pela chefia e trabalhadoras da enfermagem dos setores de participar da pesquisa; b) viabilidade do livre acesso e presença da pesquisadora nos espaços e turnos, junto das trabalhadoras; c) setor com turno noturno ativo das equipes de enfermagem; d) semelhança entre os setores, que representavam locais de internação de mulheres, com possibilidade de visitação constante pela pesquisadora, rotinas correlatas e alocação do binômio mãe/recém-nascido.

Após o primeiro aceite para entrevista, foi utilizado o método bola de neve com maior sucesso entre as trabalhadoras do turno da noite que do dia. Foram realizadas 10 entrevistas em profundidade, com quatro trabalhadoras do turno diurno e seis trabalhadoras do turno noturno. A opção por descrever as trabalhadoras por número e omitir o setor em que trabalhavam foi proposital visando garantir os aspectos de confidencialidade da pesquisa.

Quadro 1: Características gerais das trabalhadoras entrevistadas

Trabalhadora	Idade (anos)	Tempo trabalho local	Turno*	Tempo de trabalho na enfermagem	Número de vínculos empregatícios
Trabalhadora 1	46	15 anos	D	Mais de 10 anos	2
Trabalhadora 2	39	4 meses	D	Mais de 10 anos	1
Trabalhadora 3	49	4 anos	N	Mais de 20 anos	2
Trabalhadora 4	37	4 anos	D	Mais de 10 anos	1
Trabalhadora 5	41	5 anos	N	Mais de 10 anos	2

Trabalhadora 6	42	8 anos	D	Mais de 8 anos	2
Trabalhadora 7	39	9 meses	N	Mais de 5 anos	2
Trabalhadora 8	45	2 meses	N	Mais de 10 anos	2
Trabalhadora 9	34	3 meses	N	Mais de 5 anos	1
Trabalhadora 10	47	8 anos	N	Mais de 20 anos	1

*Legenda D - Diurno/N - Noturno

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável, nas instalações da maternidade pública. A coleta teve início em 15 de novembro de 2016, pelo turno diurno, e se estendeu até 26 de março de 2017, quando atingiu o ponto de saturação³⁰. O conjunto de entrevistas foi agrupado em um ‘Banco de Narrativas’. As entrevistas foram gravadas por dispositivo de gravação de voz de um iPhone 6s plus® para posterior transcrição, que foi realizada também pela mesma pesquisadora.

Ao material coletado foi aplicada técnica de análise por triangulação de métodos sob referencial hermenêutico-filosófico, com uma visão analítico-interpretativa^{30,31,32}. Foram explorados nesse processo os registros dos ‘Diários de Campo’, primeiro pilar do desenvolvimento da técnica de triangulação de métodos. Eles compilam os registros dos códigos, símbolos, significados, percepções e eventos presenciados pela pesquisadora e que, em conjunto com o referencial teórico-conceitual, alicerçaram a construção do roteiro de entrevistas. O segundo pilar da técnica foi a realização das entrevistas em profundidade, sua transcrição e a construção do ‘Banco de Narrativas’. O processo de impregnação pelo material dos ‘Diários de Campo’ e do ‘Banco de Narrativas’ recebeu o aporte do aspecto da multidisciplinaridade das discussões com os demais pesquisadores do grupo temático em que se desenvolveu este subprojeto, considerado aqui o terceiro pilar de sustentação da análise por triangulação. Clarifica-se que o método interpretativo hermenêutico-filosófico foi

empregado à análise como uma estratégia de alcance interpretativo das ações humanas, que sempre acontece de forma contextualizada e norteada pelo repertório acadêmico do pesquisador^{31,32,33}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O encadeamento da apresentação dos resultados foi construído a partir da caracterização do campo, dos sujeitos de pesquisa e dos imbricamentos entre trabalho e atribuições de gênero. A discussão desses resultados foi construída a partir da dialética entre os aspectos da organização do trabalho em que se inseriam as mulheres entrevistadas e as suas atribuições de gêneros, relações que eram construídas e (re) significadas através de um contexto macropolítico de precarização do mercado de trabalho brasileiro.

1. Trabalhadoras da enfermagem: características e escolhas

As trabalhadoras entrevistadas estavam na faixa etária entre 34 e 49 anos, uma delas era solteira e sem filhos, duas eram separadas com filhos, e sete estavam em união estável/casamento com filhos. O tempo total de ingresso na carreira de enfermagem variou entre cinco e mais de 20 anos, com diversos tipos de formação: técnica, auxiliar e superior em enfermagem. O tempo de trabalho na maternidade variou entre três meses e 15 anos, com contratação via concurso público e escolha desse local de trabalho por oferta direta no momento da escolha de vaga ou por permutas.

A característica de múltiplos vínculos empregatícios emergiu dos relatos como condição comum a todas as entrevistadas, atual ou do passado, dado comum a outros estudos relativos a equipes de enfermagem^{34,35,36}. No caso das trabalhadoras deste estudo, a manutenção de dois ou até três vínculos empregatícios pelas trabalhadoras entrevistadas estava atrelada, definitivamente, à necessidade financeira e desempenho exclusivo ou compartilhado do papel de chefe de família em seus domicílios.

“Eu tenho um vínculo como auxiliar de enfermagem e o segundo vínculo como técnica de enfermagem. primeiro você faz, na época em que eu fiz, que já tem mais de 10 anos, você faz o auxiliar, você se forma. Se você quiser, você pode dar continuidade do auxiliar pro técnico. Então, fica com duas formações. Tem profissional que fica com dois Corens, eu optei em tirar 2 Corens, porque prefeitura não contratava técnico de enfermagem, só auxiliar, só no ano passado que iniciou o técnico. E tem gente que fica só com técnico porque ele é acima do auxiliar na hierarquia. E a diferença é, os 2 são assistenciais mas o técnico ele pode fazer a parte burocrática de escala, quando não tem o enfermeiro no setor, e ele pode trabalhar em ambientes fechados, centro cirúrgico, UTI, psiquiatria, coisa que o auxiliar, não. Mas na realidade, aqui na prefeitura, auxiliar e técnico faz a mesma coisa. Por exemplo, trabalho nos 2 locais e eu faço a mesma coisa nos 2. Porém, salário é um pouquinho diferenciado.” (Trabalhadora 6)

A escolha da maternidade como local de trabalho se deu por motivos variados: única opção para conciliação com outro vínculo empregatício, proximidade do domicílio e, principalmente, em função do turno de trabalho oferecido, vislumbrando a conciliação dos diversos papéis exercidos por essas mulheres: trabalhadoras, mulheres, filhas, estudantes e ‘mães’. As trabalhadoras cumpriam regime de plantões por escala, dividida em dias pares e ímpares, com jornadas de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso, tanto para o turno diurno, realizado entre 7:00 e 19:00 h, quanto para o noturno, das 19:00 às 7:00 h. Esse tipo de regime de trabalho é comumente desenvolvido por essa categoria profissional^{2,4, 34,35}.

As trabalhadoras que escolheram o regime de trabalho de turno diurno explicitaram a *inaptidão* descrita pela literatura em relação ao trabalho noturno. Todas haviam trabalhado anteriormente em turno noturno, por períodos inferiores a 5 anos, e tinham clareza de sua incapacidade de adaptação fisiológica e social em viver no contra fluxo da sociedade ³⁷.

“Eu trabalhei durante o dia, depois eu trabalhei dois anos, acho que 2006-2007, eu trabalhei à noite, noturno. É porque eu precisava, por causa dos estágios da faculdade. [Você prefere trabalhar durante o dia ou à noite?] Durante o dia. É bem melhor, ou seja, não me adaptei à noite, eu prefiro o dia.” Porque, eu sei lá, eu acho que pelo fato da noite você poder estar na sua casa, poder tomar seu banho, sua cama, aquele tempinho que você tem com a sua família.” (Trabalhadora 4)

As trabalhadoras do turno noturno estavam trabalhando nesse horário por períodos distintos: três delas há até cinco anos e as outras três, entre oito e vinte anos. Apresentaram concepções e relatos de tolerância biológica e social sobre trabalhar durante a noite muito diferentes, relativos à idade e à fase da vida. Para aquelas com menor tempo de trabalho à noite, a escolha do turno era alternativa à possibilidade de administração de diversas áreas da vida: necessidade financeira, acumulação de vínculos empregatícios e as atribuições do trabalho reprodutivo e cuidado dos filhos. ^{20, 27, 28, 29}.

“Então, eu já fazia uns plantões à noite, já trabalhava à noite e tal. Quando eu precisei, eu precisei ir pra noite por questões de família. É a minha filha mais velha, começou a me dar trabalho, entre 15 e 16 anos, me dando trabalho

mesmo, de má companhia. E o plantão que eu estava em casa, porque era 12 por 36, eu um dia que estava em casa, um amor, ela já estudava à noite, e a mais nova, à tarde. No outro dia, ela pegava a irmã cedo e já saía cedo de casa e mentia, aí depois vem tudo à tona, não ia pra escola, andando com má companhia, e bebendo, chegou a usar drogas. Me deu trabalho mesmo. Elas já eram grandes, familiar morando perto, né. Ficava meio de olho, até a dona da casa que eu morava, também que eu era muito amiga, dava uma olhadinha pra mim. A pequena me ligava: ‘mãe a Tatá fez isso’ O meu marido trabalhava durante o dia. Quando eu tive a possibilidade de ir pra noite, a gente combinou: ‘Então eu vou pra noite, à noite você está em casa e eu fico de dia de olho nas meninas. Então, foi quando eu saí do laboratório definitivamente e fiquei só trabalhando à noite no hospital.’ (Trabalhadora 5).

Ressalta-se que para essas mulheres, o trabalho em turno noturno ainda não se consolidava como escolha permanente na carreira. Para as trabalhadoras que desempenhavam seu ofício nesse turno noturno há mais de oito anos, em exclusividade ou em concomitância com outros horários de trabalho (em outros vínculos empregatícios), havia uma preferência por esse tipo de turno. Elas explicaram um movimento do corpo biológico e social em acostumar-se com esse horário de trabalho e declararam aversão em mudar para o turno diurno^{21, 37}.

“Porque quem trabalha à noite é acostumado a trabalhar à noite. O corpo pega a rotina, sabe que à noite é dele e acabou. [Você mudaria para o dia?] Não. [Você acha que escolheu a noite ou foi uma coisa da sua vida é aí depois você ficou?] Foi da minha vida e eu me adaptei. Depois quando eu me ajuntei com o pai dos meus filhos, eu tive meu primeiro filho, aí eu fui pra noite. [Você foi para a noite pela falta de ter alguém pra olhá-lo durante o dia?] Isso, foi.” (Trabalhadora 10)

Para todas as trabalhadoras da noite, sua permanência nesse turno era determinada pela tolerância biológica, mas prioritariamente pela necessidade de conciliar de mais de vínculo empregatício com as atribuições de gênero a elas vinculadas: necessidade financeira e/ou de responsabilidades com a família e filhos. Essas mulheres estavam submetidas aos impactos de imposições culturais de rupturas e permanências, que mesclavam cargas de atributos tradicionais de gênero, como o peso da responsabilidades pela maior parte ou por todas as tarefas domésticas e de cuidado da família (cônjuge, família e os filhos), e as tensões da emancipação financeira proporcionada pelo pleno exercício profissional pleno no mercado de trabalho. A escolha do turno da noite era uma possibilidade de extensão do espectro das horas úteis do dia dessas mulheres, que abarcavam muitos papéis.

Uma tensão se estabelece nesse contexto: enquanto trabalhar à noite significava um ato de resistência e libertação frente aos padrões socioculturais tradicionais atribuídos a essas mulheres¹⁶, que garantiam sua independência financeira num horário de circulação feminina desaconselhada, a revelia de suportar as sobrecarga do trabalho reprodutivo doméstico, ao mesmo tempo, sua posição remete a uma releitura cruel da submissão de seus corpos ao

mercado de trabalho e demandas da família: eram fonte de sustento financeiro e do trabalho reprodutivo^{20, 22, 35}.

“Olha, na [nome da instituição] quando eu iniciei, eu iniciei à tarde, só que à tarde você perde o dia, então(...) é um horário que você perde o dia. Você sai de casa cedo, relativamente cedo porque você não trabalha do lado de casa, e quando você chega em casa já é tarde. Então, o que acontecia, eu ia pra faculdade, eu ia trabalhar, chegava em casa 10 horas da noite, ainda tinha que estudar até meia-noite, 1 hora da manhã, pro outro dia levantar as 4:00h pra ir pra faculdade. Então eu não tinha qualidade de sono, não tinha tempo pra ficar com os meus filhos, e não estudava direito porque também eu não conseguia. Não era bom para vida que eu estava tendo naquele momento. Então, eu fiquei 2 anos à tarde, eu fiquei 3 anos na [nome da instituição] à noite, fiquei 3 anos à noite na [nome da instituição]. Eu pedi pra ir pra noite em Clínica Médica Cirúrgica, então eu tinha todos os tipos de pacientes, adulto. E mais voltado para geriatria, era mais paciente idoso. Fiquei 3 anos, aí por questões financeiras da casa, não estava tendo pagamento, acabei mandando currículo. Eu saí quando ia estourar a bomba mesmo.” (Trabalhadora 9)

2- A importância do exercício da parentalidade frente às demandas do trabalho na enfermagem e atribuições de gênero

A busca das concepções das trabalhadoras acerca do exercício da parentalidade revelou o lugar de importância desse papel em suas vidas, fonte de prazer e realização. Ser mãe era aspecto fundante da identidade dessas mulheres e condicionante das escolhas do turno de trabalho, da submissão aos múltiplos vínculos empregatícios e resignação frente a sobrecarga de trabalho reprodutivo no ambiente doméstico. As trabalhadoras do dia contavam com melhor amparo das redes de apoio - familiar e da comunidade - na criação dos filhos, mas vivenciavam o sentimento de culpa pelas ausências, uma vez que as escalas de plantão invadiam feriados, fins de semana e festas de família. Essas trabalhadoras tentavam compensar a escassa convivência com os filhos no período de férias, folgas ou por compensação financeira/presentes ^{27, 28, 34, 37}.

“Nossa! Pra mim era muito difícil ter que, principalmente final de semana, ter que tá vindo trabalhar, alguém tem alguma festa, alguma coisa e você ter que estar vindo trabalhar. Nas datas comemorativas, Natal, Ano Novo, você tem que estar trabalhando, você tem que estar dentro do hospital e não com a sua família.” (Trabalhadora 1)

Os relatos das trabalhadoras do turno da noite foram permeados por dois tipos de realidade e concepções de maternidade, relativas à fase da vida da entrevistada. Para as trabalhadoras cronologicamente mais velhas, com filhos adolescentes ou adultos no momento da pesquisa, a necessidade financeira e a impossibilidade de contar com rede de apoio no passado levou-as à 'escolha' do turno noturno. Porém, apesar do cansaço, a convivência com os filhos durante o dia era fator de retribuição emocional.

“Como eu não tinha os filhos, não era casada, nem nada, trabalhei durante o dia alguns anos, 5, 6 anos. (...) Então, mas assim, como ele [parceiro] ganhava pouco e eu, né, ganhava mais ou menos, né, eu juntei mais um serviço pra conseguir dar conta. (...) É tive uma moça pra limpar a casa e olhar os meus filhos, tudo isso foi em prol disso aí. O que é que eu fazia, eu pegava e eu deixava a janta pronta, o suco pronto, o leite, um café, um chocolate, tudo prontinho. ‘Está tudo aqui. A mãe vai trabalhar, a mãe vai chegar só amanhã de manhã. (...) Dava beijo nos 3 e ia. Trancava a porta e ia. (Trabalhadora 10)

Tanto para as trabalhadoras do dia quanto da noite, mas principalmente para as últimas, os relatos das trabalhadoras mais jovens expressavam concepções sobre sua busca pela parentalidade e o exercício de ‘*ser mãe*’ como escolha, mais que um evento biológico ou reprodutivo para cumprir demandas socioculturais. Elas manifestaram efetivo engajamento no exercício desse ‘*papel*’, que era o elemento determinante para escolha do turno noturno. Todos os relatos foram permeados por concepções do exercício da maternidade que continham a dicotomia prazer e dor, realização e culpa, ausências e compensações.

Para todas as trabalhadoras de ambos os turnos, as escalas e a longa duração da jornada diária de trabalho impactavam negativamente sobre a saúde física, mental e vida social, principalmente quando tinham múltiplos vínculos empregatícios e/ou estavam estudando. Um exemplo impactante é o relato de uma das entrevistadas sobre a dificuldade de engravidar por não encontrar tempo para contato íntimo com o parceiro. Todas as mulheres revelaram perdas sociais (ausências em datas comemorativas da família e

comunidade, menor tempo de convivência com os filhos e parceiro, menor tempo de lazer). Esses resultados corroboram achados de outros estudos.^{36,37,38}

“A pequena (filha) às vezes reclama que queria que eu dormisse lá. ‘Tô com saudade, mãe!’ Quando ela não consegue me ver nenhum horário. Porque como ela sai às 6 da escola, 6 horas eu venho pra cá. Aí, eu fui trabalhar de manhã, eu só via ela de manhã. Quando eu venho pra cá, eu não vejo. Mas ela só reclama, ela sabe que eu tenho que trabalhar.” (Trabalhadora 7)

Para as trabalhadoras do turno noturno, o estigma da ausência materna durante à noite era fonte de cobrança moral pela família: filhos, cônjuge ou outros familiares. Seus relatos evidenciaram mecanismos de cobrança e punição pela exigência do cumprimento das tarefas domésticas nos horários em que estavam em casa, postergando ou impossibilitando períodos regulares de descanso/sono³⁵.

“Como se fosse alguma coisa gostosa [trabalhar à noite] “Olha, ela está saindo! Vai pra festa”. A gente divide todos os gastos. Não cobram os homens, mas a gente eles cobram. Quando eu fui trabalhar à noite, meu marido ficou reclamando, enchendo o saco, mas também não tinha condição de manter sozinho todas as necessidades que a gente tinha. Daí, eu fui, daí, parou, não reclama mais. E daí, quando saiu o outro da prefeitura ele que me incentivou a pegar: ‘Vai!’ É, eu fiquei com preguiça, falei: ‘Acho que eu não vou não, estou com preguiça.’ Ele falou: ‘Não, vai, 2 empregos públicos,

por que não?’ Mas eu já disse que eu não vou ficar, só por um tempo. Aqui eu vou ficar. Talvez eu passe para o dia aqui.” (Trabalhadora 7)

Diversos autores destacam as sobrecargas física e emocional a que estão submetidas as mulheres que estão no mercado de trabalho, principalmente as das equipes de enfermagem^{21, 22, 23}. Entre essas trabalhadoras da enfermagem ficou evidente que o cônjuge/parceiro íntimo era coadjuvante e/ou fonte secundária do provimento financeiro da família. Essas trabalhadoras representavam a fonte ‘segura’ de provimento do lar, uma vez que eram concursadas, mantendo ‘emprego público’. Seus parceiros estavam desempregados ou inseridos no mercado de trabalho por contratos precarizados. Na melhor das situações estavam aqueles em contratação celetista, mas sobre eles pairava a sombra da possibilidade de demissão arbitrária. Além disso, outro dado de relevância é o fato de que apesar das trabalhadoras desempenharem jornadas de trabalho diárias mais longas que seus parceiros, em duração e número de horas semanais, continuavam imbuídas da responsabilidade primária pelas tarefas domésticas e cuidado dos filhos^{2, 27, 28, 29}.

“Quer dizer, dar conta a gente não dava, tinha sempre um lado pendente, e o lado pendente era o lado de casa, né?! Não tem como. Ainda continua sendo eu [responsável pelo trabalho doméstico]. Eu sei que no outro dia eu vou estar lá. [Quando trabalhava em 2 vínculos]. Eu tinha que fazer tudo correndo, porque no outro dia tinha que estar aí e... ia dormir meia-noite, uma hora, duas horas.” (Trabalhadora 1)

Os elementos da masculinidade hegemônica conceitualizados por Connell^{41,42} e discutidos por Kimmell⁴³ apareceram nos relatos das trabalhadoras, revelando as esferas de

poder envolvidas nas relações de gênero no ambiente doméstico: apesar da destituição de provedor/chefe da família o homem continua em posição intangível frente às tarefas domésticas, colocando as mulheres e as crianças para executá-las em seu favor.

“Meus dois filhos mais velhos, eles estudam de manhã. Então, quando eles chegam da escola, aí um varre a casa (os 2 ajudam?). Ajudam! Outra lava banheiro, o mais velho ele cozinha, então ele que faz a comida, normalmente, 2 a 3 vezes por semana ele cozinha. A minha mãe também já é idosa, não dá pra deixar tudo nas costas dela. Ela mora comigo, eu sou filha única, então não dá pra deixar tudo nas costas dela. Aí, minha mãe lava a roupa, eu passo e aí eu faço as outras coisas, tirar o pó, cuidar do bebê, fazer aquela faxina geral. Mas sempre quando eu faço eles estão junto. Coloco todo mundo pra ajudar.” (Trabalhadora 9)

CONCLUSÕES

As concepções das trabalhadoras da equipe de enfermagem de uma maternidade pública paulistana evidenciaram as tensões que se estabelecem entre o trabalho assalariado e estável por elas desenvolvido, fonte de provimento financeiro da família e, por outro lado, as demandas do trabalho reprodutivo no ambiente doméstico.

Compreendendo o trabalho no serviço público como seguro e estável, as mulheres eram submetidas a jornadas exaustivas de turnos de 12 horas, sem as pausas garantidas pela legislação para alimentação ou descanso. A maior parte delas possuía mais de um vínculo empregatício, em turno semelhante ou subsequente.

A sua submissão a sobrecarga de trabalho era justificada pela premissa da estabilidade do emprego público e a posição que ocupavam como chefes de família. Seus parceiros

exerciam atividade profissional autônoma, por contratos de trabalho precarizados, ou possuíam vínculo celetista, na maioria dos casos com remuneração inferior às das mulheres do estudo.

As 'escolhas' profissionais das trabalhadoras atendiam à lógica de sustento financeiro da família e, para além disso, seus turnos de trabalho eram selecionados as demandas da rotina da casa. Essas mulheres reproduziam a lógica naturalizada da responsabilização exclusiva pelo desenvolvimento do trabalho reprodutivo: funções domésticas e criação dos filhos.

A desvalorização social do 'funcionário público', a superlotação do serviço frente à crise financeira do país, com queda do poder aquisitivo da população, que atraía outro tipo de clientela acostumada à compra de serviços privados, a incerteza quanto à aposentadoria em contexto de reforma da previdência e a precarização do mercado de trabalho brasileiro que inseria seus parceiros eram fatores de angústia e de manutenção dessas trabalhadoras nessa condição.

Nesse sentido, a garantia do emprego público recai sobre essas mulheres como ônus do mercado de trabalho global precarizado, onde seus parceiros estavam inseridos em arranjos instáveis e acomodavam-se sob a sobre do provimento financeiro de suas parceiras. Esse aspecto, quando associado às atribuições de gênero (cuidado da casa e dos filhos), acabava por determinar suas escolhas de turno e exercício de múltiplos de vínculos empregatícios, no exercício de atendimento das demandas familiares, tanto financeiras e dos afazeres domésticos, com impactos negativos sobre sua saúde física, mental e vida social.

DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Concepções de trabalhadoras dos turnos diurno e noturno acerca do processo saúde-doença de mulheres e seus descendentes.

Pesquisador: Anna Carolina Arena Siqueira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 58051916.6.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública USP/SP Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER Número do Parecer: 2.236.283

Apresentação do Projeto:

"Pesquisa qualitativa que se constitui como adendo do estudo intitulado: "Perfil metabólico de descendentes de trabalhadoras expostas ao trabalho

noturno durante a gestação". Serão utilizados para coleta de dados os instrumentos de observações etnográficas e entrevistas em profundidade para coleta de dados. A primeira etapa do trabalho de campo consistirá em observações etnográficas que serão realizadas em todos os setores da maternidade de um hospital de grande porte do município de São Paulo, durante os turnos de trabalho, por um período aproximado de três meses. O conjunto sistematizado das observações resultará em 'Diários de Campo'. A segunda etapa do trabalho de campo consistirá na realização de entrevistas em profundidade, com roteiro semi-estruturado, com trabalhadoras dos diferentes turnos da maternidade, garantindo três entrevistas por setor. Elas acontecerão no próprio hospital, durante o intervalo na jornada de trabalho, com gravação em dispositivo de MP3. Das transcrições das entrevistas será construído um 'Banco de Narrativas'. A partir de um ambiente de pesquisa multidisciplinar, aos 'Diários de Campo' e 'Banco de Narrativas' será aplicada técnica de triangulação de métodos, norteada por referencial hermenêutico-filosófico, com visão analítico-interpretativa".

Objetivo da Pesquisa: Analisar os impactos do trabalho em turnos e trabalho noturno para as trabalhadoras da maternidade de um hospital de grande porte do município de São Paulo, no tocante aos aspectos relativos à saúde do trabalhador, particularmente os horários de trabalho, gênero e seus desdobramentos para as experiências de saúde-adoecimento e descendência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, referentes ao desconforto que poderá representar o tempo gasto nas entrevistas.

Benefícios:

A equipe do hospital receberá devolutiva acerca de sua participação e resultados da pesquisa por meio de visita da pesquisadora a cada um dos setores da maternidade. Também será confeccionada cartilha sobre os riscos da poluição luminosa e sua relação com elementos identificados no trabalho dessas mulheres, através das observações etnográficas e das entrevistas em profundidade. Esta cartilha será entregue aos trabalhadores dos diferentes setores do hospital.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A pesquisadora apresentou um adendo, explicando a pesquisa se tratar de emenda a projeto anteriormente aprovado (Parecer 1.581.480, CAAE 52557216.9.0000.5421).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Termos adequados.

Recomendações: Pela aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Emenda aceita, pela aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_935088 E1.pdf	01/06/2017 16:32:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/06/2016 12:43:58	Anna Carolina Arena Siqueira	Aceito
Outros	Adendo.pdf	23/07/2016 10:32:24	Anna Carolina Arena Siqueira	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	23/07/2016 10:31:36	Anna Carolina Arena Siqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AnnaCarolinaProjetoFapesp070716.docx	16/07/2016 09:29:58	Anna Carolina Arena Siqueira	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

SÃO PAULO, 23 de Agosto de 2017

Assinado por: Maria Regina Alves Cardoso (Coordenador)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Barreira IA. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. *Texto Contexto Enferm* 2005; 14(4): 480-7.

2- Portela LF, Rotenberg L, Waissmann, W. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Rev Saude Publica* 2005; 9 (5): 802-8.

3- Martino MMF. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(1): 194-9.

4- Avallaneda PIC, Crespo HG, Kasano JPM. Rotação e performance no trabalho dos profissionais de enfermagem em um serviço especializado. *Rev Cuid.* 2019; 10(2): e626.

5- Laitano AD, Silva GT, Almeida DB, Santos VP, Brandão MF, Carvalho AG et al. Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(3):305-11.

6- Martinez MC, Latorre MLDO, FISCHER FM. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. *Cienc Saude Colet.* 2017; 22: p. 1589-1600.

7- Oliveira CS, Martins JT, Galdino MJQ, Perfeito RR. Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3323.

8- Paixão et al. Nursing staff sizing in the emergency room of a university hospital. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49 (3): 481-87.

9- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Parecer Técnico Coren – DF 05/2011. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/no-0052011/> .Acesso em : 27 mar. 2018 a.

10 – Ribeiro ER. *Curso de rotinas práticas de direito e de processo do trabalho*. 3a ed. Porto Alegre: Síntese, 2002.

11- JUSBRASIL. Art. 71, § 4 *Consolidação das Leis do Trabalho* - Decreto Lei 5452/43. <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10758617/paragrafo-4-artigo-71-do-decreto-lei-n-5452-de-01-de-maio-de-1943>. Acesso em: 27 mar. 2018.

12 -BRASIL. Presidência da República – Casa Civil: subchefia para assuntos jurídicos. Decreto lei n 5.452, de 1 maio de 1943. *Consolidação das Leis Trabalhistas* – CLT. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm. Acesso em: 27 mar. 2018].

13 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução Cofen n 0509/2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em: 27 mar. 2018b.

14 – Silva RM, Vieira LJES, Garcia Filho C, Bezerra IC, Cavalcante AN, Borba Neto FC et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem do Ceará, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(1): 135-45.

15- Antunes R. A crise, o desemprego e alguns desafios atuais. *Serv. Soc. Soc.* São Paulo. Out/dez 2010; (104): 632-36.

16- Antunes R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? *Serv. Soc. Soc.* São Paulo. Jul/set 2011; (107): 405-19.

17- Santos TA, Nunes DO, Pereira RB, Góes MMSR, Ferreira IQBP, Santos S, Florentino TC et al. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(1): 123-33.

18 –Abreu ARP, Hirata H, Lombarde MR. Gênero e Trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais. Ed. Boitempo: Brasil, 2016.

19 - ONUBR.OIT: *participação das mulheres no mercado de trabalho ainda é menor que dos homens.* Disponível em:

<https://nacoesunidas.org/oit-participacao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho-ainda-e-menor-que-dos-homens/>. Acesso em: 31 de mar De 2019.

20- Souza EA, Teixeira CFS, Souza MKB, Silva-Santos H, Araújo-dos-Santos T, Ramos JLC. The (re)construction of own identity in nurses' work in Brazil: exploratory study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20180928.

21. Moreno CRC, Marqueze, EC, Sargent C, Wright jr K., Ferguson S, Tucker P. Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Industrial Health.* 2019; (57): 1-10.

22- Bourdieu P. *A dominação masculina.* Rio de Janeiro: Ed. Bertrand: Brasil, 2002.

23- Butler J. *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade.* Ed. Civilização, 2003.

24 – Costa AO, Bruschini C(org.). *Uma questão de gênero.* Rio de Janeiro: Rosa dos tempos / São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.

25- Lobo ES. O trabalho como linguagem: o gênero do trabalho. In: Costa AO, Bruschini C. (org). *Uma questão de gênero.* São Paulo: Ed. Rosa dos Tempos; 1992. p. 252-65.

26- Scott RP. O homem na matrifocalidade: gênero, percepção e experiências do domínio doméstico. *Cad. Pesqu,*1990; 73: 38-47.

27- Barrientos MCP, Pires DEP, Machado RR. Nursing work: nurses and users' point of view. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2020; 29(Spe): e20190277.

- 28- Rotenberg L, Portela LF, Banks B, Giep RH, Fischer FM, Landsbergis P. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. *Appl Ergon* 2008; 39 (5): 646-52.
- 29 - Costa-Silva A, Ferreira IPCS, Griep RH, Rotenberg L. Association between Presenteeism, Psychosocial Aspects of Work and Common Mental Disorders among Nursing Personnel. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; (17): 6758.
- 30 – Minayo MC. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO et al. Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais (org). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 53-70, 2005.
- 31- Ayres JRCM. Para comprender el sentido práctico de las acciones de la salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica. *Salud colectiva* [online] 2008; 4 (2): 159-172.
- 32 – Pinheiro TF, Couto MT, Silva GSN. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. *Interface comun. saúde educ*. 2011;15(38): 845-58.
- 33- Couto MT. Pluralismo religioso em famílias populares: poder, gênero e reprodução. Recife: 2001.
- 34- Arlinghaus, A, Bohle P, Iskra-Golec, I, Jansen N, Jay S, Rotenberg L .Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. *Industrial Health*. 2019; (57): 26-45.
- 35- Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev. Saúde Pública* 2011; 45 (6): 1117-1126.

36- Portela LF, Rotenberg L, Waissmann W. Self-reported health and sleep complaints among personnel working under 12 h night and day shifts. *Chronobiol Int* 2004; 21 (6): 859-70.

37- Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo Perspec.* 2003; 17(1): 34-46.

38- Martinez MC, Fischer FM. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. *Rev Bras Saude Ocupac.* 2019 (44): e1-e12.

39- Buxton OM, Cain SW, O'Connor SP, Porter JH, Duffy JF, Ceisler CA. Metabolic Consequences in Humans of Prolonged Sleep Restriction Combined with Circadian Disruption. *Sci Transl Med.* 2012 April 11; 4(129): 129ra43.

40- Poissonnet CM, Veron M. Health effects of work schedules in healthcare professions. *J Clinical Nurs.* 2009; 9(1):13-23.

41-Connell R, Pearse R. Gênero: uma perspectiva global. Ed. Versos: Brasil, 2015.

42 - Connell, R.W. Hegemonic Masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society.* 2005; 19 (6): p. 829-59, 2005.

43- Schraiber LB, Barros CRS, Couto MT, Figueiredo WS, Albuquerque FP. Homens, masculinidade e violência: estudos em serviço de atenção primária à saúde. *Ver Bras Epidemiol.* 2012; 15(4): 790-803.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que não há conflito de interesse em relação ao presente artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.