



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE
CONTEMPORÂNEA**

PATRÍCIA FREITAS MARTINS

**TRABALHO & MATERNIDADE: há conflito para a profissional de
saúde? Realidade de profissionais de saúde de hospitais públicos
da Bahia**

**SALVADOR
2017**

PATRÍCIA FREITAS MARTINS

TRABALHO & MATERNIDADE: há conflito para a profissional de saúde? Realidade de profissionais de saúde de hospitais públicos da Bahia

Tese de Doutorado apresentada à Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Família na Sociedade Contemporânea.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima

**SALVADOR
2017**

Ficha Catalográfica. UCSal. Sistema de Bibliotecas

M386 Martins, Patrícia Freitas

Trabalho & maternidade: há conflito para a profissional de saúde?
realidade

de profissionais de saúde de hospitais públicos da Bahia/ Patrícia
Freitas

Martins. – Salvador, 2017.

193 f.

Tese (Doutorado) - Universidade Católica do Salvador.
Superintendência

TERMO DE APROVAÇÃO

Patrícia Freitas Martins

**“Trabalho e Maternidade: há conflito para profissional de saúde?
Realidade de profissionais de saúde de hospitais públicos da
Bahia.”**

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em
Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador.

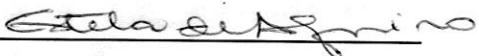
Salvador, 28 de setembro de 2017.

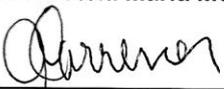
Banca Examinadora:


Prof.^a Doutora Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima

Orientador(a) - (UCSal)


Prof.^a Doutora Thelma Spindola - UERJ


Prof.^a Doutora Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino - UFBA


Prof.^a Doutora Gilca Oliveira Carrera - UCSAL


Prof.^a Doutora Rosely Cabral de Carvalho - UEFS

"Procuro semear otimismo e plantar sementes de paz e justiça. Digo o que penso, com esperança. Penso no que faço, com fé. Faço o que devo fazer, com amor. Eu me esforço para ser cada dia melhor, pois bondade também se aprende. Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; Porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir."

Cora Coralina

Dedico essa pesquisa à todas as mulheres brasileiras, trabalhadoras guerreiras, que lutam, sonham, mesmo vivendo numa sociedade reconhecidamente machista e violenta, mas dedico, em especial, às trabalhadoras da saúde, especialmente, às dos super lotados hospitais públicos que igualmente trabalham muito, lutam, sonham, cuidam de todos e muito pouco são cuidadas, muito pouco tem esse trabalho reconhecido e valorizado, sofrendo as dificuldades e desafios do exercício laboral somado ao trabalho doméstico e cuidados dos filhos, muitas sem apoio, mulheres e vidas quase invisíveis. Para nós, mulheres e profissionais de saúde, meu respeito e minha eterna disposição de lutar, sonhar e acreditar nos sonhos e na vitória.

AGRADECIMENTOS

Chegado momento dos agradecimentos, não poderia deixar de fazer inicialmente a Deus, posto que mesmo que a cada dia mais envolvida no meio acadêmico e científico não deixei de crer numa força inexplicável, numa energia superior, num amor maior, não deixei de crer em Deus, que acredito ser mãe por seu amor incondicional a nós seres tão imperfeitos.

O amor maternal de Deus me permitiu atravessar esses quatro anos do doutoramento, enfrentando doenças, dificuldades e desafios inúmeros, alguns impensáveis de acontecerem, que pareciam me dizer: quero ver se ela não vai desistir! Mas, desistir não faz parte de mim, dos meus valores, da minha crença, sempre decido seguir à diante, principalmente quando confiante da escolha, como foi fazer o Doutorado em Família na Sociedade Contemporânea, não queria outro, escolhi esse, e parecendo ser um arranjo divino, foi o primeiro a abrir inscrição e seleção, me contemplando com uma vaga ao final do processo.

Fazer e concluir esse doutorado teve outro amor maternal, também muito importante, o de minha mãe Maria Zélia, sem ela, definitivamente, não seria possível, pois por ser funcionária da saúde e não professora do ensino público impossibilitou-me de ser contemplada com Bolsa de auxílio aos estudos e somente o salário não me permitiria cursar, e aí minha mãe se ofereceu para custear 50% e eu o restante.

Mas não foi fundamental apenas pelo dinheiro, claro imprescindível, foi, sobretudo, pelo apoio, incentivo, não deixar desanimar ou desistir, acreditar na minha capacidade, nos meus sonhos, ser sempre esse porto seguro na minha vida, obrigada mainha!

E o amor maternal continua, como não agradecer a minha filha amada Mayana, que entendeu esse meu momento e não cobrou pelas ausências, mas compartilhou de minha de minhas expectativas, dificuldades, desafios, perdas e vitórias, que esteve ao meu lado sempre, também não me deixando desanimar, amiga e companheira, que presente essa filha minha!

No sentimento maternal dessa pesquisa não se fez ausente o amor paterno, meu pai Valter sempre presente, carinhoso e preocupado comigo, com minhas noites perdidas, as idas e vindas nas estradas, sem contar o cuidado dele e de

minha mãe com minha filha, saber que ela estava bem cuidada me fazia estudar com mais tranquilidade, obrigada paiho!

Mas Mayana não foi cuidada apenas por meus pais, Eliana nossa empregada doméstica foi fundamental, uma mulher batalhadora, guerreira, mãe, cuja filha deixava aos cuidados de sua família em outra cidade para vir trabalhar em Feira de Santana na minha casa, obrigada Eliana por sua competência, por tomar conta de tudo, em especial da minha filha, por me apoiar nessa difícil jornada.

Como, também, não agradecer à Beto Freitas, tio-irmão, que me acolheu em sua casa me proporcionando um lar em Salvador, confortando das ausências com minha filha, obrigada querido.

Além de dedicar quero agradecer a realização desse estudo às trabalhadoras dos hospitais que participaram e até às que não participaram, pois muitas ficaram sentidas pelo não atendimento dos critérios de inclusão, especialmente, de serem mães de filhos crianças, queriam dar entrevista, mas tinham adiado a maternidade sob justificativa de não enxergarem possibilidades de conciliação. Quanto às que participaram agradeço a boa vontade de cada uma, os depoimentos, o dividir conosco um pouco de seu tempo e do relato de suas vidas e de como têm desenvolvido a dinâmica de conciliação do trabalho nas emergências públicas hospitalares com a maternidade.

Os agradecimentos também são extensivos aos dois hospitais que concordaram com a realização do estudo, entendendo a importância de permitir que pesquisas sejam realizadas tendo em vista às possibilidades de transformação e melhoras para todos.

Nos agradecimentos não poderia faltar o reconhecimento ao apoio e incentivo dos colegas de trabalho, quero aqui registrar como foi importante o acolhimento e a convivência com a equipe do Ambulatório do HGCA, onde fui atuar como assistente social em maio de 2014 em paralelo ao doutorado, obrigada turma querida, vocês foram muito importante. Também importantes e sempre presentes minhas amigas assistentes sociais, Lourdes, Socorro e Márcia.

Também agradeço às Faculdades, Nobre (FAN) e Anísio Teixeira (FAT) pela oportunidade de exercer a docência nos Cursos de Serviço Social e, assim, poder contribuir na formação dos novos assistentes sociais de Feira de Santana e Região, como agradeço o apoio e incentivo dos meus pares e coordenações.

Agradeço ao Programa de Família da Sociedade Contemporânea por toda a estrutura oferecida, pela competência dos trabalhadores, pela incontestada qualidade do corpo docente, amei meus professores, não gostaria de nominar para não parecer injusta, mas não posso deixar de dizer o quanto me orgulhei de ter sido aluna de Mary Garcia Castro e de Cristina Gomes, todas brilhantes.

Agradeço a fundamental convivência com os colegas não só da minha turma de doutorado de 2014.1, mas também dos mestrandos que ingressaram nesse mesmo ano e cuja parceria foi enriquecedora. Dessa convivência nas aulas, estudos e trabalhos alguns colegas não vejo mais, porém, de outros ficou uma doce e importante amizade como as duas Tatiana, Pinheiro e Socorro, Iracema, Ester, Maura e Irineu. Obrigada por permanecerem comigo!

Agradecer à Fernanda Ferreira de Jesus, assistente social e professora de Serviço Social FAT, mui generosamente se ofereceu para colocar esse trabalho escrito nas Normas da ABNT, obrigada pela disponibilidade e cuidado. Sempre grata.

Por fim, não menos importante, porém, propositadamente deixada para o final, quero agradecer à professora Isabel, uma orientadora de currículo de excelência, de competência e títulos indiscutíveis, mas cuja marca mais importante seja a sua humildade, além de sensibilidade e educação, obrigada pró, aprendi muito, como esquecer que menos é mais! Você é mais, muito mais, parabéns e obrigada!

RESUMO

Na contemporaneidade as mulheres estão cada vez mais presentes no mundo do trabalho. A maternidade já não é mais sua única identidade. Algumas mulheres externam sua não adesão ao projeto maternal, ainda que a maioria queira. Desenvolver um projeto profissional, ter uma profissão, renda própria e autonomia, se constituem tão importantes quanto a escolha de ter filhos. As mulheres estão a desenvolver uma dinâmica de conciliação do trabalho produtivo com o reprodutivo. As profissionais de saúde, entre outras, enfrentam esta realidade. Na área da saúde e, em especial, nos hospitais identificam-se características diferenciadas, tais como plantões diurnos de 12 e 24h, em feriados, finais de semana e datas especiais, excesso de demanda de atendimento, pessoas em crise e em sofrimento. Este conjunto de circunstâncias específicas impõe mais desafios para essa conciliação entre as atividades laborais e a maternais. Nesta pesquisa indagou-se como as profissionais de saúde de emergências hospitalares públicas vivenciam a dinâmica de conciliação entre o trabalho e a maternidade? O objetivo geral foi analisar a dinâmica de conciliação do trabalho em saúde com a maternidade entre as profissionais de emergência de hospitais públicos baianos. Os objetivos específicos foram: o de analisar as condições de trabalho das profissionais de saúde nas emergências públicas e no seu contexto familiar; desvendar as estratégias utilizadas para os exercícios do trabalho nas Emergências e da Maternidade pelas profissionais de saúde; identificar o lugar das dimensões subjetivas das profissionais de saúde enquanto trabalhadoras, mães e mulheres entre o trabalho em saúde e o da maternidade. Optou-se pelo método qualitativo, desenvolvendo entrevistas com profissionais de saúde atuantes na assistência de emergências hospitalares públicas da Bahia, por período igual e superior a um ano, desde que mães de filhos ainda crianças. Suas falas foram analisadas pela técnica nominada análise de conteúdo. As participantes autorizaram mediante o consentimento livre e esclarecido, havendo prévio documento de aceite dos dois hospitais campo de estudo, no interior e na capital. Foram observados os trâmites e requerimentos éticos. Os resultados estão apresentados na versão de artigos, sendo o primeiro de revisão de literatura sobre o adiamento da maternidade e sua relação com a queda da taxa de fecundidade. Os artigos seguintes foram construídos a partir de perguntas norteadoras e escritos com o conteúdo das entrevistas. Um aborda as estratégias de conciliação do trabalho nas emergências com a maternidade. Outro artigo discute como as mulheres desenvolvem o dia a dia da maternidade. O seguinte trata sobre a participação dos maridos/companheiros na dinâmica de conciliação do trabalho produtivo com o reprodutivo enquanto o último artigo analisa a rede de apoio utilizada por estas mulheres. Na conclusão, constatadas as dificuldades para o exercício dessa conciliação, seja pelas condições e organização do trabalho nos hospitais ainda muito rígidas e pouco afeitas às especificidades e necessidades das mulheres, como também na insatisfação da pouca participação dos cônjuges, que insistem no discurso de atividades domésticas e cuidados com os filhos como funções femininas, fruto da divisão sexual do trabalho, presente na realidade brasileira. Identificados os sentimentos de culpa por se acharem ausentes, desejosas de passarem mais tempo com seus filhos, responsáveis pela alimentação, educação e cuidados sanitários destes, contando com apoio de alguns cônjuges, de suas mães, as avós maternas e outras pessoas do sexo feminino da família, algumas contratando o serviço de empregadas domésticas, não utilizando creches e outros equipamentos disponibilizados pelas políticas públicas. Conclui-se pela necessidade

de apoio aos movimentos feministas na defesa de uma nova divisão do trabalho, com mulheres e homens em condição de igualdade nos distintos ambientes laborais, o produtivo e o reprodutivo. Destaca-se, afinal, a relevância e a atualidade do debate sobre as condições de trabalho nos hospitais públicos brasileiros exercido essencialmente por mulheres e, talvez, por isso mesmo tão precário.

Palavras-chave: Mulher; Trabalho Produtivo; Trabalho Reprodutivo; Maternidade.

ABSTRACT

Nowadays, women are getting more and present in the working world. Maternity is no longer their only identity. Some women express their non-adherence to the maternity project, even though the majority still wants it. To develop a professional project, to have a profession, an income and autonomy are as important to them as the choice of having children. Women are developing a conciliation procedure of the productive and the reproductive work. Women who are healthcare professionals, among others, face this reality. In the healthcare field, and especially in hospitals, it is possible to find specific working conditions as shifts of 12 and 24 hours, including holidays, weekends and special dates, excessive service demand, people in crisis and suffering. This particular set of circumstances poses more challenges for the conciliation between labor activities and motherhood. This research discusses how professional health care women who work in the emergency service of public hospitals experience the conciliation procedure between work and maternity. The general objective was to analyze the conciliation dynamic of the healthcare work and maternity among emergency professionals of public Bahian hospitals. The specific objectives were: analyze the working conditions of the healthcare professionals in public emergency rooms and their family context; unveil the strategies used by them to deal with emergency work and maternity; identify the subjective place occupied by these professionals as workers, mothers and women between healthcare work and maternity. The quantitative method was chosen for this research, developing interviews with healthcare professionals acting in the emergency assistance of public hospitals for a period equal or superior to a year, and mothers of small children. The responses were analyzed by the content analysis technique. The participants authorized the interviews through a free and informed consent, with a previous acceptance document from two hospitals, one in the interior of the state and one in the capital. All ethical requirements were observed. The results are presented in the form of articles, the first of them being a literature review on maternity postponing and its relation to a fall in the fertility rate. The articles that followed were built from the guiding questions and the content of the interviews. One is about the strategies of conciliation between work in the emergency room and maternity. Other article discusses how these women cope with maternity in a daily basis. The following article deals with the participation of husbands\partners in the conciliation of the productive and the reproductive work and the last article analyzes the support network used by the women. In the conclusion, it was possible to verify the difficulties in the conciliation exercise, whether due to working conditions and working organization in hospitals that are still very rigid and not yet properly adapted to the needs of women or to the dissatisfaction with the little participation of the spouses. The spouses insist in the discourse of the domestic care of house and children as a feminine role, fruit of the sexual division of work, present in the Brazilian context. It was also possible to identify the guilt felt by the women for being absent while longing to spend more time with their children, being responsible for the feeding, education and hygiene care, counting with the support of some spouses, their mothers, some grandmothers and other family women, hiring house maids, not using day care institutions and other equipment disposed by public policies. The study concludes that more support for the feminist movements should be given, in the defense of a new labor division, with women and men in equal condition in both productive and reproductive labor environments. Finally, the relevance and actuality

of the debate about public hospitals working conditions stands out, since it is essentially performed by women in a precarious environment.

Keywords: Woman; Productive Work; Reproductive Work; Maternity.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	15
2. INTRODUÇÃO	21
2.1 Problema	28
2.2 Objetivos	28
2.2.1 Objetivo Geral	28
2.2.2 Objetivos Específicos	28
3. METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de Estudo	34
3.2 Campo de Estudo	37
3.3 Participantes do Estudo	40
3.4 Coleta de Dados	42
3.5 Análise de Dados	48
3.6 Aspectos Éticos	52
3.7 Apresentação dos Resultados	55
4. ARTIGO 01 – ENGRAVIDAR: POR QUE ADIAR?	57
4.1 Introdução	58
4.2 Adiamiento da maternidade	60
4.3 Os significados da maternidade	64
4.4 Maternidade e projeto profissional	68
4.5 Considerações Finais	71
5. ARTIGO 02 – “NÃO ESTOU CONSEGUINDO!” MÃES QUE TRABALHAM EM EMERGÊNCIA PÚBLICA	76
5.1 Introdução	77
5.2 Método	79
5.3 Resultados e Discussão	80
5.3.1 Quem são essas trabalhadoras?	80
5.3.2 Trabalho em Emergências & Maternidade: Como Conciliar ?	82
5.4 Conclusão	88
6. ARTIGO 03 – TODO DIA EU SOU MÃE: TRABALHADORAS DO LAR E DE SAÚDE	92
6.1 Introdução	93

6.2 Método	95
6.3 Resultados e Discussão	97
6.3.1 Quem são essas trabalhadoras?	97
6.3.2 Ser mãe todos os dias por profissionais de saúde	99
6.3.2.1 Tempo, Presença, Qualidade...	100
6.3.2.2 A Culpa, a Ausência, o Cansaço	103
6.3.2.3 O dia a dia de ser mãe	107
6.4 Conclusão	113
7. ARTIGO 04 – “TUDO SOU EU”: CONJUGALIDADE E SEUS DESAFIOS	
A CONCILIAÇÃO DOS TRABALHOS REMUNERADO E DOMÉSTICO	119
7.1 Introdução	120
7.2 Método	122
7.3 Resultados e Discussão	124
7.3.1 Quem são essas trabalhadoras?	124
7.3.2 Vozes das mulheres sobre participação dos cônjuges?	127
7.3.2.1 Cônjuges participativos	128
7.3.2.2 Cônjuges participativos, mas nem tanto	131
7.3.2.3 Cônjuges não participativos	134
7.4 Conclusão	140
8. UM ABRAÇO EM REDE: O APOIO PARA O EXERCÍCIO DA MATERNIDADE E	
MULHERES TRABALHADORES EM SAÚDE	146
8.1 Introdução	147
8.2 Método	149
8.3 Resultados e Discussão	151
8.3.1 Quem são essas trabalhadoras?	151
8.3.2 O Abraço em Rede: o apoio recebido por essas mulheres mães	153
8.4 Conclusão	163
CONCLUSÃO	169
REFERÊNCIAS	178
APÊNDICES	

1. APRESENTAÇÃO

Historicamente a área da saúde tem sido composta, sobretudo, por trabalhadores mulheres. Tal configuração advém da identidade dos cuidados dispensados aos realizados tanto em casa quanto com a família, considerados, eminentemente, femininos na divisão sexual do trabalho doméstico e extra doméstico (BRUSCHINI, 2007; HIRATA, 2009; ABRAMO; VELENZUELA, 2016; LEVINAS; CORDILHA; CRUZ, 2016).

Considerando a desvalorização do trabalho da mulher em sociedades de características patriarcais e machistas tal como a brasileira (ANTUNES, 2010; NOGUEIRA, 2010), na qual identifica-se a tendência de precarizar o labor feminino com os mais baixos salários, contratos e condições de exercício desfavoráveis, entende-se que o trabalho em saúde seja igualmente desvalorizado por sua forte característica feminina.

Observa-se a presença marcante das trabalhadoras mulheres nas diferentes profissões, tais como a de enfermagem, serviço social, fisioterapia, nutrição e psicologia, além dos trabalhadores de laboratório e farmácia, e já se observando uma feminização da medicina (NASCIMENTO SOBRINHO, 2005).

O número de profissionais médicas já é crescente nas emergências hospitalares, mas ainda há uma predominância da presença masculina, tal como nas áreas de cirurgia e ortopedia, áreas reconhecidamente mais masculinas do que femininas.

Profissionais de enfermagem, de laboratório e de serviço social constituem as categorias mais comuns em plantões das emergências públicas hospitalares. São estas que estão em condições de trabalho mais adversas, vivenciando situações extremamente difíceis, posto serem locais de intensa aglutinação de pessoas, atendendo vítimas de agressões por armas de fogo e outras armas, por agressões físicas e sexuais, vítimas de doenças graves em crise, com risco eminente de morte (NASCIMENTO SOBRINHO, 2005; ROCHA *et al*, 2014; RODRIGUES *et al*, 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; MAGALHÃES *et al*, 2014; ZANATTA; LUCCA, 2015; CEBALLOS-VÁSQUEZ *et al*, 2015; DAL PAI *et al*, 2015).

As condições adversas que ora atingem a saúde da população brasileira (ROCHA *et al*, 2014; RODRIGUES *et al*, 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; MAGALHÃES *et al*, 2014; ZANATTA; LUCCA, 2015) incidem de forma concreta na

saúde das trabalhadoras das emergências públicas hospitalares. Expostas ao risco de adoecimento, de prejuízos à sua saúde física, mental e emocional, as mulheres trabalham em plantões diurnos, assumem escalas inadequadas, equipes reduzidas e a constante falta de material de trabalho. Com a sensibilidade feminina relativa ao cuidado estas profissionais se solidarizam, no silêncio dos seus plantões, diante do caos que atinge a população assistida.

No exercício desse trabalho em emergências públicas hospitalares as profissionais que exercem a maternidade se empenham na conciliação do trabalho remunerado, de fora de casa, insalubre, penoso, com as atividades domésticas e os cuidados com os filhos.

Quando realizei o mestrado em saúde coletiva na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), objetivando investigar a ocorrência de doenças que motivaram o absenteísmo dos trabalhadores da equipe de saúde em um Hospital Público do estado da Bahia, 2005-2006 (MARTINS, 2008), os resultados revelaram que os profissionais de saúde afastados por doença, no período examinado, eram predominantemente do sexo feminino e do Setor de Emergência.

Diante dos achados na pesquisa realizada na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) no ano de 2008, tendo identificado que havia mais mulheres em afastamento por doença atuando na Emergência, compreendi a relevância e a atualidade de outra pergunta mais complexa: **como as profissionais de saúde de emergências hospitalares públicas vivenciam a dinâmica de conciliação entre o trabalho e a maternidade?**

No estudo do mestrado, além de serem mulheres a constituir o maior grupo afastado por doença, estas apresentavam idade igual e superior a 40 anos, tendo como tempo de serviço no hospital predominantemente o tempo igual e superior a 12,5 anos. Constatamos que as mulheres estavam envelhecendo em idade e em tempo de serviço.

Associado a essas características destacou-se o vínculo de trabalho estatutário e permanente com predomínio da jornada de trabalho de 40 horas semanais, seguido dos contratos temporários, pois às permanentes cabem desenvolver o trabalho, estando à equipe e escala de serviço adequadas ou não (MARTINS, 2008).

Entre os setores de trabalho destacaram-se Emergência e UTI, como os locais onde mais atuava a maioria dos trabalhadores afastados por doença no

período estudado, a primeira por razões já apresentadas e a segunda por ser um ambiente de regras mais rígidas e hierárquicas, isolado do restante do hospital, frio, hostil (MARTINS, 2008).

Com relação ao grupo profissional dos trabalhadores de saúde afastados por doença, os resultados apontaram a predominância dos profissionais de Enfermagem dentre aqueles que mais se afastaram no período estudado, também o maior grupo em atuação em hospitais, apresentando uma das maiores incidências de afastamento por doença. Esse resultado, portanto, indica um maior risco de afastamento por doença nesse grupo de trabalhadores, tipicamente feminino (MARTINS, 2008).

Encontrou-se como tempo médio de afastamento por doença o período de 4,5 \pm 4,4 dias, esclarecendo que foram estudados atestados de curta duração, de até 15 dias de afastamento. Entre as doenças destacam-se as do sistema osteomuscular, seguidas de doenças do aparelho respiratório e de fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (MARTINS, 2008).

Os resultados da dissertação nos estimulam na realização de novas investigações, não apenas para identificar situações de risco, geradoras de doenças entre os trabalhadores de saúde que atuam em ambientes hospitalares, mas, pensando na possibilidade de discutir propostas novas de práticas assistenciais para os hospitais.

Propostas que considerem partir de transformações das características do trabalho mediante negociações cotidianas, sobretudo, por serem os trabalhadores na sua maioria do sexo feminino: mulheres igualmente ocupadas no hospital e com as múltiplas atividades em casa com a família.

Ao longo dessa primeira pesquisa na UEFS ficou compreendido que o trabalho ali desenvolvido no mestrado não teve a pretensão de esgotar a discussão sobre como as características do trabalho do setor saúde e em hospitais afetam a saúde do trabalhador, mas de inaugurar novas discussões a respeito do tema. Sentimentos provocada enquanto pesquisadora, profissional de saúde, mãe e cidadã, engajada na defesa da dignidade da mulher e de cada pessoa em si.

Aventei a possibilidade de encontrar estratégias que promovam um equilíbrio entre a produção e a qualidade de vida e de saúde para esses trabalhadores que como mostram os resultados são maioria de mulheres.

E, assim, construir um novo paradigma sobre saúde do trabalhador significa, numa perspectiva sistêmica e integradora, considerar os próprios trabalhadores, como o ambiente no qual estão inseridos, numa busca de melhor qualidade de vida para aqueles que dependem da sua força de trabalho, especialmente, por serem mulheres, comumente deixadas de lado as suas necessidades e especificidades.

Ao propor uma investigação partindo do questionamento sobre como profissionais de emergências públicas hospitalares enfrentam a dupla jornada, do trabalho em saúde com a maternidade, eu estava, em realidade, dialogando com três níveis: primeiramente, a minha experiência subjetiva de mãe e trabalhadora em saúde. Em segundo nível, a minha experiência solidária de colega e companheira de trabalho das muitas mulheres mães que passam noites ou dias em precárias condições nas emergências hospitalares públicas no Brasil. Finalmente, o nível da pesquisa científica que urgem dados e estudos sérios, distantes das divagações ou emoções que possam turvar os nossos argumentos.

Logo compreendi que não seria objeto de meu estudo o tema da maternidade enquanto um fenômeno social e não natural. Tampouco estaria o meu projeto de doutorado na defesa de uma maternidade e paternidade em condições de igualdade, embora não deixe de fazê-lo, porquanto de há muito, como Assistente Social, me posiciono nesta direção.

Os níveis de diálogo que me trouxeram ao Programa de Pós-Graduação em Família da UCSAL para este Doutorado que ora completo estão articulados com a mãe que, distante da filha, acompanhava como Assistente Social que sou, as situações de emergência hospitalar pública em Feira de Santana. Conjugando meus sentimentos com as colegas, enfrentamos um ambiente de forte estresse, situações muitas vezes semelhantes a campos de guerra, com pessoas feridas por armas de fogo e armas brancas, pessoas vítimas de acidentes, agredidas, espancadas, estupradas, violentadas de todas as formas possíveis, além das situações agudas de infartos, derrames, etc.

Para alguns profissionais essas situações funcionam como uma boa adrenalina, mas para outros como fator gerador de adoecimento agregado às precárias condições de trabalho, ao baixo prestígio social e aos baixos salários.

Desvelar a dinâmica de conciliação do trabalho em saúde com a maternidade por mulheres profissionais atuantes em emergências públicas hospitalares implica, pois, em promover debate ampliado de que o trabalho em saúde e em emergências

é realizado majoritariamente por mulheres, em condições adversas, prejudiciais à saúde e desempenho destas trabalhadoras. Implica, ademais, em destacar a qualidade da assistência, um trabalho que ao tempo que é realizador e reconfortante por cuidar de pessoas e o sentimento de servir, mas desvalorizado por ser parte do gueto das áreas tradicionalmente femininas. No enfrentamento destas situações de trabalho, essas mulheres o façam conciliando com a maternidade, reconhecida com importante dificultador da atividade produtiva feminina.

Portanto, estudar a dinâmica de conciliação do trabalho com a maternidade entre profissionais de saúde atuantes nas maiores emergências hospitalares públicas do Estado da Bahia possibilitará, inicialmente, contribuir com a maior visibilidade das condições do trabalho exercido nesses locais e as dificuldades da dupla jornada feminina.

As Emergências, “Integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), constituem um dos importantes setores da assistência” (COSTA *et al*, 2015, p.82), representa uma das portas de entrada do sistema, destacando autoras da necessidade do setor da saúde enfrentar o desafio de aprimorar e ampliar sua infraestrutura.

Costa *et al* (2015) também tiveram a emergência do hospital do interior como campo de estudo, igualmente ao nosso, encontrando os mesmos resultados relativos ao sexo, de maioria de mulheres atuando na assistência desse setor, e das idades que variaram entre 20 e 40 anos.

Assim, ao longo da elaboração da pergunta norteadora do meu projeto, isto é, da indagação sobre como as profissionais de saúde de emergências hospitalares públicas vivenciam a dinâmica de conciliação entre o trabalho e a maternidade, eu ia fazendo outras interrogações, a exemplo de como implicar o tema da divisão sexual do trabalho diante dos fatos que associam uma possível relação discriminatória e antiga, qual seja: a das precárias condições de trabalho em face do maior número de trabalhadores ser do sexo feminino. Neste processo de aproximação e distanciamento do meu objeto de pesquisa no doutorado, também questionava sobre como implicar o tema da maternidade em face da condição de mulheres trabalhadoras em emergências hospitalares públicas no Estado da Bahia.

Ao longo da dinâmica de fazer o doutorado e reescrever a proposta inicial do anteprojeto fui dialogando com outras dimensões simultâneas da mulher, mãe e trabalhadora em emergência hospitalar pública: a conjugalidade, a rede social de

apoio, o exercício cotidiano e complexo da maternidade, os elementos subjetivos da identidade feminina.

2. INTRODUÇÃO

As transformações contemporâneas do mundo do trabalho têm promovido exaustão física e mental dos trabalhadores, são muitas demandas, dificuldades e pressões, “de sorte que a inteligência no trabalho está constantemente, condenada à discrição, até mesmo à clandestinidade” afirma Dejours (2004, p. 30), particularmente quando relacionadas “às tarefas que envolvam a segurança das pessoas, das instalações ou riscos para o meio ambiente e para as populações”, posto que os princípios neoliberais em curso promovem a eliminação da subjetividade em nome da rentabilidade e da competitividade.

Novos alinhamentos do capital e das forças políticas têm gerado crescente exploração da força de trabalho feminino. Acresce-se a este cenário o desemprego, situação que obriga as pessoas a aceitarem regimes e contratos de trabalho precários, desregulamentados, com baixos salários, pondo em risco sua saúde em ambientes insalubres, de alto risco (ELIAS; NAVARRO, 2006; ANTUNES, 2010).

Na atualidade, há um grande número de trabalhadores desempregados e subempregados, fragilizados, desregulamentados e precarizados. Os países capitalistas e, também, o Brasil, progressivamente, vêm destituindo o trabalhador do seu trabalho, que não mais se reconhece no seu processo de produção, e está responsabilizado por sua empregabilidade, transformado em polivalente, heterogêneo, fragmentado, desregulamentado, precarizado (ANTUNES, 2010).

A informalidade é o retrato fiel do descompromisso do capital com o trabalho, sendo a produção de bens e serviços orientada pela sua necessidade de expansão e não de acordo com as necessidades humanas (RODRIGUES NETTO; SILVA, 2014).

Segundo Elias e Navarro (2006) há uma situação de trabalho muito prejudicial aos trabalhadores, circunstância que se agrava para as mulheres, posto que com a divisão sexual do trabalho a estas se destinam, em geral, atividades consideradas de “menor qualificação, mais elementares e frequentemente fundadas no trabalho intensivo [...], o que estaria deixando-as mais vulneráveis à superexploração. O trabalho na área de saúde nos serve de exemplo” (p. 518).

A área da saúde, enquanto mercado de trabalho, se expandiu no Brasil nos anos de 1970 e 1980, vindo a se constituir num segmento importante de absorção de mão-de-obra, todavia, conforme ilustram Elias e Navarro (2006), essa crescente e

contínua expansão de vagas não se fez acompanhada de melhora das condições de trabalho, e o hospital “é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham. [...] local privilegiado para o adoecimento” (p.518), com risco de acidentes e doenças físicas, como, especialmente, de ordem psíquica, é comum o sofrimento psíquico.

Estudos mais recentes estão a corroborar sobre as condições precárias de hospitais públicos brasileiros e estrangeiros, das características de superlotação, sobretudo nas Emergências, das elevadas jornadas, acúmulo de atividades, pacientes em dor e sofrimento, convivência com a morte, falta de reconhecimento, baixos salários, entre outras (ROCHA *et al*, 2014; RODRIGUES *et al*, 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; MAGALHÃES *et al*, 2014; ZANATTA; LUCCA, 2015; DAL PAI *et al*, 2015; CEBALLOS-VÁSQUEZ *et al*, 2015).

Estudando sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores de hospitais, Elias e Navarro (2006, p.518) afirmam que “as difíceis condições de trabalho e de vida podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão, frequentes entre as auxiliares de enfermagem”. Inclusive, esse grupo profissional se caracteriza como aquele a realizar a maior sobrecarga física entre os profissionais da assistência com menor controle sobre seu processo de trabalho.

Para Kogien e Cedaro (2014) as emergências dos hospitais públicos brasileiros têm características específicas no seu processo e organização de trabalho postos em prática. São, em geral, conflituosos, hierárquicos, contraditórios, densos, estejam a reunir condições para a produção de doença entre seus trabalhadores, sem contar a convivência cotidiana com a dor e o sofrimento do outro mais a morte.

Afirmam Elias e Navarro (2006) que o hospital, com o passar dos tempos, passou de espaço da morte para ser espaço de cura, e que a divisão do trabalho no mesmo “reproduz em seu interior a evolução e a divisão do trabalho no modo de produção capitalista, sendo preservadas, no entanto, as características caritativo-religiosas” (p.519), ou seja, o hospital mantém seu lado assistencial junto com uma organização de trabalho de rígidas hierarquias e divisões do trabalho.

O trabalho em saúde e, particularmente, os hospitais, oferecem, portanto, além da mesma situação vivenciada no mundo do trabalho pelos trabalhadores (precarização, terceirização e desregulamentação, entre outras), características de

trabalho bastante peculiares. Entre estas se acham a exposição a diversas condições ambientais e a reconhecida sobrecarga física e emocional. Estas circunstâncias demandam esforço, abnegação, dedicação e compromisso dos profissionais que lá atuam, especialmente dos profissionais da assistência.

Dadas essas situações adversas, para Santos e Araújo (2003, p.156), o trabalho em hospitais implica “exposição a diversas cargas laborais por parte dos profissionais [...], tais como: agentes infecciosos biológicos, anestésicos, produtos químicos, radiações, fatores psicossociais, dentre outros”. Esse tipo de trabalho distingue-se de todos os outros por ser sempre relacionado a elevados valores morais, tal como a defesa da vida.

Nascimento Sobrinho (2005) argumenta que os hospitais, ao tempo que passam também por processos de transformações, na medida em que intensificam o uso de alta tecnologia, flexibilizam os direitos trabalhistas, precarizam os vínculos, constituem o trabalhador polivalente, entre outras e mantêm uma padronização de tarefas impostas por rígidas estruturas hierárquicas, situações cada vez mais explícitas e que não apresentam melhoras (ROCHA *et al*, 2014; RODRIGUES *et al*, 2014).

Santos e Araújo (2003) apontam que o trabalho em saúde e em hospitais, mesmo não fazendo parte diretamente da estrutura produtiva de sociedades capitalistas, é do setor terciário, de serviços, porém reproduzindo as relações sociais próprias desse sistema, oferecendo as mesmas cargas de trabalho aos trabalhadores, muito embora com grau de complexidade específico, um campo de prática bastante singular.

Pitta (2003) adverte da importância de discussão sobre a missão de cuidar dos profissionais da assistência, expostos a um elevado nível de desgaste, estresse, cuidando de outros seres humanos, que o maior de todos os sofrimentos de quem trabalha num hospital está no seu “próprio objeto de trabalho, ou seja, a dor, o sofrimento e a morte do outro” (pág. 19), como também está presente na organização do trabalho, essencial e diuturna.

Os serviços de saúde, em particular, os hospitais, proporcionam aos seus trabalhadores condições de trabalho reconhecidamente piores em relação aos demais serviços (MARTINS, 2008). A hierarquização dos diferentes componentes da rede configura-se conforme as situações singulares analisadas e os trabalhadores

têm que ser protagonistas das mudanças, devendo ser sujeitos capazes de enfrentar todos os conflitos postos, criando novas alternativas para enfrentar velhas situações.

Independentemente do vínculo institucional ser público ou privado, Pitta (2003, p.12) reforça a importância da tomada de consciência por parte dos trabalhadores na busca de uma organização de trabalho saudável, que pode, nas palavras da autora, incrementar “o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, favorecendo elevação de autoestima e protagonismos positivos no processo de cuidado melhorando níveis de saúde física e mental dos técnicos e seus pacientes”.

Silva *et al* (2007, p.78) consideram que os trabalhadores em saúde precisam ter conhecimento, formação e consciência política para uma ação mais engajada e menos “inócua, irrefletida e assistencialista”, urgindo o preparo para formação agentes de transformação e não apenas agente de produção.

Bruschini (2007) apresenta dados de que há um número cada vez mais expressivo de mulheres ocupando cargos executivos, diretorias gerais, todavia, os ramos de atividade continuam sendo os das áreas tidas como femininas a exemplo de Educação, Saúde e Serviços Sociais. Mulheres têm sido maioria, igualmente, nos serviços de saúde e em hospitais.

Entretanto, a autora comenta que, apesar da crescente e intensa atividade feminina, as mulheres são “as principais responsáveis pelas atividades domésticas e cuidados com os filhos e demais familiares, o que representa uma sobrecarga para aquelas que também realizam atividades econômicas” (p.542).

Estudar a mulher e o trabalho implica em considerar como o lugar ocupado na sociedade está determinado, igualmente, por seu papel na família, “a vivência do trabalho implica sempre a combinação dessas duas esferas, seja pela articulação, seja pela superposição, no meio urbano quanto no rural” (BRUSCHINI, 2007, p.542).

O conflito de como conciliar o papel de profissional e de mãe, especialmente, quando a criança é pequena, constitui-se num dos problemas enfrentados pelas mulheres na atualidade. Spíndola e Santos (2003) argumentam que para profissionais de saúde, esta situação, também, se apresenta bastante conflituosa, principalmente pela percepção de não disporem de mecanismos suficientes para a administração entre a vida pública e privada, como para a “tranquilidade necessária à manutenção do nosso equilíbrio mental” (p.594). As autoras referem-se ao pronome possessivo “nosso” porque são, também, trabalhadoras de enfermagem e que as mulheres trabalhadoras de enfermagem acreditam não cuidarem direito de

seus filhos, da casa, como não estariam desenvolvendo suas carreiras a contento, com presença de um forte sentimento de culpa, o qual estaria associado ao papel de boa mãe.

Pontuam Spíndola e Santos (2003) que, em estudos sobre a conciliação do trabalho e da família pelas mulheres, merece destaque a pouca colaboração dos companheiros como a falta de aparatos sociais, a exemplo de creches e escolas em tempo integral, situação que se agrava quando as mulheres possuem mais de um emprego. Conforme Costa (2002), no Brasil a experiência utilizada pelas mulheres para o exercício da maternidade fora do espaço doméstico tem sido de delegar as tarefas da administração da casa à outras mulheres, reafirmando a prática da maternidade transferida, uma responsabilidade mutuamente atribuída.

Esta realidade é comum a muitas trabalhadoras de saúde, destacando que entre as trabalhadoras de enfermagem há um agravamento dessa situação não apenas pelo acúmulo de dois empregos, mas porque se constituem em trabalhadoras que fazem poucas associações em entidades de classe, o que as tornam mais vulneráveis e com menos alcance de seus direitos, além, do fato, de mesmo nos dias atuais permanecerem como profissão essencialmente feminina.

Para Spíndola e Santos (2003), homens e mulheres, ao longo da história da humanidade, sempre viveram inúmeras diferenças em seu cotidiano, quase sempre apontadas como naturais e inquestionáveis, porém reveladoras de “condições extremamente desiguais de exercício de poder, nas quais as mulheres vêm ocupando posições subalternas e secundárias” (p. 595).

Autoras defendem que a inserção da mulher no mercado de trabalho mudou o curso da história, mas a legalização do trabalho feminino foi lenta por falta de organização das mulheres, por sua postura subordinada, submissa, entre outros fatores, muito embora os avanços sejam contínuos e progressivos, sobretudo a partir dos anos de 1970, no Brasil e em todos os países ocidentais.

Entretanto, Spíndola e Santos (2003) consideram que para a inserção da mulher no sistema produtivo, mesmo nos dias atuais, ainda é importante um conjunto de características individuais como “condição marital, número de filhos, idade e escolaridade que, entre outros atributos, também determinam e/ou facilitam/dificultam a sua inserção” (p. 595).

A crescente inserção, além dos métodos anticoncepcionais, contribuiu decisivamente para a redefinição do lugar social da mulher, modificando

sobremaneira as relações familiares (SCAVONE, 2001a). Muito embora, as trabalhadoras, ainda, estejam, no que chamam de “verdadeiros guetos ocupacionais, em especial, no setor terciário da economia [...] o magistério e a enfermagem continuam sendo as maiores opções”, situação confirmada por estudo de Bruschini (2007, p.595).

Estas funções de magistério e de cuidados em saúde são consideradas uma extensão do trabalho doméstico, isto é, como são as mulheres em casa a cuidar e a educar, estas funções lhe são destinadas no âmbito público.

Spíndola (2000), no desenvolvimento da sua trajetória de mulher e de trabalhadora de enfermagem, quando vivenciou a experiência da maternidade, passou a enfrentar o que classificou de conflito: “como conciliar o ser mãe, o ser mulher e o ser enfermeira?” (p.355).

A maternidade é um importante evento na vida de toda mulher e todos os papéis assumidos de mulher, de mãe e de profissional entram em conflito em alguns momentos e acaba havendo a prevalência de um papel sobre o outro, obrigando-a a buscar a conciliação, surgindo, conflitos, dúvidas, incertezas. Scavone (2001b) afirma que “a maternidade ainda separa as mulheres socialmente dos homens e pode até legitimar, em determinados contextos, a dominação masculina” (p.150), o que demanda reflexões e enfrentamentos.

Spíndola corrobora que “a relação Mulher-Trabalho-Família nunca foi harmoniosa. Os conflitos sempre estiveram presentes” (2000, p.357), e autora busca entender melhor esse fenômeno da conciliação por mulheres, mães e trabalhadoras de enfermagem de um hospital geral público do município do Rio de Janeiro.

Em investigação sobre aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem, Araújo *et al* (2003), indicam da necessidade dos estudos sobre suporte social e saúde mental verificarem se o primeiro modifica “o efeito da associação entre a combinação de alta demanda psicológica e baixo controle sobre os efeitos na saúde mental” (p. 431), como avaliarem a sobrecarga doméstica na abordagem do trabalho feminino, fator pouco observado em estudos de estresse e trabalho, incorporando a avaliação de carga total de trabalho, considerando a realização do produtivo e o do âmbito doméstico.

Segundo Ogido e Schor (2012, p.1051), a divisão social do trabalho entre os sexos “é resultado de construções sociais e reflete o fato de que a maioria dos homens exerce suas atividades no mercado de trabalho capitalista”. Em

contrapartida, às mulheres destina-se a divisão de seu tempo “entre a produção de mercadorias fora de casa e a realização de tarefas domésticas relativas aos cuidados da família (trabalho reprodutivo)”, tarefas estas desqualificadas, desvalorizadas e que contribuem para a invisibilidade das mulheres.

Acrescentam os autores que “ao exercerem o direito de trabalharem fora e conseguirem maior autonomia financeira, as mulheres passam a acumular três funções, três responsabilidades, a de trabalhadora fora e dentro do lar, assim como a de mãe” (OGIDO; SCHOR, 2012, p. 1051), ou seja, uma tripla jornada, trabalhadora assalariada, doméstica e cuidadora de crianças, esse acúmulo de funções as fazem ter na soma uma jornada superior a do homem que, apesar de ter elevada jornada no trabalho fora de casa, a sua soma é sempre inferior.

Como declara Badinter (2011, p. 22), “a maternidade é um desafio, ou mesmo uma contradição. O que é legítimo para uma mulher que não é mãe deixa de ser quando se tem uma criança”, o que significa deixar de se preocupar consigo mesma e pensar só no filho, assim, “a criança, que representa uma fonte incontestável de realização para algumas mulheres, pode revelar-se um obstáculo para outras”.

Badinter (2011) afirma ser raro que mulheres façam criteriosamente uma avaliação dos benefícios e prejuízos, dos prazeres e das dores, das alegrias e tristezas, afirmando que “a futura mãe fantasia apenas o amor e a felicidade, ignora a outra face da maternidade feita de esgotamento, de frustração, de solidão, e até mesmo de alienação, com seu cortejo de culpa” (p.22).

Conforme Scavone (2001a) a maternidade além de ser um fenômeno social marcado por desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero, também argumenta de que “as mudanças e implicações sociais da realização dessa experiência não atingem da mesma forma todas às mulheres, países e culturas” (p.48), mesmo que seja observado nas sociedades ocidentais contemporâneas da existência de um modelo de maternidade, em geral, de proles reduzidas e mães trabalhadoras.

Como reflete Badinter (2011), “forçoso é constatar que maternidade continua sendo a grande desconhecida”. Para um grupo de mulheres seria a felicidade e a realização insubstituíveis; para outras, a possibilidade de conciliação com a carreira e, para algumas, “jamais confessarão que não conseguem, e que a experiência materna delas é um fracasso” (p.23).

A sociedade não aceitaria ouvir de uma mulher que a mesma se enganou em relação a ser mãe, que não se realizou com a maternidade e a teria como um

monstro irresponsável, embora denuncie que muitas crianças abandonadas, mal-amadas, estejam a comprovar essa realidade (BADINTER, 2011).

Considerando-se a importância do protagonismo feminino, configura-se prioridade as mulheres superarem o silêncio e que estas expressem seus verdadeiros sentimentos em relação à maternidade, como evidenciar que quando a maternidade é uma escolha da mulher isto não significa que ela fará melhor.

Neste estudo procuramos dar voz às trabalhadoras de saúde de emergências públicas hospitalares para elas dizerem como é seu trabalho em saúde, se estão satisfeitas com a carreira, como desenvolvem a dupla jornada de trabalharem nestas unidades e de serem mães ao mesmo tempo, e se entre estes há lugar para a mulher, conforme problema e objetivos ora elencados.

2.1 Problema

Como as profissionais de saúde de emergências hospitalares públicas vivenciam a dinâmica de conciliação entre o trabalho e a maternidade?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Analisar a dinâmica de conciliação do trabalho em saúde com a maternidade entre as profissionais de emergência de hospitais públicos baianos.

2.2.2 Objetivos Específicos

Analisar as condições de trabalho das profissionais de saúde nas emergências públicas e no seu contexto familiar;

Desvendar as estratégias utilizadas para os exercícios do trabalho nas Emergências e da Maternidade pelas profissionais de saúde;

Identificar o significado do trabalho e da maternidade para as profissionais de saúde e o lugar que dedicam a si mesmas.

3. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa social sobre a dinâmica de conciliação entre trabalho e maternidade exercida por mulheres profissionais de saúde atuantes em emergência públicas hospitalares. A investigação foi desenvolvida por meio de abordagem qualitativa, uma vez que o foco não era levantar quantas mulheres vivenciam essa dinâmica de conciliação, mas como o fazem. Priorizou-se ouvir as mulheres e trabalhar a partir de suas falas.

No estudo dos fenômenos sociais, quando vistos como se naturais fossem, reduzindo-os “às suas dimensões externas, observáveis e mensuráveis” (p.66), deixando de ouvir os sujeitos, Santos (2013b) diz ser impossível que as ciências sociais produzam “previsões fiáveis porque os seres humanos modificam o seu comportamento em função do conhecimento sobre o que ele se adquire” (p.66).

Nos dias atuais, há uma reivindicação de estatuto metodológico próprio para as ciências sociais, devendo o cientista social considerar as atitudes mentais e o sentido que os sujeitos atribuem às suas ações, como da necessidade de utilização de “métodos de investigação e mesmo critérios epistemológicos diferentes dos correntes nas ciências naturais, métodos qualitativos em vez de quantitativos, com vista à obtenção de um conhecimento intersubjectivo, descritivo e compreensivo” (SANTOS, 2013b, p.67).

Assim, afirma o autor que “a análise das condições sociais, dos contextos culturais, dos modelos organizacionais da investigação científica [...] passou a ocupar papel de relevo na reflexão epistemológica” (p.71). De modo que, “a distinção entre sujeito e objeto é um ponto de partida e nunca um ponto de chegada” (p.83).

Para Scavone (2008), de fato, as ciências sociais estão vivendo rupturas importantes, entre as quais destaca “a desconstrução da tradicional dicotomia individuo x sociedade” (p. 175), e que foi na obra “O Segundo Sexo” de Simone de Beauvoir que foi aberto “debate político mais radical lançando as matrizes teóricas de uma nova etapa do feminismo”, ao contestar radicalmente todo o determinismo biológico e afirmando que não se nasce mulher, torna-se mulher.

As teorias feministas e marxistas permitem uma aproximação mais real com a complexidade desse fenômeno social, da mulher viver dupla jornada, o trabalho remunerado e o trabalho em casa e de cuidado com os filhos, pressupondo que

nessa conciliação haja tensão, o que não se explica tão somente pela dominação do sistema patriarcal, machista, de superioridade do homem sobre a mulher, como também não se explica apenas pela exploração do trabalho pelo capital.

Segundo Sardenberg (2002, p.92),

no entender das feministas socialistas e radicais, as causas da opressão e subordinação das mulheres são estruturais, mas, há uma profunda discordância entre elas quanto à estrutura determinante nesse caso: para as socialistas, a primazia recai na estrutura capitalista de produção, ao passo que na perspectiva do feminismo radical a determinação maior está na estrutura patriarcal da reprodução.

Ainda de acordo com Sardenberg (2002), até mesmo na Ciência Moderna às mulheres foi negado o direito da capacidade e autoridade do saber, lhes restando serem objetificadas, sendo produzidos conhecimentos que muito pouco atendia aos nossos interesses emancipatórios.

No que afirma Sardenberg, citando Oakley (1998, p.89), tem-se que “produzir e disseminar saberes que não sejam apenas *sobre* ou *por* mulheres, mas, também, de relevância *para* as mulheres e *suas* (nossas) lutas”, constitui-se em principal objetivo do feminismo nas ciências e na academia.

A autora destaca não ser de hoje que muitas pensadoras feministas vêm questionando “os parâmetros científicos definidores de quem pode ou não ser sujeito do conhecimento, do que pode consistir como conhecimento, ou mesmo o que pode ser conhecido” (SARDENBERG, 2002, p. 93).

Sardenberg (2002) destaca, ademais, que para nossa felicidade (das mulheres) já se desenha a possibilidade de uma autêntica teoria feminista do conhecimento, de modo que, como diz “o encontro entre o feminismo e as filosofias pós-modernas tem propiciado o forjar-se de uma crítica feminista sobre a ciência que a fere no seu cerne” (p.95).

No que ressalta o revelar “das categorias de gênero implícitas na construção das noções de sujeito, racionalidade, objetividade e de outros semelhantes ‘princípios’ e estratégias epistemológicas associadas ao pensamento iluminista” (SARDENBERG, 2002, p. 95).

Conceitos como “sujeito, mente, razão, objetividade, transcendência, cultura, dentre outros, que estruturam os princípios da Ciência Moderna, foram identificados com o masculino” (p.96), e, obviamente como femininos foram identificados os

conceitos de objeto, corpo, emoção, subjetividade, etc, hierarquicamente colocados abaixo dos masculinos.

Santos (2013a), também, vem questionando a ciência, na medida em pergunta sobre o porquê de um início de século tão repleto de possibilidades de críticas esteja sendo tão difícil a produção de uma teoria crítica, explicando que “por teoria crítica entendo toda a teoria que não reduz a realidade ao que existe” (p.23), porque uma teoria crítica é capaz de reconhecer na realidade um campo de possibilidades.

Assim como os sentimentos de desconforto, inconformismo e indignação sejam capazes e suficientes de gerar impulsos necessários para se teorizar a superação de uma dada situação, não faltando nas nossas realidades contemporâneas situações ou condições capazes de nos despertar desconforto, inconformismo ou indignação.

Lembra Santos (2013a) que, no mundo todo, presenciamos os diversos fracassos do projeto da modernidade, a persistência cruel da fome, o aumento das guerras e conflitos, a violência generalizada, a violência contra a mulher, as injustas e perversas desigualdades econômicas e sociais, entre muitos outros, suficientes para nos provocar desconforto, conformismo e indignação.

Diante dessas diversas situações e condições degradantes da vida humana, Santos (2013a, p.24) diz ser “suficiente para nos obrigar a interrogarmo-nos criticamente sobre a natureza e qualidade moral da nossa sociedade e a buscarmos alternativas teoricamente fundadas nas respostas em que dermos às interrogações” , de modo que fazer uma teoria crítica acerca da nossa sociedade o seja repleto de tensões.

Para a dificuldade de se produzir uma teoria crítica algumas possíveis causas são apontadas por Santos (2013a) a exemplo da teoria crítica moderna por esta conceber “a sociedade como uma totalidade e, como tal, propõe uma alternativa total à sociedade que existe” (p.26). Nesse sentido, a teoria marxista constitui-se num clássico desta, o que justifica agregar a teoria feminista no nosso estudo.

Santos (2013a) argumenta a inexistência de um princípio único de transformação social, que até mesmo para os que acreditam num futuro socialista próximo, o fazem prevendo concomitante com outras alternativas possíveis. Até porque são muitas as formas de dominação e opressão, que não apenas a capitalista, como a dominação patriarcal que foi irresponsavelmente negligenciada

pelas teorias modernas, no que destaca a sociologia feminina como a que melhor produziu teoria crítica nas últimas décadas.

Scavone (2008) corrobora sobre a importância dos estudos feministas e de gênero, enfatizando destes serem caracterizados pelas “ressonâncias das lutas por redistribuição, justiça e direitos políticos e sociais e/ou por lutas pelo reconhecimento e/ou identitária”, como destaca desses estudos serem “historicamente comprometidos com a transformação das relações de dominação e poder masculinos associando-as a contextos mais abrangentes” (p. 176). Estes estudos feministas buscam compreender os problemas na perspectiva do gênero, os associando em algumas análises aos conceitos de classe e raça.

Conforme Santos (2013a, p.30), não podemos esquecer de “que sob a capa dos valores universais autorizados pela razão foi de facto imposta a razão de uma ‘raça’, de um sexo e de uma classe social”, e, nesse sentido, dentre as suas diversas argumentações e questões, destaca-se a impossibilidade de diálogo multicultural diante da redução de algumas culturas ao silêncio com suas formas de ver de conhecer e de viver o mundo, silenciadas.

Para Santos (2013a, p.30), “os silêncios, as necessidades e as aspirações impronunciáveis só são captáveis por uma sociologia das ausências que proceda pela comparação entre os discursos disponíveis, hegemônicos e contra hegemônicos”, assim como pelas hierarquias que se estabeleçam entre eles como pelos vazios produzidos pelas hierarquias.

Entendemos estar presente no dia a dia de muitas mulheres uma condição de subalternidade ao homem por questões culturais e geracionais transmitidas como valores próprios das famílias patriarcais tradicionais e uma inserção precarizada no mercado de trabalho tanto para reservar aos homens os melhores postos de empregos como para garantir melhor lucratividade aos empregadores.

Difunde-se serem as mulheres mais dóceis e, com isso, estas se submetem mais aos trabalhos precários e com baixos salários sem reclamar, portanto, trabalhadores mais fáceis de serem explorados.

Apoiada, deste modo, nas teorias feministas sobre a subjugação das mulheres aos homens e nas teorias marxistas sobre a exploração do trabalhador pelo capital, o método qualitativo escolhido para condução dessa investigação permitiu uma compreensão mais profunda de como esse fenômeno social da

conciliação do trabalho doméstico com extra doméstico é sentido e vivido pelas mulheres trabalhadoras de emergências públicas hospitalares.

Por se tratar de um estudo qualitativo não teve a pretensão de fazer generalizações, porquanto o método não o permite, mas de lançar luzes acerca desse importante debate nacional e internacional contribuindo na formulação de novas teorias.

Conforme Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002) a escolha precisa do método, das ferramentas, sejam estas conceituais ou teóricas, “permitem dar todo o vigor e toda sua força à verificação experimental” (p.10). Muito embora destaquem que,

os veredictos metodológicos não poderiam tomar o lugar de uma reflexão sobre a justa relação às técnicas e de um esforço, até mesmo arriscado para transmitir princípios que não podem se apresentar como simples verdades de princípios porque são o princípio da busca de verdades (p.11).

Em pesquisa científica, a preocupação metodológica é condição necessária para que a pesquisa tenha um caráter de cientificidade, pois esta assume no trabalho científico os procedimentos, as ferramentas e os caminhos a percorrer (DEMO, 1987).

Entretanto, há de se ter cautela na escolha do método e das ferramentas e Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002, p.14) sustentam que,

À tentação sempre remanescente de transformar os preceitos do método em receitas de cozinha ou engenhocas de laboratório, só podemos opor o treino constante na vigilância epistemológica que, subordinando a utilização das técnicas e conceitos a uma interrogação sobre as condições e limites de sua validade, proíbe as facilidades de uma aplicação automática de procedimentos já experimentados e ensina que toda operação, por mais rotineira ou rotinizada que seja, deve ser repensada, tanto em si mesmo quanto em função do caso particular.

Conforme Setubal (2002), a pesquisa científica busca, portanto, um conhecimento que ultrapassa o nosso entendimento imediato da realidade, ou seja, ela se afasta do senso comum, pois é um exercício sistemático e processual que dá uma base para o profissional desenvolver práticas a fim de provocar mudanças significativas.

Nesse sentido, não na busca de escolha pelo mais fácil, mais aplicado, foi escolhido para esta investigação o método qualitativo de abordagem para saber de

mulheres trabalhadoras de saúde como desenvolvem, sentem e vivem a conciliação seus trabalhos, o remunerado em emergências públicas hospitalares com o trabalho doméstico, com o cuidado dos filhos.

3.1 Tipo de Estudo

O método qualitativo, conforme ressalta Minayo (2012a, p.21-22), “responde a questões muito particulares. [...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Portanto, este se aprofunda no mundo dos significados, com um nível de realidade que, além de não ser visível, não é mensurável, donde advém a necessidade de ser exposta e interpretada, em primeira instância, pelos próprios pesquisados.

Destaca Martinelli (1999) que na pesquisa qualitativa é mais importante conhecer os sujeitos em profundidade do que conhecer um maior número de sujeitos, por buscar o que estes pensam a respeito do que está sendo pesquisado, para que junto com a visão do pesquisador sobre o problema se destaque o que o sujeito tem a dizer do mesmo.

O método de pesquisa qualitativo possibilita abranger a totalidade do problema investigado e suas múltiplas dimensões, e segundo Minayo (2012a) as ciências sociais se preocupam com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

Assim, para atender aos objetivos da pesquisa nos foi necessário aprofundarmos no mundo dos significados das ações e relações humanas e, tal processo, não é perceptível nem captável em equações, médias e estatísticas, procurando conhecer a percepção de trabalho e de maternidade para trabalhadoras de saúde, da dinâmica de conciliação dos vários papéis de mulher, mãe, esposa, com seu trabalho em saúde.

Martinelli (1999) acrescenta que com a pesquisa qualitativa abre-se a possibilidade de se conhecer as pessoas para além dos seus modos de vida, priorizando não os fatos épicos, mas aqueles mais próximos aos sujeitos e que repercutem diretamente em suas vidas, reconhecendo a singularidade de cada envolvido no estudo.

Martinelli destaca a contribuição de Thompson, quando o historiador declara que “o viver histórico cotidiano do sujeito, a sua experiência social expressa sua

cultura” (1999, p.23), e que isto teria sido um pouco esquecido pelo marxismo. O sujeito pesquisado tem uma referência grupal e costuma expressar o conjunto de vivências de seu grupo.

Conforme Chizzotti (2006),

a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito(p.79).

Nesse sentido, Chizzotti argumenta sobre a impossibilidade de redução do conhecimento a um rol de dados isolados, de que os sujeitos constituem-se partes integrantes e fundamentais no processo de conhecer, interpretando e atribuindo significados aos fenômenos estudados.

Na pesquisa qualitativa, segundo Chizzotti (2006), as orientações filosóficas que sustentam essa relação sempre presente no conhecimento, são a fenomenologia e a dialética, do que nesta última pontua a sua insistência “na relação dinâmica entre o sujeito e o objeto, no processo de conhecimento” (p.80).

A dialética tende a valorizar “a contradição dinâmica do fato observado e a atividade criadora do sujeito que observa, as oposições contraditórias entre o todo e a parte e os vínculos do saber e do agir com a vida social dos homens” (CHIZZOTTI, 2006, p.80).

Conforme Chizzotti, na problematização e delimitação do objeto se pressupõem um mergulho profundo do pesquisador na vida e no contexto, tanto no passado como no presente, das circunstâncias que condicionam o problema, com esta delimitação em campo, por lá ser o lócus inicial do problema.

Não obstante, destaca Chizzotti (2006) ser fundamental ao pesquisador despir-se de preconceitos e predisposições, assumindo uma postura aberta a todas as manifestações que observe, não adiantando explicações e nem se deixando conduzir pelas aparências imediatas de modo que possa alcançar uma compreensão global do fenômeno estudado.

Para Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002), “as opiniões primeiras sobre os fatos sociais apresentam-se como uma coletânea falsamente sistematizada de julgamentos com uso alternativo” (p.23), de modo que a vigilância epistemológica permite compreender que “essas prenoções, representações esquemáticas e

sumárias que são formadas pela prática e para ela, retiram sua evidência e autoridade, como observa Durkheim, das funções sociais que desempenham” (p.24).

E, que, a função da ruptura por Durkheim permite “substituir as noções do senso comum por uma primeira noção científica” (p.24), no que Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002) complementam afirmando sobre a ciência, de que esta “se constitui ao construir seu objeto contra o senso comum, em conformidade com os princípios de construção que a definem” (p.46), além de que não deve a ciência se se queira progredir impedir questionamentos aos seus princípios de construção.

Sobre as ciências sociais, conforme salienta Minayo (2012a), seu objeto é histórico, construído por cada sociedade humana de acordo com suas circunstâncias, e, nesse sentido, não só o pesquisador, mas todos os sujeitos envolvidos dão significado a suas ações e construções, declarando ser importante ressaltar a existência, pois, da identidade entre sujeito e objeto.

Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002) destacam a inexistência de uma técnica neutra, que estaria sempre a aplicar uma teoria implícita do social, não havendo perguntas neutras e que, em qualquer escolha, estão latentes as escolhas epistemológicas.

Gomes (2012, p.79-80) adverte que nas pesquisas qualitativas é preciso estar preparado para a existência de “diversidade de opiniões e crenças dentro de um mesmo segmento social e a análise qualitativa deve dar conta dessa diferenciação interna aos grupos”.

Mas, de acordo com Booth, Colomb e Williams (2005) os pesquisadores devem estar preparados para enfrentarem um trabalho árduo, porém prazeroso, com algumas frustrações, compensadas por uma maior satisfação, desde que o pesquisador, ao iniciar sua pesquisa, esteja muito consciente do que ela representa para o mesmo.

Por fim, na justificativa da escolha pelo método qualitativo, ora detalhado em suas especificidades, em detrimento do quantitativo, ainda bastante valorizado nos meios acadêmicos, nos reportamos à Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002, p.64), quando afirmam ser lamentável, “considerar como digno ser conhecido unicamente o que pode ser medido ou pior ainda, a conferir existência científica a tudo que se deixa medir”.

3.2 Campo de Estudo

Pelas especificidades do trabalho em saúde, em hospitais, e mais ainda em emergências públicas hospitalares, a presente pesquisa foi realizada em dois importantes hospitais públicos, de urgência e emergência, do estado da Bahia, um da capital e um do interior, situado no município de Feira de Santana.

Este município é a segunda maior cidade do estado da Bahia e maior do interior nordestino em população. Está situada a 107 km da capital, Salvador, à qual se liga através da BR-324. Sua população recenseada pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 é de 556.756 habitantes, com uma estimativa para 2014 de 617,5 mil habitantes (IBGE, 2013).

As referidas instituições são mantidas pelo Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), de um total de 35 unidades e 24 hospitais, acompanhados e avaliados pela Diretoria de Gestão da Rede Própria sob Gestão Direta (DGRPGD), diretoria adjunta da DGRP, que integra a Superintendência de Atenção Integral à Saúde, conforme site oficial da SESAB.

A DGRPGD está estruturada com equipes de supervisão e apoio institucional e tem como função apoiar as unidades tanto na organização dos processos de trabalho consonantes com os princípios e diretrizes do SUS, como colaborar na “formulação, coordenação, implantação e acompanhamento das políticas de saúde na área da atenção especializada que tenham relação com as unidades sob gestão direta” (SESAB, 2015).

Os dois hospitais escolhidos, ao contrário hoje de boa parte das outras unidades do Estado, ainda estão sob o Modelo de Gestão Direta, possuem Emergência e Especialidades Diversas, financiamento do Governo, são do Tipo Público, pertencentes ao sistema público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS foi resultado de conquista social do movimento denominado Reforma Sanitária, reconhecendo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado nas Leis 8080/90 e 8142/90, “O SUS é um sistema formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios) e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações” (IDEC, 2003, p.13).

Conforme a Lei 8080/90, o Estado tem o dever de garantir a saúde, reformulando e executando políticas econômicas e sociais para à redução de riscos de doenças e de outros agravos, promovendo “o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990).

O Sistema é constituído, portanto, de um “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”, instituições que realizam “controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde” (BRASIL, 1990).

Sobre os hospitais no SUS, segundo Campos e Amaral (2007, p.857), o número de leitos hospitalares no Brasil está diminuindo, mas há “uma incorporação de tecnologias que redefinem a utilização do hospital dentro da rede de saúde”, ainda que o SUS o faça de modo gradativo.

Em ritmo mais acelerado, estariam acontecendo, segundo os autores, às respostas frente às pressões de incorporação de procedimentos de alto custo em detrimento de procedimentos que atendam à desospitalização.

E, com o envelhecimento da população há mais a necessidade de cuidados permanentes, há uma demanda maior pela racionalização dos custos, também influenciada por outras questões “como o desenvolvimento tecnológico que permite a abordagem ambulatorial ou domiciliar com segurança e, ainda, a aceitação que essas formas de tratamento vêm obtendo por parte dos pacientes” (CAMPOS; AMARAL, 2007, p.857), com isso, aos hospitais caberão os cuidados de doentes graves e procedimentos complexos.

Esta realidade dos hospitais responsáveis pelo atendimento aos casos mais graves e de procedimentos de alta complexidade se faz presente nos hospitais eleitos como campo de estudo para esta pesquisa. As duas instituições estão entre as que respondem pelo maior número de atendimentos no Estado, tanto de emergências como de especialidades.

E suas Emergências sempre oferecem precárias condições de trabalho, estando constantemente superlotadas, com muitos pacientes internados em número, em geral, superior ao que as equipes estão preparadas para garantir um atendimento digno e humano, com situações agudas, críticas, de dor, sofrimento e

morte, plantões de 12 e 24h, portanto, escalas diurnas e inadequadas para às pessoas que ali trabalham, maioria de mulheres.

No nosso estudo do mestrado sobre absenteísmo por doença entre trabalhadores de saúde do hospital público do interior, um dos campo de estudo, a Emergência foi o setor que se destacou por produzir maior número de afastamento dos trabalhadores por doença, sendo estas as do sistema osteomuscular, doenças respiratórias e saída para exames e consultas em outros serviços de saúde, sem contar a predominância do adoecimento entre o sexo feminino (MARTINS, 2008).

Segundo Minayo (2012^a, p.16), a pesquisa é uma “atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade [...] e, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação”, fruto de uma inserção profunda na vida real, inserção esta a ser feita na vida das trabalhadoras de saúde destas emergências públicas hospitalares.

Conceituando o campo de estudo na pesquisa qualitativa, Minayo (2012b, p.62) o define “como o recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos, do recorte correspondente ao objeto da investigação”, que no trabalho de campo, há uma aproximação maior do pesquisador com a realidade investigada, proporcionando uma interação entre os atores que confrontam essa realidade.

Para Baptista (1999, p.35), “a realidade é uma construção social da qual o investigador participa. Os fenômenos são compreendidos dentro de uma perspectiva histórica e holística”, e, que os dados da pesquisa qualitativa “são colhidos interativamente em um processo de ida e vinda na interação com os sujeitos” (p.36).

Conforme Chizzotti (2006), no trabalho de campo, privilegiam-se algumas técnicas na descoberta dos fenômenos latentes a exemplo de observação participante, história de vida, entrevistas, etc., permitindo uma absorção qualitativa de dados originais e relevantes, que, com o trabalho de campo é possível a reunião e a organização de um conjunto comprobatório de informações.

Na perspectiva de se fazer um conhecimento-emancipação, solidário, multicultural, tal qual defendido por Santos (2013a, p.31), que destaca a necessidade de refundar a distinção entre “objectividade e neutralidade”, fazer um trabalho consistente, de aplicação rigorosa de métodos de investigação, de identificar pressupostos, valores e preceitos que precedem a uma investigação, não implica uma ausência de crítica do pesquisador, de argumentar ou contra ou a favor, de ter uma posição.

Razão que levou esta doutoranda, também, profissional de saúde, atuante em uma das unidades de saúde, campo de estudo, a assumir a realização desta pesquisa, na defesa de melhores condições de trabalho e de vida para as profissionais de saúde.

Pois, como advoga Santos (2013a, p.32), “nem a objectividade e nem a neutralidade são possíveis em termos absolutos”, de modo que a postura do cientista social crítico, para tanto, “deve ser a que se orienta para maximizar a objectividade e para minimizar a neutralidade”.

No convite, assim digamos, de Santos para sairmos de uma ação conformista à uma ação rebelde, este reitera de que uma teoria crítica pós-moderna o é na medida em que “procura reconstruir a ideia e a prática da transformação social emancipatória” (p.33).

De modo que as especificações das formas de socialização, educação e de trabalho promovam subjectividades rebeldes, inconformadas, não resignadas, mas esperançosa, utópica mesmo, de acreditar nas mudanças e de as promoverem, sentido não apenas desta pesquisa em si, mas da vida profissional desta doutoranda.

3.3 Participantes do Estudo

Esta pesquisa foi constituída por mulheres trabalhadoras de saúde atuantes no quadro assistencial das emergências de hospitais públicos selecionados para esse estudo, nas cidades de Salvador e de Feira de Santana, com a condição primeira de que fossem mães.

Como critérios de inclusão definiu-se por trabalhadoras de distintos vínculos empregatícios, desde que em atuação na assistência e na emergência por período superior a um ano, de qualquer faixa etária, escolaridade e estado civil, mas que fossem mães de filhos menores de idade sob sua responsabilidade.

Como esse estudo se orientou pela abordagem qualitativa, tratando-se de uma pesquisa social, a ideia de amostragem não foi considerada indicada, isto porque, segundo Deslandes (2012, p. 48), “o universo em questão não são os sujeitos em si, mas as suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes”.

Desse modo, sustenta a autora que seria impossível, tanto determinar o número total das variáveis como o tamanho da amostra, que poderia vir a ser representativa desta totalidade e que se pode até delimitar o número de pesquisados por inclusão progressiva, mas que seria interrompida pelo que se chama critério da saturação, “[...], ou seja, quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade de apresentação” (DESLANDES, 2012, p. 48).

Não se buscou mulheres que obrigatoriamente tivessem outro trabalho remunerado, ainda que tal situação seria investigada, mas que em seu dia a dia elas assumissem serem as responsáveis pelo trabalho doméstico, em especial, os cuidados com os filhos, além do trabalho que realizam nessas emergências, ou seja, quem assumissem viver a dupla jornada de trabalho.

Tivemos o respeito às limitações de disponibilidade dessas mulheres, sem ideias preconcebidas, não conduzimos nas suas reflexões, foram tratadas como sujeitos de direito que são, sujeitos que desejam, pensam, escolhem, decidem, que interpretam e dão sentidos às suas vidas.

Sujeitos, como diz Chizzotti (2006), que participam da pesquisa, elaborando conhecimentos e produzindo práticas que os permitem intervir nos seus problemas, “pressupõe-se, pois, que elas têm um conhecimento prático, de senso comum e representações relativamente elaboradas que formam uma concepção de vida e orientam as suas ações individuais” (p.83).

Minayo (2012b, p.62) complementa dizendo que “a pesquisa social trabalha com gente e com suas realizações, compreendendo-os como atores sociais em relação, grupos específicos ou perspectivas” e que, no campo, os sujeitos “fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador” (p.63).

Essa interação entre sujeitos pesquisados e o pesquisador é essencial, afirma Minayo (2012b), no que Bosi (2004) complementa da importância de uma relação aberta e respeitosa, de modo que não cabe ao pesquisador refutar o que seja dito pelo sujeito pesquisado, pois, “ele, como todos nós, conta a sua verdade” (p.65).

Porém, para Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002, p.52) acerca da relação pesquisado e pesquisador, “sem dúvida, pode-se e deve-se coletar os mais irrealis discursos, mas com a condição de ver neles, não a explicação do comportamento, mas um aspecto do comportamento a ser explicado”, alertando

para o cuidado de não transformarmos as falas dos sujeitos em verdades absolutas, pois estaríamos substituindo uma prenoção por outra.

Para aproximação com as participantes no campo de estudo, com as trabalhadoras de saúde das Emergências dos hospitais públicos escolhidos, esta só aconteceu mediante autorização prévia das instituições para acesso na realização da pesquisa e de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Na unidade do interior tivemos participação de doze (12) profissionais e de dez (10) da capital, todas estas mulheres mães de filhos ainda crianças, atuantes na assistência das emergências, profissionais de nível universitário e médio, assistentes sociais, enfermeiras, fisioterapeutas, técnicas de enfermagem e técnicas de laboratório, com jornadas nos hospitais variando de 30 a 40h semanais.

Para preservação do sigilo de suas identidades e das informações por elas prestadas, visando segurança e afastar riscos ou prejuízos por participação no estudo, nominamos as do interior por flores e as da capital por pedras preciosas, sem qualquer outra intenção a não ser destas não serem identificadas.

Inicialmente até cogitou-se identificação por profissões e se interior ou capital, a exemplo de segundo enfermeira 01 interior, porque isto possibilitaria evidenciar melhor as diferenças de gênero, raça e classe, sabemos que a situação de vida e de trabalho de uma mulher branca, de nível universitário em melhores condições laborais é superior a de mulheres negras, de nível técnico, porém ao tempo que se ganharia nesse debate se colaria em risco a integridade destas no ambiente profissional, dada as falas com queixas à organização e condições de trabalho, assim optamos pela segurança dessas mulheres que nos confiaram suas vivências, sem deixarmos de fazer discussão sobre essas diferenças entre elas.

3.4 Coleta de Dados

A fase de coleta dos dados é de grande importância na elaboração da pesquisa científica, pois é o momento das descobertas, no qual todos os dados coletados deverão ser observados cuidadosamente, e, como afirmam Booth, Colomb e Williams (2005, p.36), independentemente da área, “todos os pesquisadores usam informações como evidências para sustentar suas afirmações”.

A revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica se constituiu em parte fundamental nesse processo, pois através da leitura de livros, artigos

científicos, publicações periódicas, entre outros, que o pesquisador amplia os conhecimentos científicos ou técnicos, além de possibilitar a obtenção das informações de forma mais rápida (GIL, 2009).

Ressalta Gil (2009, p. 45) que na pesquisa bibliográfica uma importante vantagem “reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Com vistas ao alcance dos objetivos de estudo sobre as condições de trabalho das profissionais de saúde nas emergências públicas e no seu contexto familiar, a pesquisa da revisão de literatura aconteceu por meio de livros e revistas científicas utilizando palavras-chaves como trabalho em saúde; trabalho em emergências; trabalho doméstico; trabalho familiar; trabalho e maternidade; mulher e trabalho.

Sobre a dinâmica de conciliação entre o trabalho das profissionais de saúde nas emergências públicas e o seu exercício da maternidade, as palavras que conduziram a revisão de literatura foram trabalho e gênero; divisão sexual do trabalho; trabalho e maternidade; conciliação trabalho produtivo e doméstico.

E, na identificação do lugar das dimensões subjetivas das profissionais de saúde enquanto trabalhadoras, mães e mulheres envolvidas nessa dinâmica de conciliação do trabalho em saúde e maternidade, as palavras de condução da pesquisa foram mulher; subjetividade feminina; identidade; trabalho e gênero; divisão sexual do trabalho; trabalho e maternidade; conciliação trabalho produtivo e doméstico.

Esse conjunto de palavras são conceitos que norteiam a investigação acerca da dinâmica de conciliação do trabalho em saúde com a maternidade entre as profissionais de emergência de hospitais públicos baianos, posto que trabalho, mulher, divisão sexual, gênero e maternidade, etc., sejam conceitos sócio-históricos, construídos pelas sociedades conforme contextos histórico, sociocultural, financeiro e político, portanto, nada possuem de natural, que justifiquem uma aceitação e complacência sem interrogações e construção de conhecimento crítico (SCAVONE, 2001a; SCAVONE, 2001b; CHODOROW, 2002; BADINTER, 2011; SANTOS, 2013a).

A principal coleta, entretanto, foi a primária, por meio de entrevista semiestruturada com questões fechadas e abertas, possibilitando que as participantes da pesquisa se sentissem com liberdade de se expressarem, além

disso, por considerar que esta é entendida como um processo de interação social entre sujeitos e como formas especiais de conversação (MINAYO, 2012b).

Segundo Deslandes (2012, p. 49), sobre a coleta de dados, quando de fonte primária, “o pesquisador produz o dado na interação direta com os sujeitos através de entrevistas, observações, aplicação de questionários [...]”.

Conforme Apolinário (2006), a entrevista é um procedimento que proporciona um encontro entre duas pessoas (o entrevistador e o entrevistado), sendo um procedimento relativamente comum nas investigações sociais.

Na entrevista semiestruturada, o entrevistador tem uma lista de questões ou tópicos que deverá procurar resposta àquilo que realmente precisa saber, mas a entrevista em si permite uma relativa flexibilidade, deixando margem para que dados importantes sejam colhidos e integrem o estudo que são as informações imprevistas e espontâneas.

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizadas no âmbito das ciências sociais, por ter uma enorme flexibilidade e permitir a identificação de variáveis e suas relações, comprovando hipóteses, e possibilitando o diálogo entre o pesquisador e os sujeitos do estudo (MINAYO, 2012b).

Para Bosi (2004), além de tudo destacado sobre as entrevistas, afirma da necessidade do pesquisador conquistar a confiança dos entrevistados, criar um clima de intimidade, e ao final devolver aos mesmos seu relatório de pesquisa, além de se for realizada alguma mudança na narrativa, esta deve ser aprovada pelo pesquisado.

Deslandes (2012, p.49) enfatiza, entretanto, que “não é possível apreender fidedignamente as práticas dos sujeitos, mas as narrativas de suas práticas, segundo a visão deste narrador”.

Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002) afirmam da possibilidade do pesquisador fazer qualquer tipo de pergunta a quem quer que seja e este terá quase sempre boa vontade para responder, mas advertem, entretanto, da observância de que “por mais fechado que seja o questionário não garante necessariamente a univocidade das respostas pelo simples de submeter todos os sujeitos a perguntas formalmente idênticas” (p.57).

Em verdade, Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002) querem nos lembrar de que os sujeitos são diferentes, distintos, únicos, sujeitos sociais de diferentes culturas e de diferentes classes sociais, que apresentam diferentes

linguagens, não apenas pela capacidade cognitiva destes, mas por influências dos seus contextos vividos.

Para Chizzotti (2006) as entrevistas, principalmente quando não diretivas, numa perspectiva terapêutica, permitem ao sujeito expressar-se com melhor clareza e informações mais profundas, entretanto, reafirma-se aqui a opção da entrevista semiestruturada, posto não ter sido pretendido a oferta de espaço terapêutico às participantes do estudo, mas espaços de diálogo e reflexões sobre o exercício da dupla jornada de trabalho.

Baptista (1999) destaca as entrevistas como um das técnicas mais utilizadas nas pesquisas qualitativas, e que esta como as demais, história de vida, observação, estudo de caso, entre outras, possibilitam a descoberta de fenômenos latentes e que a coleta dos dados se dá num contexto, portanto, fluente de relações.

Não obstante, para uma eficiente construção do objeto e seu conhecimento, é imprescindível a consciência de que todo objeto científico também o deve ser consciente e metodicamente construído, sendo indispensável o conhecimento de tudo isso para que saibamos nos interrogamos sobre as técnicas de construção das perguntas formuladas ao objeto (BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSSERON, 2002).

Booth, Colomb e Williams (2005) alertam de que pessoas não são como livros que podemos recorrer caso não venhamos à obter as informações que precisávamos, portanto, orientam que o pesquisador se planeje, o que necessariamente não significa o uso de uma lista rígida de perguntas, mas não usar as pessoas sem um propósito definido.

Os dados, portanto, só foram coletados após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, como também só ocorreu com autorização das instituições, que receberam, antes mesmo do CEP, um ofício esclarecendo os objetivos do estudo para que autorizassem a pesquisa. A aplicação das entrevistas foi realizada pela pesquisadora responsável em local e horário definido pelas participantes do estudo.

O período de coleta previsto foi de Abril a Junho de 2016, de início foram procuradas as coordenações setoriais como setor de pessoal, recursos humanos, enfermagem, serviço social, etc., para confirmação da equipe que atuava nas Emergências e obter apoio no desenvolvimento da coleta.

Havia sido previsto um convite às coordenações para uma Reunião na qual seria exposta a pesquisa em curso, seus objetivos e metodologia, de modo que atuassem com multiplicadoras, mas nos contatos iniciais se observou a dificuldade que seria a sua realização, sentimos certa resistência e decidimos pelo corpo a corpo nas emergências junto às trabalhadoras.

Também havíamos pensado para o mês de Abril de 2016 a realização de atividades como roda de conversa em cada unidade mais a exposição de banner com as profissionais atuantes nas Emergências, cujas atividades em cada hospital seriam definidas na reunião não ocorrida com as coordenações.

Assim, a roda de conversa também não aconteceu, a estratégia foi de fato o corpo a corpo nos corredores e enfermarias com nossa apresentação individual, usando material que desenvolvemos em gráfica, no qual constavam algumas informações da pesquisa, complementada pela fala da pesquisadora responsável.

Caso a Roda de Conversa tivesse sido realizada, o tema seria em torno das questões das mulheres, das nossas conquistas, dos nossos estudos, carreiras, filhos, relacionamentos, dos nossos projetos e sonhos de vida, nossa realização e felicidade, sem focar muito na questão de condições de trabalho, de precarização, entre outros relativos a trabalho, capitalismo, exploração, alienação, para evitar obstáculos ao estudo.

Em relação ao banner optamos por um cartaz de dimensões menores que pudesse vir a ser exposto em vários locais, constando o tema, objetivo principal, dados da autora, também mulher e trabalhadora de hospital público, e as formas de contato que poderiam ser acionadas pelas trabalhadoras para agendamento das entrevistas para os meses de maio e junho.

No mês de Maio continuamos desenvolvendo as visitas nas duas unidades, entregando o material gráfico e convidando as trabalhadoras para participarem da pesquisa, porém, na segunda quinzena ao observarmos que estas tinham dificuldade de agendar as entrevistas optamos por mudar de estratégia e decidimos não mais agendar, mas ficar nas emergências esperando um momento oportuno em que elas identificassem no seu plantão para nos conceder a entrevista.

Em Junho de 2016 acreditávamos que seriam realizadas algumas poucas entrevistas que por ventura não tivessem acontecido nos meses anteriores, entretanto, diferentemente dessa previsão, junho foi o principal mês de realização

das entrevistas, algumas sendo realizadas no dia 30, último dia do mês, conseguindo totalizar as dez (10) da capital e doze (12) no interior.

Como profissional de saúde, com experiência no exercício profissional em emergência pública hospitalar, e, também, pela experiência como pesquisadora, originalmente havíamos pensado na real possibilidade de estimularmos para que as entrevistas não ocorressem nos ambientes de trabalho, nem no trabalho remunerado por conta das inúmeras interrupções advindas das demandas próprias a uma emergência, e nem no doméstico, pois oferecíamos uma saída desses ambientes.

Temíamos que afora as interrupções comuns em ambientes de trabalho, existisse a possibilidade de que colegas e chefias pudessem constranger as participantes do estudo tentando saber o que estava sendo dito, sob alegação de apoiarem ou de quererem salvaguardar sigilos institucionais.

Então, no intuito de deixar as trabalhadoras participantes do estudo mais à vontade fazíamos sugestão das entrevistas acontecerem em espaços neutros, como bibliotecas, livrarias, estabelecimentos comerciais de café, etc., sempre dizendo ser um convite da pesquisadora responsável a qual arcaria com os custos oriundos.

Estimava-se entrevistas com 20 participantes, sendo 10 de cada hospital, embora emergisse do referencial teórico ora trabalhado a não definição do número de participantes de estudo, de quantas trabalhadoras seriam necessárias para realização da pesquisa, de quantas entrevistas para obtenção das informações desejadas à comprovação das evidências, posto que parariamos no ponto de saturação, ou seja, “momento em que conseguimos identificar que chegamos ao conjunto das informações que podíamos obter em relação ao tema” (MARTINELLI, 1999, p. 24),

Constatar que as entrevistas não estavam acontecendo, que as trabalhadoras não estavam agendando nossos encontros para fora dos hospitais, como inicialmente havíamos pensado, com intenção de não atrapalhar rotina da assistência e para deixá-las mais à vontade, sem possibilidades de interrupção, nos trouxe desconforto e muita ansiedade.

Porém, consultando o projeto de pesquisa submetido às devidas autorizações constatamos que não havíamos engessado quanto ao local da coleta, estava dito que preferencialmente seriam fora dos hospitais em dias e horários por elas agendados, e, desse modo, vendo que não estaríamos cometendo um erro,

decidimos por não mais esperar agendamentos, mas dizermos às mulheres que ficaríamos dentro das emergências à disposição para em qualquer momento que elas próprias identificassem como possíveis fizéssemos a pesquisa, o que se revelou na melhor estratégia, daí em diante as entrevistas começaram a fluir.

Não foi estabelecido um tempo para as entrevistas, cada trabalhadora ficou à vontade, o fez dentro do seu tempo, não interrompíamos suas falas, quando percebíamos o silêncio, dávamos sequência ao roteiro, como também introduzimos outras questões e discussões consonantes ao que havia sido dito, e houve, por quase todas elas, um grande envolvimento, mostraram-se muito satisfeitas com a escolha do objeto.

As trabalhadoras participantes só o fizeram após concordância em participar livre e voluntariamente do estudo.

A análise e discussão dos resultados obtidos ao longo da coleta, pensadas para início em junho ocorrendo em paralelo à coleta, foram adiadas para os outros meses subsequentes.

3.5 Análise Dos Dados

Neste estudo fizemos uso da técnica nominada análise de conteúdo, procedimento mais utilizado em pesquisas de caráter qualitativo, segundo Minayo (2007, p.303), “a expressão significa mais do que um procedimento técnico, faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais”.

A análise de conteúdo é a que mais contempla o objetivo da pesquisa, pois interpreta as informações obtidas e permite deduzir as mensagens, sendo definida por Bardin como

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação para obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (*apud* MINAYO, 2007, p.303).

Segundo Franco (2012, p.21), a análise de conteúdo parte essencialmente da mensagem, não importando que a mesma seja verbal, documental, silenciosa, escrita e adverte que, “necessariamente, ela expressa um significado e um sentido. Sentido que não pode ser considerado um ato isolado”.

Afirma, ainda, ser importante o que os participantes relatam, mas desde que estas descobertas apresentem relevância teórica, para que aconteça, de fato, a ruptura com o senso comum. Portanto, a análise de conteúdo é definida por Franco como “um procedimento de pesquisa que se situa em um delineamento mais amplo da teoria da comunicação e tem como ponto de partida a mensagem” (p.25), permitindo ao pesquisador a construção de uma série de inferências sobre qualquer uma das etapas da comunicação.

Nesse sentido, contribui esclarecendo que toda comunicação se faz composta de cinco elementos básicos: “uma fonte ou emissão; um processo codificador que resulta em uma mensagem e se utiliza de um canal de transmissão; um receptor, ou detector da mensagem, e seu respectivo processo decodificador” (p.26). Destaca que, dentre as inferências que o pesquisador deve fazer, estejam “as características do texto; as causas e/ou antecedentes das mensagens; e os efeitos da comunicação” (p.27).

Deste modo, para evidenciar a importância da análise de conteúdo, Franco (2102) argumenta que esta vai além de uma simples descrição da mensagem, prioriza a partir da indagação acerca das causas ou dos efeitos da mensagem, ou seja, ao indagar por que, como, com que intensidade, de que modo, a análise de conteúdo promove uma ampliada discussão, crescendo em significado e estando a exigir mais competência e bagagem teórica do pesquisador.

Para essa ampla competência teórica, muitos autores de metodologia advertem de uma importante e extensa pesquisa bibliográfica e exploratória a ser feita pelo pesquisador (BOOTH; COLOMB; WILLIAMS, 2005; GIL, 2009; MINAYO, 2012).

Dentre as discussões e debates que são suscitados da análise de conteúdo, Franco (2012) destaca duas: “a polêmica conteúdo manifesto versus conteúdo latente; e o conceito de inferência” (p.29). Em relação à primeira, admite a riqueza da fala humana e das inúmeras e valiosas interpretações que podem ser feitas da mesma, muito embora fazendo uma importante consideração para os pesquisadores de que ainda que muito rica a fala humana, se deve partir dela e “não falar por meio dela” (idem).

Franco (2012, p. 30) esclarece que, “com base no conteúdo manifesto e explícito, é que se inicia o processo de análise”, entretanto, o que não invalida uma análise do que está oculto nas falas.

Quanto ao conceito de inferência, elucida que, uma das finalidades mais importantes da análise de conteúdo está na possibilidade de fazer inferências de qualquer um dos aspectos da comunicação, e que seria, inclusive, a razão primeira da mesma, lhe conferindo relevância teórica, por implicar numa comparação, muitas mais que uma mera descrição, um dado ao ser comparado com outro é que dá sentido e este vínculo é representado por uma teoria.

Franco (2012), então, pontua que toda análise de conteúdo implica em comparações e que o tipo de comparação a ser realizado vai depender da competência do pesquisador e do acúmulo de referências teóricas que possua.

Assim, “produzir inferências em análise de conteúdo tem um significado bastante explícito e pressupõe a comparação dos dados, obtidos mediante discursos e símbolos, com os pressupostos teóricos de diferentes concepções de mundo”, como, também, as concepções que se tem de indivíduo e de sociedade (FRANCO, 2012, p.33-34).

Gomes (2012) destrincha a conceituação de análise de conteúdo por Bardin, identificando existência de “um conjunto de técnicas, indicando que há várias maneiras para analisar conteúdos de materiais de pesquisa” e dentre as quais, o autor destaca: “a) análise de avaliação ou análise representacional; b) análise de expressão; c) análise de enunciação; d) análise temática” (p.85).

Destas possibilidades, a que mais se aproxima dos objetivos do estudo é a análise de expressão, nesta, os indicadores são utilizados para atingir a inferência formal, diz Gomes (2012, p.86) que “partimos do princípio de que existe correspondência entre o tipo de discurso e as características do locutor e de seu meio, [...] enfatizamos a necessidade de conhecer os traços pessoais do autor da fala”.

Muito embora, este estudo também se aproxime de uma análise temática, que tem como conceito central o tema, o qual comporta, segundo Gomes (2012, p.86), “um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo”, e a partir de Bardin, esclarece que o tema constitui-se numa unidade de significação, “que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

Também Gomes (2012) enfatiza sobre as diferentes unidades de registro que podem ser utilizadas na análise de conteúdo de uma mensagem, em que é possível o uso da palavra como uma unidade, tanto fazendo uso de todas as palavras de um

texto como apenas algumas que enfatizem a finalidade do estudo. E, que não apenas palavra, mas, a frase e a oração podem vir a serem unidades de registro.

Gomes (2012, p.87) orienta que, além das unidades de registro, há necessidade de serem definidas as unidades de contexto, posto que “devemos compreender o contexto da qual faz parte a mensagem que estamos analisando”.

Chizzotti (2006) esclarece da possibilidade de redução do número amplo de informações obtidas numa comunicação com uso da análise de conteúdo, permitindo “passar dos elementos descritivos à interpretação ou investigar a compreensão dos atores sociais no contexto cultural em que produzem a informação, ou enfim, verificando a influência desse contexto”, influência esta que pode ser “no estilo, na forma e no conteúdo da comunicação” (p.99).

A análise, portanto, baseou-se na interpretação das respostas obtidas através dos relatos dos participantes obtidos nas entrevistas, elencando como matrizes teóricas: a percepção do trabalho nas emergências e nas famílias para trabalhadoras de saúde, os diferentes papéis vividos por estas trabalhadoras, a conciliação do trabalho em saúde e a maternidade e o lugar da mulher no contexto de conciliação entre a trabalhadora e a mãe.

Para tanto, procuramos seguir as etapas previstas numa análise de conteúdo: “Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados / Inferência / Interpretação” (GOMES, 2012, p. 91). Inicialmente realizando leitura exaustiva do material colhido, atingindo níveis profundos.

Com a leitura exaustiva e profunda, isto nos possibilitou a obtenção de uma visão de conjunto, mas, também, perceber as particularidades, elaborar pressupostos teóricos, com escolha das formas de classificação e dos conceitos que orientaram a análise.

Seguida à leitura, vem a fase que Gomes (2012) observa ser da realização de exploração do material, que se constitui na análise propriamente dita, na qual os procedimentos são:

- a) distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial;
- b) fazer uma leitura dialogando com as partes dos textos da análise, em cada classe;
- c) identificar, através das inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação;
- d) dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e, se necessário, realizar outros pressupostos;
- e) analisar os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação para buscarmos temáticas mais amplas;
- f)

reagrupar as partes dos textos por temas encontrados; g) elaborar uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com o (s) conceito (s) teórico (s) que orienta (m) a análise (GOMES, 2012, p. 92).

Por fim, na etapa última da análise de conteúdo, conforme Gomes (2012, p.92) elaborase “uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa”.

Segundo Minayo (2007, p.308), sobre as atuais tendências históricas do uso e do desenvolvimento da análise de conteúdo, há uma preocupação comum de “ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou resultados de observação”.

Para Setúbal (1999, p.61), um dos feitos mais importantes da análise de conteúdo, está em possibilitar na análise da comunicação que o pesquisador se transforme e ao objeto, “ao retirá-lo do seu estado original, aparentemente inerte, sem, contudo, modificar os próprios termos da comunicação”.

Afirma Setúbal (1999, p.61) que, “nesse caminhar, podemos transformar a pesquisa, até então, privilégio da comunidade científica, em uma ação aberta para todos”, possibilitando a construção de um conhecimento não igual, não dogmático.

Mas, como diz, “num saber que, construído na temporalidade histórica, se confronta com o instituído, à medida que reconhece que cada situação expressa nas diferentes maneiras de comunicação deve ser analisada fielmente” (SETÚBAL, 1999, p. 61) para que aconteça, então, uma abstração teórica.

3.6 Aspectos Éticos

Em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi cadastrada e autorizada no Sistema CEP/CONEP pela Plataforma Brasil, CAAE: 52547715.7.0000.5628 (BRASIL, 2012).

As instituições integrantes do estudo foram informadas da realização da pesquisa mediante ofício que esclareceu os objetivos, o método e o caráter da participação e somente após autorização de ambas e do CEP que a coleta primária desta pesquisa seria iniciada.

Discorreu às participantes do estudo sobre a ocorrência ou não de riscos e benefícios, garantindo o anonimato de suas identidades e o sigilo de suas

informações, esclarecimentos descritos no documento denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo previamente informadas de que as entrevistas seriam gravadas em áudio, armazenadas no computador para posterior transcrição e arquivadas por um período de cinco anos, quando serão apagadas (BRASIL, 2012).

Nesta pesquisa os benefícios esperados diante dos resultados relativos à dinâmica de conciliação do trabalho feminino em emergências públicas hospitalares com a maternidade são:

- a) A oportunidade de reflexão subjetiva e profissional em torno da vivência da trabalhadora em saúde, fortalecendo a sua capacidade criativa e empreendedora;
- b) A oportunidade de integrar a sua vivência individual na perspectiva do coletivo, fortalecendo-se como pessoa e como profissional;
- c) A publicização das estratégias que as mulheres utilizam para conciliar o trabalho em saúde com o trabalho doméstico enquanto capacidade criativa e laboriosa para a autoestima e o autocuidado;
- d) A partilha de situações familiares para desenvolvimento de estratégias de convívio e superação em situações nas quais a figura do parceiro tenha sido omissa para a dinâmica da conciliação estudada;
- e) A oportunidade de contribuir voluntariamente para uma pesquisa científica que poderão acompanhar em publicações futuras, aproximando-lhes do mundo acadêmico, caso se lhes convenha;
- f) A abordagem respeitosa a tema eventualmente tenso no cotidiano feminino-materno.

Quanto à participação na pesquisa, esta foi de natureza livre e voluntária, sem remuneração do tempo disponibilizado para as entrevistas. Todas as participantes foram tratadas com respeito à sua dignidade e à autonomia pessoal.

Não houve nessa pesquisa possibilidades de “danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou patrimonial”, conforme a Resolução 446/12 no II.22 (BRASIL, 2012).

Contudo, ainda que não se configure um risco, a abordagem de temas subjetivos que reverberam na escala do emocional, tal como o tema da conciliação entre o trabalho feminino em emergência de saúde e a maternidade, poderia, em algum momento:

- a) Ensejar algum desconforto ao falar ou alguma emoção quando da memória afetiva em relação aos seus limites para a dinâmica da conciliação estudada;
- b) Motivar sensação de desconforto quando da percepção de planos profissionais, acadêmicos ou de outra natureza não realizados ainda em face da procrastinação nessa circunstância.

Considerando a eventualidade, ainda que remota, dos desconfortos supra aludidos, a entrevista poderia ser interrompida e respeitado o movimento pessoal da participante, que só voltaria a ser entrevistada caso ela expressasse interesse em dar continuidade em momento posterior, tal como ocorreu com algumas poucas entrevistadas.

Configurando-se necessário, a entrevistada poderia contar com profissional de Psicologia que Serviço de Saúde do Trabalhador disponibiliza nestas instituições, mas situação não se mostrou necessária, as poucas participantes que se emocionaram durante as entrevistas preferiram retomar sem passar por esse serviço, pois ainda que algumas tenham chorado, elas próprias manifestaram da importância de terem esse momento para expressarem suas dificuldades e desafios e como estavam satisfeitas em contribuir com o estudo.

A Pesquisadora, também, poderia promover e/ou motivar o início da criação de um grupo de trabalhadoras em saúde que enfrentam a dinâmica da conciliação do labor com a maternidade.

Relatórios e artigos com elementos finais da pesquisa serão disponibilizados para as instituições participantes além do encaminhamento de uma cópia encadernada e em mídia eletrônica do relatório final para as instituições colocarem à disposição tanto dos sujeitos de pesquisa, posto que “o depoimento deve ser devolvido ao seu autor” (BOSI, 2004, p.66), como de toda comunidade que circula nestas instituições, que, inclusive, são campo de formação de novos profissionais de saúde.

Tendo pensamento de Savater (2004) como orientação, lembramos que diferentemente dos outros seres vivos, nós seres humanos podemos inventar e eleger em parte nossa forma de viver, podendo optar pelo que nos parece bom; podemos decidir.

“A esse saber viver, ou arte de viver, se preferir, é algo que emana ética”, a liberdade não é uma filosofia e nem uma ideia, é um movimento da consciência que nos leva a escolher entre o sim e o não (SAVATER, 2004, p. 09).

3.7 Apresentação dos Resultados

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão apresentados na modalidade de Artigos, sendo que até o momento de defesa estão concluídos um total de cinco (05) com mais um (01) em construção. Um dos artigos é revisão de literatura, os demais constituem produtos da pesquisa de campo desenvolvidos mediante a análise das entrevistas semiestruturadas com as trabalhadoras de saúde do interior e capital.

Dos cinco (05) concluídos, os três (03) primeiros se encontram na formatação exigida pelas revistas para as quais serão provavelmente submetidos à apreciação de publicação, por isso discordantes do restante da formatação do corpo da Tese. O primeiro possivelmente para a Revista *Salud, Sexualidad y Sociedad*, o segundo para a Revista da Escola de Enfermagem da USP e o terceiro para a Revista *Estudos Feministas*.

O primeiro que se constitui numa revisão de literatura, discute o adiamento da maternidade pelas brasileiras e mulheres de boa parte do mundo contemporâneo, desvelando a decisão de adiar a primeira gestação ou de não ter filhos por priorizar-se um projeto de vida profissional, tendo como uma importante consequência a queda da taxa de fecundidade brasileira e mundial.

No segundo, oriundo das entrevistas, foram estudadas as condições de conciliação do exercício da maternidade por mulheres que atuam profissionalmente em emergências públicas hospitalares na Bahia, no qual se observou que essas trabalhadoras sofrem da injusta divisão do trabalho, por a saúde deter maior número de trabalhadores do sexo feminino e ainda oferecer trabalhos precários e baixos salários e por à jornada do trabalho remunerado agregar-se à do trabalho doméstico.

No terceiro artigo, o estudo foi direcionado para analisar a natureza do exercício da maternidade nas atividades diárias dessas mulheres, considerando os desafios de conciliação entre estas duas funções, observando-se que a presença materna diária para mulheres que exercem trabalho fora de casa se mostra mais conflituosa, especialmente, quando elas próprias querem cuidar dos filhos menores, ainda crianças.

No quarto artigo buscou-se analisar as vozes dessas mulheres na perspectiva da participação conjugal, perguntando sobre como seria a participação dos seus esposos e companheiros na dinâmica de conciliação do trabalho produtivo com o doméstico. Constatou-se que à despeito de algumas já afirmarem uma boa participação deles, com outras de uma participação não tão desejável, a maioria das entrevistadas nesse estudo declarou da pouca participação de seus companheiros/maridos, desvelando um cansaço e desconforto com tal situação.

No quinto procurou-se identificar a rede social de apoio para o exercício da maternidade por essas trabalhadoras em saúde, considerando que o trabalho em saúde, especialmente as emergências públicas hospitalares costumam exigir dos profissionais intensa dedicação pelas características próprias do exercício do cuidado como pelas longas jornadas de trabalho, e, constatou-se que nenhuma referiu-se a uso de creches, como não manifestaram ser esse um direito delas e obrigação do estado e das instituições empregadoras, algumas se apoiam em escolas de horário integral que custeiam, mas maioria conta com suas mães, avós maternas e algumas paternas, com outras mulheres da família, com os cônjuges e com as babás, diaristas e empregadas domésticas.

Vislumbra-se, a partir deste trabalho de tese, um sexto artigo, ora em construção, no qual busca-se discutir os conflitos entre maternidade e trabalho na perspectiva dos projetos de vida de mulheres profissionais de saúde em emergência pública hospitalar, instigando-nos a ouvir o lugar delas e de seus projetos de vida, considerando que estejam sobrecarregadas no acúmulo da dupla/tripla jornada, do trabalho em saúde com os cuidados dos filhos pequenos e as atividades domésticas.

4. ARTIGO 01

ENGRAVIDAR: POR QUE ADIAR? Uma Revisão Narrativa

Patrícia Freitas Martins¹

RESUMO

O tema da maternidade é fenômeno estudado interdisciplinarmente dada a sua natureza complexa. No Brasil e no mundo constata-se adiamento da primeira gestação e redução de gravidezes. A contínua inserção da mulher no mercado de trabalho revelou perfil feminino diferenciado do modelo maternal hegemônico. Este artigo de revisão narrativa objetiva discutir sobre o adiamento da maternidade no Brasil, seus distintos significados e tensionamento do seu exercício com o investimento na vida profissional. Adotou-se método qualitativo com revisão de literatura narrativa produzida no Brasil no século XXI. Os resultados apontam o reconhecimento das mudanças laborais em curso e a permanência da atribuição do modelo de maternidade como sendo exclusivamente feminina. Conclui-se que a relação entre o adiamento da maternidade e a redução da taxa de fecundidade no Brasil representa uma decisão silenciosa das mulheres em abdicar da função social a favor do seu crescimento profissional.

Palavras-chave: Maternidade; Fecundidade; Trabalho; Família.

ABSTRACT

The theme of maternity is a phenomenon studied in an interdisciplinary approach given your complex nature. In Brazil and in the world there has been postponement of first pregnancy and reduction of pregnancies. The continued inclusion of women in the labour market has shown female profile distinguished from maternal hegemonic model. This narrative review article aims to discuss the postponement of maternity in Brazil, its distinctive meanings and the stress your exercise with the investment in professional life. Qualitative method was adopted with narrative literature review produced in Brazil in the 21st century. The results indicate the recognition of labour changes in course and the permanence of the award of the maternity model as exclusively female. It is concluded that the relationship between the postponement of maternity and the reduction in the fertility rate in Brazil represents a silent decision of women giving up the social function in favour of your professional growth.

Key-words: Maternity; Fecundity; Work; Family.

¹ Doutora em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador – Bahia, Assistente Social do HGCA/SESAB/BA; Professora da Faculdade Anísio Teixeira-FAT/FSA/BA; Feira de Santana, Bahia, Brasil; email: martinspf@hotmail.com; Cel: (75) 98155 8129.

4.1 Introdução

A maternidade vem se constituindo em recorrente objeto de investigação tanto no Brasil (SCAVONE; 2001a; 20001b; 2004; 2006; KLEIN; MEYER; BORGES, 2013; SANTOS; BRITO, 2014; SILVA; RIBEIRO, 2014), quanto internacionalmente (BADINTER, 1985; 2011; CHODOROW, 2002), com espaço cada vez maior na literatura nacional como na internacional.

A crescente queda da taxa de fecundidade constitui fenômeno observado em diversos países, inclusive no Brasil (TRAVASSOS-RODRIGUEZ; FÉREZ-CARNEIRO, 2013). Mulheres de diversas origens, tanto no ocidente e no oriente, têm escolhido adiar a maternidade ou a abdicar desta experiência (BADINTER, 2011).

O investimento nas suas carreiras, com crescente participação feminina no mercado de trabalho, tende a justificar este cenário (SANTOS; BRITO, 2014; SILVA; RIBEIRO, 2014). As mulheres constituem maioria nos cursos do ensino superior brasileiro como a possuir o diploma universitário (INEP, 2013; BRASIL, 2014).

Historicamente a maternidade foi considerada um fenômeno natural e ignorada enquanto objeto de estudos inclusive pelas Ciências Sociais (CHODOROW, 2002). O tema, no entanto, passou a interessar, sobretudo a partir de década de oitenta do século XX, principalmente a partir do advento da relação entre a mitificação do amor materno (BADINTER, 1985).

Badinter (2011) afirmou, posteriormente, que a maternidade traz, em si, um desafio e uma contradição porquanto possa vir a modificar a mulher, pois ela vivencia uma realidade antes de parir e outra após. Salaria a autora que a nova condição projeta a mulher para ocupar-se prioritariamente do filho. Para algumas mães a criança representa a sua maior realização, enquanto, para outras, se torna um grande obstáculo.

Para Santos e Brito (2014) algumas das razões para o possível adiamento ou recusa da maternidade estariam entre as dificuldades financeiras, existência anterior de filhos, interrupção de projetos profissionais, instabilidade em relacionamento amoroso e a rejeição do parceiro.

Conforme estas autoras, as mulheres tendem a interpretar os significados de uma gestação a partir das suas próprias condições. A negação da gravidez pode estar relacionada ao receio de enfrentá-la em face ao não planejamento. A despeito

das transformações e dos avanços conquistados, ainda persiste uma visão sagrada relativa à maternidade, como uma expressão identitária do feminino. Mulheres que praticam o aborto vivenciam mais emoções negativas, prevalecendo sentimentos como desespero, preocupação, tristeza e medo (SANTOS; BRITO, 2014).

Aquino *et al* (2012) observaram que mulheres em abortamento, até mesmo quando espontâneos, são mal tratadas, obtendo um atendimento desumanizado nas instituições de saúde, com suas demandas consideradas ilegítimas nas maternidades, com destaque para a região nordeste. Autores enfatizam da importância do país honrar os compromissos internacionais assumidos, empreendendo esforços reais no sentido de assegurar acesso à atenção de qualidade ao aborto, preservando a saúde e os direitos reprodutivos das mulheres, inclusive, o direito de escolher ser ou não ser mãe.

As referências de caráter sagrado à maternidade, segundo Travassos-Rodriguez e Férez-Carneiro (2013, p.113), se contrapõem “à vivência do real papel materno, sobretudo no mundo contemporâneo”, pois estariam banidas as possibilidades de frustração no aprendizado da função materna, inclusive sobre os possíveis sentimentos em relação ao bebê. Pode a mãe vir a se surpreender com humanas reações advindas do seu cansaço, dos seus limites e de possíveis frustrações.

Na perspectiva do modelo de mãe socialmente construído ao longo do tempo haveria um tensionamento entre o maior interesse da mulher na sua vida profissional em detrimento da sua condição materna.

Neste artigo de revisão narrativa objetiva-se discutir sobre o adiamento da maternidade no Brasil, seus distintos significados e tensionamento do seu exercício com o investimento na vida profissional. Para tanto, adotou-se uma abordagem de natureza qualitativa, entendendo-se que fenômenos sociais, tal como a maternidade, precisam ser compreendidos em suas nuances, em seus contextos históricos, culturais, políticos, considerando as subjetividades envolvidas (MARTINELLE, 1999; MINAYO, 2012).

Para Santos (2013), os fenômenos sociais “não se deixam captar pela objectividade do comportamento” (p.66). Ao salientar a importância da análise social na pesquisa, o autor afirma a necessidade de considerar-se, igualmente, a “análise dos contextos culturais, dos modelos organizacionais da investigação científica”

(p.71), pois estas molduras passaram a ocupar papel de destaque na reflexão epistemológica.

Para concretização dessa investigação qualitativa buscou-se sua realização por revisão narrativa. Segundo Rother (2007), os artigos que se realizam por esse modelo “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual” (s/p), autora ressalta que se caracteriza, sobretudo, como “uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor” (*idem*).

À despeito dessas características, os artigos de revisão narrativa possuem um papel fundamental na educação continuada, permanente, por possibilitar ao leitor que adquira e atualize um conhecimento acerca de um tema específico em curto período de tempo (ROTHER, 2007).

Procedeu-se um levantamento da produção acadêmica nacional *stricto sensu* relativo às teses de doutorado publicadas no banco de teses da CAPES no período de 2001 a 2015. Para a revisão de literatura foi considerada a plataforma do Science Electronics Library (SciELO). Também se realizou um levantamento nos sites oficiais do IBGE e da Previdência Social brasileira, complementado pelos dados disponíveis na Câmara dos Deputados Federais (BRASIL, 2016).

Os resultados encontrados convergem quanto ao reconhecimento da queda na fecundidade e o tensionamento entre projeto profissional feminino e o projeto da maternidade, como da necessidade de estudos por mulheres sobre os significados da maternidade em seus projetos de vida.

4.2 Adiamento da maternidade...

As estatísticas oficiais revelam que as brasileiras estão adiando a maternidade ou optando por outro papel feminino, os dados confirmam que estão tendo menos filhos, conforme se observa na Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE (2016), em 2000 a taxa de fecundidade era de 2,39 filhos por mulher; em 2015, esta declinou para 1,72, ou seja, menos de 2 filhos por mulher.

A taxa bruta de natalidade por 1000 habitantes em 2000 era de 20,86 nascidos; em 2015 passou a ser de 14,6 nascidos. A esperança de vida ao nascer que era de 69,83 anos em 2000 passou para 75,44 em 2015. Afora a taxa de

mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos que era de 29,02 nos anos 2000 declinando para 13,82 em 2015.

Vivencia o Brasil, portanto, o mesmo fenômeno dos países desenvolvidos nasce menos crianças e cresce o número de pessoas idosas. O país que, no século XX, era um país de jovens passa pelo processo natural de envelhecimento.

Mesmo o país tendo alcançado a oferta de algumas políticas públicas tais como a expansão da licença-maternidade (LM) para 04 meses (120 dias) as mulheres continuam a parir um número menor de filhos. A licença atual de 06 meses (180 dias) é praticada pelo governo federal (PREVIDÊNCIA, 2016) e por alguns governos estaduais e municipais. Algumas empresas privadas igualmente adotam a LM. O Projeto de Lei 6.998/2013 pretende estender a licença-maternidade para 12 meses através da Emenda n.º12 no Congresso Nacional (BRASIL, 2016).

Na Licença-Maternidade todas as mulheres brasileiras que trabalham têm direito ao benefício. Pelo Instituto Nacional de Seguridade Nacional (INSS), o salário-maternidade é pago se trabalhadoras de carteira assinada, autônomas, domésticas e donas de casa tiverem contribuído. As funcionárias públicas da união, estados e municípios, também, recebem o salário da LM dos fundos de previdências a que pertencem.

Relativamente à extensão de licença-maternidade esta pode ser de até 28 dias antes do parto ou a partir da data do nascimento do bebê, sendo necessário apresentar no INSS para recebimento do salário-maternidade um Atestado Médico ou a própria Certidão de Nascimento do bebê (PREVIDÊNCIA, 2016).

O INSS além de pagar salário-maternidade dos 120 dias da licença para as trabalhadoras anteriormente citadas, também o faz para as trabalhadoras rurais que não precisam contribuir; para as mulheres com contratos temporários, em trabalhos terceirizados e entre as desempregadas, bastando cumprimento de exigências previstas.

Estas exigências podem ser conhecidas por todas as mulheres através do site da previdência, do telefone 135 disponível em todo território nacional e nas próprias agências do INSS (PREVIDÊNCIA, 2016).

O valor pago nas Licenças-Maternidade é igual ao salário mensal no caso das mulheres com carteira assinada e das funcionárias públicas ou em trabalhos domésticos. Donas de casa e estudantes se tiverem contribuído com o INSS podem receber o benefício desde que já tenham 10 meses de contribuição.

Sobre se 120 dias ou 180 dias de licença-maternidade, no INSS a contribuição que restitui ou que paga diretamente às mulheres é a de 120 dias, quando uma empresa paga 180 dias às suas funcionárias tem restituído os 120 dias, o restante a empresa desconta no Imposto de Renda (PREVIDÊNCIA, 2016).

No caso de mais de um vínculo ocupacional, a trabalhadora recebe licença por todos os vínculos, pagos pelo INSS ou por Fundo de Previdência se funcionária pública. O salário-maternidade é sempre compatível com o salário mensal que faz jus.

Outro benefício que é direito das mulheres na maternidade é de juntar as férias à licença-maternidade, além de que os dias da própria licença-maternidade são contados para as próximas férias da mulher.

Por sua vez, a licença-paternidade só é remunerada para 05 dias corridos a partir da data do nascimento do bebê, muito embora esteja em curso aprovação para 20 dias já que 30 dias para os pais não foi aprovado, só na adoção que os pais e/ou as mães têm direito a 120 dias de licença (PREVIDÊNCIA, 2016).

Constitui-se numa grande contradição uma licença-paternidade tão reduzida, considerando a crescente e contínua inserção das mulheres no mercado de trabalho, a luta por igualdade de direitos e divisão justa de responsabilidades para homens e mulheres.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/Lei 8069/90), a família é instituição social principal pela proteção, cuidado e educação da criança na primeira infância, “a mãe, o pai, ou os responsáveis pela criança, têm direitos iguais e responsabilidades compartilhadas e indeclináveis no seu cuidado e educação” (BRASIL, 2016).

Difícil pensar nos pais compartilharem as responsabilidades e cuidados com a criança com uma licença tão curta e o fato de não parirem e não amamentarem não os incapacita de cuidar da criança na primeira infância, alguns o fazem e bem (CHODOROW, 2002).

Para Wagner *et al* (2005), a educação de filhos constitui-se ainda em tarefa complexa nos dias contemporâneos, mesmo com os pais participando mais. São as mulheres as principais responsáveis, ou seja, a divisão de tarefas domésticas demonstra, entre outras, um descompasso com as mudanças atuais.

Apesar de trabalharem mais, assumirem proventos e responsabilidades maiores, as mulheres continuam a serem sobrecarregadas com a dupla jornada, do

trabalho de fora e de dentro do lar, ao homem ainda se destina a uma jornada menor nas tarefas de dentro de casa.

Klein, Meyer e Borges (2013), ao estudarem os processos de produção e veiculação de representações da maternidade, a partir do constante nas políticas de inclusão no Brasil contemporâneo, destacam a noção de politização do feminismo e da maternidade.

Sustentam que as determinações do que seja considerado feminino ou masculino, as diferenças entre homens e mulheres são produzidas social e culturalmente dentro do contexto das relações de poder, que levam em consideração as necessidades do Estado, Gênero e Política mutuamente implicados.

Contribuir decisivamente para resolução de graves problemas sociais, como violência, fome, desnutrição, drogadição, gravidez na adolescência, entre outras, implica num ônus para as mulheres.

Diante do Projeto Neoliberal, o Estado minimamente garantido a não oferecer políticas públicas e serviços públicos de modo universal coloca nos indivíduos a responsabilidade do autocuidado e de suas famílias, especialmente, para as mulheres (KLEIN; MEYER; BORGES, 2013).

A tutela da família sobre os problemas sociais, assim como a responsabilidade feminina de cuidar da família, carecem de uma maior discussão, pois as famílias não possuem condições de resolver esses graves problemas sociais e cabe ao Estado se responsabilizar.

Alertam Klein, Meyer e Borges (2013) que as políticas têm cobrado uma maternidade em tempo integral, das mulheres serem boas mães, “tendo pouco ou nenhum espaço reservado a considerações sociais ou culturais que possam impedir ou dificultar para algumas mulheres o exercício da maternidade” (p.912).

Essa mulher, parceira do Estado, estaria impelida a assumir, desejando ou não, todas as obrigações do lar e da família, teria “de cuidar, alimentar, consumir, organizar as tarefas e os horários da casa, limpar, higienizar, vacinar, levar para consulta regularmente, estimular, brincar” (KLEIN; MEYER; BROGES, 2013, p.913).

O excesso de responsabilidades que sobrecarregam as mulheres pode estar contribuindo para o adiamento e a recusa da maternidade por algumas mulheres. Assim, a despeito dos dias de afastamento da licença-maternidade e de assegurar

às brasileiras seus rendimentos sem alteração de valor, tem sido contínua a queda da taxa de fecundidade no país e em boa parte dos países.

Segundo Badinter (2011, p.27), quatro fenômenos estão em evidência na contemporaneidade: “declínio da fertilidade, elevação da idade média da maternidade, aumento das mulheres no mercado de trabalho e diversificação dos modos de vida femininos”. Como, também, se destacam as famílias monoparentais chefiadas por mulheres e da solteira sem filhos.

4.3 Os significados da maternidade...

A discussão sobre maternidade perpassa debates entre as mulheres, as famílias, as feministas, o mundo do trabalho como no meio acadêmico, embora sejam distintos as concepções e os valores a ela atribuídos.

Na produção nacional de teses na Plataforma da CAPES com uso da palavra maternidade, foram levantados 344 trabalhos, em revisão de 100 destes trabalhos selecionados, 18 são teses, demais dissertações de mestrados acadêmicos e stricto sensu. Das 18 teses, 05 não têm maternidade como fenômeno social estudado, foram marcadas porque estes estudos aconteceram em maternidades, e uma aparece repetida, tendo sido consideradas, portanto, 17 teses.

Entre as 12 teses que contemplaram maternidade como objeto de estudo, estas versam sobre: 1) relação trabalho e maternidade; 2) maternidade e doutorado; 3) maternidade / crenças/ adolescência; 4) gravidez / adolescência/ trabalho; 5) maternidade/ aids; 6) maternidade/direitos humanos/adolescência; 7) maternidade/redes sociais/gestantes de risco; 8) maternidade após óbito bebê; 9) significado de maternidade Brasil/ EUA; 10) maternidade/ adolescência; 11) maternidade/ adolescente/ políticas; 12) maternidade/ lésbicas.

Para Oliveira (2012), cuja tese estuda a relação trabalho e maternidade, urge a necessidade de medidas individuais e sociais que tenham condições de lidar com as diferentes demandas profissionais e familiares, como destaca o quanto ainda é alta a expectativa da atuação das mulheres nessa jornada, persistindo uma cultura impregnada de expectativas e idealizações acerca do desempenho nos papéis profissional e de maternidade.

As mulheres contemporâneas têm chances de aproveitar melhor da contínua e crescente inserção feminina no mercado de trabalho ainda que tendo que lidar com essa conciliação do trabalho remunerado com a maternidade.

Oliveira (2012) também observa que a família sofre mais influências do trabalho que o contrário. Assevera que as mulheres destacam importância do planejamento da gravidez tanto quanto da vida profissional.

Já Bitencourt (2011), estudando maternidade e doutorado, observa a dificuldade dessa conciliação, posto ser constante uma pressão por produtividade. Família, maternidade e lazer desviariam doutorandas do fim maior que é a produtividade, condição que não conciliaria com a escolha da maternidade.

As doutorandas estariam experimentando um sofrimento psíquico, com medo e sentimento de culpa de não dar conta do doutorado numa conciliação com a gravidez e o nascimento de um bebê, e entre as doutorandas mães um sentimento de culpa ante a expectativa de corresponder ao ideal imposto socialmente para a mulher acadêmica.

Maternidade e adolescência também revelam conflito, pois Fonseca (2012) destaca que as adolescentes investigadas estão em primeira gestação, com média de 17 anos, ainda residindo com seus familiares, sem estudar ou trabalhar, persistindo a crença/atitude da maternidade como algo sagrado, naturalmente vinculado ao ser mulher e, portanto, consequência do casamento.

Fonseca (2012) chama atenção para a existência de um conteúdo intraverbal, o qual se faz por negociação e uma reprodução social com forte poder de convencimento, obtendo a compreensão e a aprovação social das adolescentes gestantes.

Pesquisando sobre maternidade e adolescência, Mendez (2012) afirma que os programas de prevenção da maternidade na adolescência precisam ter como finalidade maior a modificação das circunstâncias que envolvem essas jovens, em geral, a vivenciar baixa escolaridade e pobreza, por provocarem condições de desvantagens de seus filhos em relação à saúde e características socioeconômicas.

Martins (2012) declara que as políticas públicas pouco alcançam as mães adolescentes, uma vez que estas só passam a ser vistas após grávidas, quando são consideradas uma ameaça, antes invisíveis. Uma vez gestantes, as adolescentes são rotuladas, meninas que não se cuidaram, que podiam estar estudando ou

trabalhando, desperdiçando oportunidades, não merecendo políticas públicas, pois isso seria apoiar comportamentos tidos como promíscuos.

Pesquisando maternidade na adolescência, Ogido (2011) observa que a despeito de todas conhecerem os métodos contraceptivos, as gestações não foram planejadas, tendo suas trajetórias de estudo e de trabalho descontinuadas, muito embora a maternidade não tenha o significado de exclusão dos projetos de formação educacional ou de trabalho.

Nesses projetos destacam necessidade de adaptações como de uma rede de apoio familiar e social, sem contar a necessidade de políticas públicas que promovam a inserção dessas jovens no mercado de trabalho e de creches para filhos de mães trabalhadoras, de qualquer idade.

Ogido (2011) destaca a necessidade de políticas para o atendimento de saúde reprodutiva de adolescentes, não só por conta de gravidezes não planejadas como por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Sobre as DSTs e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Gonçalves (2011) defende a necessidade de oferta e acesso a atendimentos psicológicos adequados para todas as gestantes vivendo com HIV/AIDS, de modo que seja ampliado o número de serviços de apoio a essas mulheres, posto ser direito a maternidade de modo menos sofrido, com um melhor desenvolvimento emocional para elas e seus filhos.

Mattar (2011) propõe, na sua tese, a reflexão de uma nova categoria de direitos humanos denominada direitos maternos, composta de direitos reprodutivos, direito à habitação, direito ao trabalho e à renda, como ainda de direitos sexuais, para que articulados assegurem o exercício da maternidade de forma digna, o que afirma, promoveria a igualdade de gênero e não-discriminação das mulheres.

Carvalho (2011) afirma ter decidido fazer tese com a temática da maternidade, por esta continuar sendo, no cenário acadêmico, tanto no seu aspecto teórico quanto no metodológico, um tema desafiador. Estudou gestantes de alto risco, de uma unidade pública de saúde, procurando analisar as possibilidades de articulação entre a concepção de risco, tanto as advindas do discurso biomédico como das ações de promoção de saúde e do conceito de resiliência psicológica. Destaca, também, a importância do conceito de redes de apoio social e suas implicações práticas.

Takei (2012), analisando Brasil e Estados Unidos, espera que sua tese contribua para a compreensão das especificidades da transição que as mulheres vivenciam para o exercício da maternidade, como do parto enquanto um marcador crucial deste processo, considerando que cada contexto apresenta seus próprios circunscritores socioculturais.

Conforme Takei (2012), tanto as práticas como os discursos normativos de cada cultura são negociados no âmbito individual e familiar e em ambos destaca-se ainda a emergência do protagonismo da mulher que se torna mãe.

Correa (2012), ao estudar maternidade e lésbicas, diz ser crescente o número de pessoas a desafiar os discursos normativos, favorecida a ampliação dos direitos sexuais reprodutivos pelos novos arranjos familiares, com as relações homossexuais, pela desconstrução do modelo ideal de família, abrindo-se, portanto, o caminho para a maternidade de lésbicas.

Na plataforma do Science Electronics Library (SciELO), escolhendo Maternidade como palavra de busca foram encontrados 844 trabalhos, mas na primeira página dos 15 encontrados 12 não tiveram relação com maternidade enquanto fenômeno social. Apareceram por conta dos estudos terem sido realizados em maternidades.

Buscou-se refinar a pesquisa no SciELO com acréscimo das palavras “fenômeno social” à palavra maternidade, tendo resultado 11 artigos. No entanto, em 05 destes trabalhos a maternidade apareceu como campo de pesquisa e não como fenômeno social.

Fazendo uso da palavra Fecundidade para busca no SciELO, apareceram 482 artigos, da 1ª página de 15 artigos destacados pela plataforma em apenas 02 se discutia fecundidade em humanos.

No refinamento da busca, especificou-se “fecundidade entre brasileiras”, aparecendo 05 artigos, curiosamente um sobre mortalidade dos homens, outro sobre peixes, outra sobre deslocamento urbano na segunda metade do século XX e um último sobre fecundidade para tratar de envelhecimento e osteoporose.

O levantamento sugere que tanto na Plataforma CAPES, relativamente à literatura cinza, como no SciELO, o tema maternidade ainda carece de estudos numa perspectiva de fenômeno social e não apenas de um evento natural de reprodução da espécie.

Mulher e maternidade têm sido tratadas como conceitos naturalmente associados, como se não fosse possível pensar uma dissociada da outra. Comumente, se diz que toda mulher vai ser mãe, sendo esta sua principal função social, sem outro destino tão certo para as mulheres como a maternidade.

Para Badinter (1985), em estudo sobre as francesas e europeias passadas, observou da mulher não nascer com o instinto materno, ele se constrói, ou não, afirmando ser o amor materno um mito, posto que seja um amor conquistado, um sentimento como outro qualquer e, por isso mesmo, impregnado de incertezas, fragilidades e imperfeições.

Embora Badinter (1985) afirme que o amor materno não seja uma condição natural da mulher, a autora também nega ser o mesmo fruto de um determinismo sociocultural, mas algo que se adquire. Atesta, ainda, serem os papéis de pai, mãe e filhos construções sociais. Enfatiza que numa sociedade focada no pai, a mãe vira uma sombra, mas, em sendo o foco a criança, a mãe fica no centro em detrimento do pai, ou seja, “segundo a sociedade valorize ou deprecie a maternidade, a mulher será, em maior ou menor medida, uma boa mãe” (BADINTER, 1985, p.26).

A autora refutou a ideia de um amor materno natural e universal, revela existência de períodos de indiferença, frieza e desinteresse, de pai e mãe, mas que esses sentimentos podem ter sido uma forma de proteção emocional por conta da elevada taxa de mortalidade infantil que havia até fins do século XVIII.

Constatou, além do desinteresse pelos filhos, um tratamento desigual. Amavam-se mais os meninos que as meninas. Na época estudada por Badinter (1985), as mulheres, na busca de emancipação, consideravam que para obter prestígio e reconhecimento social precisavam se distanciar da maternidade, em geral, pouco valorizadas pelas sociedades passadas.

Para Scavone (2001a), a maternidade é um fenômeno social marcado por desigualdades, havendo um modelo comum nas sociedades ocidentais contemporâneas, mas com uma variabilidade maior de ser vivida pelas mulheres, dada, principalmente, à entrada da mulher no mercado de trabalho com saída do mundo privado para o público.

4.4 Maternidade e projeto profissional...

Na realidade atual, é fácil constatar as mulheres ingressam cada vez mais no mercado de trabalho, buscando os cursos universitários e, portanto, uma melhor qualificação e inserção, de que depreende-se a reflexão da maternidade ser adiada ou recusada em função desses investimentos.

Também não se pode deixar de refletir de que o adiamento da maternidade não seja apenas por razões profissionais e educacionais, mas uma forma da mulher se opor ao modelo de família patriarcal, o qual destina-se às mães todo cuidado com os filhos, a casa, o marido, os idosos, pessoas com alguma dependência, numa dedicação integral a desconsiderar o espaço para ela própria e suas necessidades.

Entretanto, muitas mulheres que poderiam permanecer em seus lares, cuidando e mimando seus filhos, optam por delegar a terceiros para poderem trabalhar fora, muito embora Badinter defenda de que estas são “infinidamente mais próximas dos filhos e preocupadas com eles do que as de outrora” (1985, p.345).

Diante do número crescente de mulheres trabalhando fora, estudando, desenvolvendo carreira, e, ainda assim, zelosas e preocupadas com seus filhos, Badinter (1985; 2011) considera não haver comportamento materno suficientemente unificado do qual se possa afirmar como instinto materno.

Scavone (2001a) afirma que, a partir do século XX, a maternidade se tornou uma escolha. Com o feminismo e mais as transformações observadas, como a pílula e a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, a maternidade começa a ser tratada como fenômeno social e não mais como fenômeno natural.

Todavia, as mulheres contemporâneas, a despeito de sua inserção crescente e contínua no mercado de trabalho, da queda da taxa de fecundidade/fertilidade, das tecnologias de reprodução, do advento da pílula, da corresponsabilidade pelos proventos, quando não provedora integral, também não conseguiram pôr fim à injusta divisão sexual do trabalho, tanto no lar como fora dele (SCAVONE, 2006).

Jablonski (2007) observou uma insatisfação no casamento o que faria diminuir o desejo da maternidade, pois desagrada às mulheres a dupla jornada, a não divisão de tarefas domésticas e a sobrecarga imposta.

Ainda são as mulheres a cuidar das crianças, sejam como mães, domésticas, escravas, avós, tias ou cuidadoras de creches. A maternação ou maternagem continua sendo das mulheres, tida como uma função natural, por ser a mulher a dar luz e a amamentar (CHODOROW, 2002).

Espera-se que, por gerar o filho e por amamentá-lo, a mulher lhe dedique mais tempo, cobra-se das mulheres essa dedicação para firmar os primeiros laços emocionais do bebê, e mesmo quando esses cuidados não são dispensados pela mãe o são por outras mulheres e raramente cabe ao pai essa responsabilidade pela criança (CHODOROW, 2002).

A autora assevera que, enquanto a maternação for vista como um fato natural, não será objeto de estudo, pois “fatos naturais, para os cientistas sociais, são teoricamente sem interesse e dispensam explicação” (p. 31).

Afirma a autora que há estudos comprovando que o comportamento maternal pode ser ativado em qualquer pessoa, até mesmo nos homens, e não apenas nas mulheres parturientes. Que qualquer pessoa poderia fazer a maternação, no que sustenta que os pais também podem ser os responsáveis pelos cuidados de bebês e crianças. Assim, Chodorow (2002) também destaca a inexistência de provas suficientes a determinar que só as mulheres parturientes estariam aptas. Porém, ainda é comum nos dias atuais as mulheres desejarem e fazerem só elas a maternação e cuidados primários do bebê.

Segundo Scavone (2001a), são inúmeros os motivos para escolha da maternidade, cujas causas podem estar isoladas ou em conjunto, explicadas por razões biológicas, subjetivas e sociais, como desejo de reprodução da espécie, continuidade da própria existência, sentido para a vida, valorização e reconhecimento social, condições econômicas e financeiras, entre outras.

No Brasil, segundo Scavone (2001b), a prática social da maternidade passou a sofrer profundas transformações desde os anos de 1960 do século XX devido às grandes mudanças vividas tanto pelo país como pelas grandes nações ocidentais. Destaca, ainda, que as brasileiras teriam entrado “no modelo de família moderna pela via de uma recusa definitiva da maternidade”, afirmando ser a queda abrupta da natalidade “um dos grandes impactos dos últimos anos na mudança de padrão de maternidade no país” (p. 144).

Inexistindo um consenso sobre maternidade à luz das ciências, tende-se a reconhecer a importância de dar voz às mulheres. Saber como as mulheres avaliam a maternidade, que importância tem esta vivência em suas vidas e se para elas a maternidade é escolha, instinto ou obrigação.

No decorrer destes primeiros anos do século XXI, não se observam nem no Brasil e nem no mundo uma tendência de aumento da taxa de fecundidade, ou seja,

a maternidade parece não fazer parte dos planos das mulheres, pelo menos não tão cedo.

Observa-se a tendência de um maior prestígio para mulheres escolarizadas, de nível universitário, com carreiras bem sucedidas relativamente às mulheres que tenham feito escolhas de serem mães e donas de casa.

4.5 Considerações Finais

As mulheres brasileiras contemporâneas, especialmente as de melhor escolaridade e inserção no mercado de trabalho, mediante o adiamento da maternidade, a recusa do papel materno, ou pela ideia de reduzir o número de filhos, poderiam estar dizendo à sociedade e ao Estado que são donas do seu corpo, que vão ser mães se quiserem e quando o assim desejarem. O fenômeno ocorre até mesmo entre as mais mulheres pobres.

Considera-se oportuna uma revisão dos discursos e textos masculinos sobre maternidade pelo que é dito, sentido e vivido pelas próprias mulheres e de igual modo cabe que a maternidade seja efetivamente estudada e tratada como um fenômeno social, constructo humano a sofrer influências do contexto histórico, cultural, político, financeiro, ambiental, entre outros.

Ser mãe ou não ser mãe parece tratar-se de uma escolha muito mais racional do que instintiva. Este assunto acena com a importância de a maternidade vir a ser discutida com bases mais científicas do que religiosas. Para que mitos de santidade materna e de pecado venham a ser esvaziados de sentidos e para que o tema da maternidade venha a ser abertamente tratado por mulheres e com mulheres como protagonistas dessa discussão sobre os caminhos que venham a ser apontados, importante estudar e pesquisar suas escolhas.

Portanto, é preciso dialogar com as mulheres e promover a sua vocalização, a superação do silêncio e a promoção da expressão dos seus verdadeiros sentimentos em relação à maternidade. Este exercício de evidenciar que a maternidade constitui uma escolha da mulher, independentemente desta escolha ser melhor ou pior diante da gradação impositiva do que a sociedade aponta nos seus valores e nos diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. *et al*. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (7): 1765-1776, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023392015>> ISSN 1413-8123

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370 p. (Texto em pdf em português.).

_____. **O Conflito**: A Mulher e a Mãe. Tradução de Vera Lúcia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011, p. 09-38.

BITENCOURT, Silvana Maria. **Candidatas à Ciência** [tese]: A Compreensão da Maternidade na Fase do Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal Santa Catarina, Florianópolis, 2011, 344 f.

BRASIL. **Ensino Superior**. Portal Brasil, com informações do Ministério da Educação e da Agência Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2014/09/ensino-superior-registra-mais-de-7-3-milhoes-de-estudantes>.

_____, Câmara dos Deputados. Congresso Nacional Brasileiro. **Projetos de lei e Outras Proposições**. Disponível em <http://camara.gov.br> Acesso: 28/01/2016.

CARVALHO, Guilherme de. **Gestação de Risco** [tese]: maternidade e redes sociais em um programa de pré-natal ' 01/03/2011 133 f. Doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; Biblioteca Central.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da Maternidade**. Uma crítica a Freud a partir da Mulher. Ed Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 2002.

CORREA, Maria Eduarda Cavadinha. **Duas mães?** [tese] Mulheres lésbicas e maternidade ' 01/04/2012 218 f. Doutorado em Saúde Pública; Universidade de São Paulo, São Paulo.

FONSECA, Ana Lucia Barreto da. **Gravidez, maternidade e análise comportamental da cultura**[tese]: crenças e atitudes em práticas culturais de agentes comunitárias de saúde e adolescentes grávidas do sertão do Brasil.

01/12/2011 212 f. Doutorado em Psicologia; Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. Biblioteca Central da UFES.

GONCALVES, Tonantzin Ribeiro. **Maternidade e HIV/AIDS no contexto de uma intervenção psicoeducativa durante a gestação** [tese] ' 01/03/2011 332 f. Doutorado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; Biblioteca do Instituto de Psicologia.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Síntese**. Disponível em <http://.brasilemsintese.ibge.gov.br> Acesso: 28/01/2016.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Ministério da Educação – **CENSUP/2013**.

JABLONSKI, B. O cotidiano do casamento contemporâneo: a difícil e conflitiva divisão de tarefas e responsabilidades entre homens e mulheres. Em: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.). **Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 203-228.

KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar E.; BORGES, Zulmira, N. Políticas de Inclusão Social no Brasil Contemporâneo e Educação da Maternidade. **Cadernos de Pesquisa**. V.43, n.150, p. 906-923, set./dez, 2013.

MARTINS, Aline de Carvalho. **Maternidade Precoce?** [tese] a (des)proteção pública às mulheres que foram mães antes dos 18 anos ' 01/04/2012 205 f. Doutorado em Serviço Social; Universidade do Estado do Rio de Janeiro , rio de janeiro

MATTAR, Laura Davis. **Direitos maternos** [tese]: uma perspectiva possível dos direitos humanos para o suporte social à maternidade. Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública de Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011, 235 f.

MENDEZ, Maria Clara Restrepo. **Maternidade na adolescência** [tese]: efeitos em curto e longo prazo sobre a saúde e o capital humano dos filhos, coortes de nascimentos de Pelotas, RS - 1982, 1993 e 2004. ' 01/10/2012 243 f. Doutorado em epidemiologia; Universidade Federal de Pelotas.

MINAYO, Marcia Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. IN: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. – 23 ed - Petrópolis (RJ): Vozes, 2012, Cap.01, p.09-29.

OGIDO, Rosalina. **Adolescência, maternidade e mercado de trabalho** [tese]: uma relação em construção ' 01/03/2011 266 f. Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública.

OLIVEIRA, Silvana Kessler de Oliveira Correa. **Vida profissional e maternidade** [tese]: conflito ou sinergia' 01/05/2012 123 f. Doutorado em Psicologia; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Biblioteca do Instituto de Psicologia.

PREVIDÊNCIA. **Licença-Maternidade**. Instituto Nacional de Seguridade Social. Previdência Social Brasileira. Disponível em: <http://previdencia.gov.br> Acesso: 28/01/2016.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Por que é tão difícil construir uma teoria crítica? IN: SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática**, 8ª Edição, São Paulo: Cortez, 2013, p. 15-117.

SANTOS, Danyelle Leonette A. dos; BRITO, Rosineide Santana de. Processo decisório do aborto provocado. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [4]: 1293-1313, 2014.

SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero - **CAD. PAGU**, no.16 Campinas 2001a. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

_____. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **CAD. PAGU** [online]. 2001b, n.16, pp. 137-150. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

_____. Maternidade e Paternidade na Era Tecnológica. **VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**, Coimbra, 16, 17 e 18 de Setembro, 2004. Centro de Estudos Sociais, Faculdade de economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em:<http://www.ces.uc.pt/LAB2004>.

_____. Novas Tecnologias Conceptivas: Teorias e Políticas Feministas. In. FERREIRA, Verônica; ÁVILA, Mª Betania; PORTELLA, Ana Paula (orgs.). **Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas**. Recife. SOS CORPO. Instituto Feminino para a Democracia, Novembro de 2006, p.13-22.

SILVA, Fabiane Ferreira da; RIBEIRO, Paula Regina Costa. Trajetória de mulheres na ciência: “ser cientista” e “ser mulher”. **Ciênc. Educ.**, Bauru, v.20, n.2, p. 449-466, 2014.

TAKEI, Roberta Ferreira. **Transição para a maternidade em diferentes contextos socioculturais**[tese]: a experiência de mães brasileiras no Brasil e nos EUA ' 01/02/2012 174 f. Doutorado em Psicologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador.

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, Fernanda; FÉREZ-CARNEIRO, Terezinha. Maternidade Tardia e Ambivalência: Algumas Reflexões. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v.45.I, p.111-121, 2013.

TOURAINÉ, Alain. **O mundo das mulheres**. Tradução de Francisco Morás. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

WAGNER, Adriana, *et al.* Compartilhar Tarefas? Papeis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Mai-Ago 2005, Vol. 21 n.2, pp.181-186.

5. ARTIGO 02

**“NÃO ESTOU CONSEGUINDO!”
MÃES QUE TRABALHAM EM EMERGÊNCIA PÚBLICA**

**"I'M NOT GETTING!"
MOTHERS WHO WORK IN A PUBLIC EMERGENCY**

**"¡NO LO ESTOY CONSIGUIENDO!"
LAS MADRES TRABAJADORAS DE EMERGENCIA PÚBLICA**

MARTINS, Patrícia Freitas ²

RESUMO

Objetivo: Analisar as condições de conciliação do exercício da maternidade por mulheres atuantes em emergências públicas hospitalares na Bahia. Método: abordagem qualitativa por coleta primária mediante entrevista semiestruturada com 22 profissionais do quadro assistencial. Realizada técnica de análise de conteúdo. Observadas exigências do Comitê de Ética. Resultados: As participantes conciliam os papéis culturalmente determinados, são trabalhadoras, mães, esposas, filhas, apesar das jornadas, do cansaço, da persistência da injusta divisão sexual do trabalho. Algumas acumulam um segundo vínculo de trabalho. Conclusão: Essas trabalhadoras vivenciam igualmente da divisão do trabalho, seja porque a saúde detém maior número de trabalhadores do sexo feminino, oferecendo trabalhos precários e baixos salários, forçando para algumas na busca do segundo vínculo, seja porque somada à jornada do trabalho remunerado agrega-se o trabalho doméstico primordialmente sob sua responsabilidade, a despeito de seu cansaço e de dividir seus rendimentos para sustento da família, quando não a única responsável.³

Descritores: Trabalho; Mulheres; Maternidade; Família; Conciliação.

ABSTRACT

² Professora Doutora da Faculdade Anísio Teixeira-FAT/FSA/BA; Feira de Santana, Bahia; Assistente Social do HGCA/SESAB/BA/ BR; Especialista em Saúde Pública com Mestrado em Saúde Coletiva; Contato: email: martinspf@hotmail.com/ Cel: (75) 98155 8129.

¹ Artigo extraído da Tese: Trabalho & Maternidade: há conflito para a profissional de saúde? Realidade de profissionais de saúde de hospitais públicos da Bahia, Tese de Doutorado apresentada à Universidade Católica do Salvador, aprovada para obtenção do título de doutora em Família na Sociedade Contemporânea em 28 de Setembro de 2017.

Objective: To analyze the conditions of conciliation of the exercise of maternity by women acting in public hospital emergencies in Bahia. **Method:** qualitative approach by primary collection through a semi-structured interview with 22 professionals in the care context. **Conducted content analysis technique.** **Observed requirements of the Ethics Committee.** **Results:** Participants reconcile the culturally determined roles, are workers, mothers, wives, daughters, despite the days, fatigue, persistence of the unfair sexual division of labor. Some accumulate a second bond of work. **Conclusion:** These workers experience from the division of labor, either because health has a greater number of female workers, offering precarious work and low wages, forcing some to seek the second bond, or because in addition to the paid workday Domestic work is aggregated primarily under its responsibility, despite its weariness and to divide its income to support the family, if not the only one responsible.

Descriptors: Work; Women; Maternity; Family; Conciliation.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el ejercicio de la maternidad de las condiciones de conciliación para las mujeres activas en emergencias de un hospital público en la Bahía. **Método:** enfoque cualitativo de recogida principal a través de entrevistas semiestructuradas con 22 profesionales del marco de la atención. **Análisis de contenido técnico en espera.** **Sujeto a los requisitos de la Comisión de Ética.** **Resultados:** Los participantes conciliar las funciones determinadas por la cultura son los trabajadores, madres, esposas, hijas, a pesar de los viajes, el cansancio, la persistencia de la división sexual del trabajo injusta. Algunos acumularán la segunda obra de bonos. **Conclusión:** Estos trabajadores experiencia también la división del trabajo, ya sea porque la salud tiene más trabajadoras, ofreciendo puestos de trabajo precarios y salarios bajos, obligando a algunos en busca de la segunda articulación, ya sea porque añaden a las horas de trabajo remunerado agrega al trabajo doméstico principalmente bajo su responsabilidad, a pesar de su cansancio y de dividir sus ingresos para el apoyo a la familia, si no es el único responsable.

Descriptoros: Trabajo; Mujeres; Maternidad; Familia; Conciliación.

5.1 Introdução

O presente artigo visa estudar as condições de conciliação do exercício da maternidade por mulheres que atuam profissionalmente em emergências públicas hospitalares na Bahia. O trabalho da mulher fora de casa não é um fenômeno recente da história brasileira. Esta inserção no mercado de trabalho laboral se constitui em fenômeno contínuo e crescente, que não acena com qualquer retrocesso ⁽¹⁻²⁾.

Na nova conformação da classe trabalhadora há um aumento significativo do trabalho feminino ⁽³⁾. No entanto, na divisão sexual do trabalho têm sido reservados às mulheres os mais precarizados, desregulamentados, *part-time*, de vínculos temporários, facilmente

canceláveis e substituíveis e de baixos salários ⁽⁴⁾. Convergem nesta perspectiva os recentes dados da síntese da realidade que revelam a ocupação feminina em nichos mais precarizados das atividades econômicas e a permanência da desigualdade da remuneração entre mão de obra feminina e masculina ⁽⁵⁾.

O mais inquietante da precariedade laboral das mulheres é a revelação do futuro que pode vir a ser vivido pela totalidade dos trabalhadores. No assalariamento contemporâneo um grupo de mulheres, considerando sua categoria social e seu contexto nacional, usufrui mais autonomia, com melhores empregos e de maior liberdade no casal e na família, em razão de sua independência econômica. Uma minoria feminina tem empregos executivos e de profissões intelectuais superiores, embora continuem em status mais vulnerável e menos legítimo do que os homens ⁽¹⁾.

Estudos nacionais e internacionais reconhecem o incremento da participação feminina no mercado de trabalho, inicialmente nas indústrias e, posteriormente, no setor de serviços, cujo crescimento é contínuo ^(1; 4; 6). Considera-se as questões de raça e classe, vez que gênero não constitui categoria suficiente para análises sobre os avanços das mulheres ⁽⁷⁾.

A presença feminina persiste em ocupações que tradicionalmente são deste segmento, tais como serviço público, área de saúde, de educação e de trabalho doméstico, observadas em estudos brasileiros, chilenos e franceses ^(1; 4; 8; 9).

Apesar da crescente e intensa atividade, as mulheres ainda continuam como as principais responsáveis tanto na área doméstica, como nos cuidados com os filhos, pessoas idosas e demais familiares. Esta circunstância enseja pesada sobrecarga principalmente para aquelas que também realizam o trabalho remunerado ⁽⁸⁾. Os dados que permitiram tal análise também se confirmam e se projetam no conjunto do IBGE ⁽⁵⁾.

Este contexto de articulação do trabalho doméstico com o trabalho feminino remunerado, tema discutido por diversos autores ⁽¹⁰⁻¹¹⁾, assim como a persistência do total de horas trabalhadas a mais, sobretudo quando somadas essas duas jornadas ⁽⁵⁾, justificam a pergunta deste artigo que indaga como as trabalhadoras de saúde atuantes em emergências hospitalares articulam o exercício desse trabalho com a maternidade.

Os hospitais públicos brasileiros e estrangeiros enfrentam condições precárias de trabalho e tendem a uma superlotação, sobretudo nas Emergências, com elevadas jornadas, sobrecarga de atividade, plantões diurnos e diuturnos e ininterruptos, pacientes em dor e sofrimento, a vivência com a morte, a falta de reconhecimento e valorização do trabalho em saúde e os baixos salários ^(9; 12-16).

Esses estudos também indicam a presença majoritária de mulheres, considerada como um dos guetos de inserção do trabalho feminino ⁽⁸⁾, circunstância que, dentre outras, também poderia agregar-se às precárias condições de trabalho na saúde e os baixos salários da área.

5.2 Método

Adota-se neste artigo o método de abordagem qualitativa que integra elementos relativos aos valores, aspirações e atitudes, entre outras dimensões ⁽¹⁷⁾, permitindo aprofundamento no mundo dos significados, com um nível de realidade que, além de não ser visível, não é mensurável.

Na pesquisa qualitativa o mais importante é conhecer os sujeitos em profundidade do que um número maior deles. Torna-se possível saber o que pensam os sujeitos estudados de modo que, com a visão do pesquisador sobre o problema, se destaque o que o sujeito tem a dizer do mesmo ⁽¹⁸⁾.

O presente artigo, portanto, busca interagir com o acervo das falas das entrevistadas na perspectiva de estudar sobre as condições de conciliação do exercício da maternidade por mulheres que atuam profissionalmente em emergências públicas hospitalares na Bahia.

Esta pesquisa foi realizada em dois hospitais públicos de urgências e emergências do Estado da Bahia, um da capital e o outro em Feira de Santana. Este é o segundo maior município e mais importante do interior nordestino, em relação à sua localização viária e economicamente estratégica e em população, tem 556.642 habitantes, estimada para 617.528 em 2015 ⁽¹⁹⁾.

As referidas instituições hospitalares são mantidas pelo Governo do Estado da Bahia, por meio da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, de um total de 35 unidades e 24 hospitais, acompanhados e avaliados pela Diretoria de Gestão da Rede Própria sob Gestão Direta (disponível em <http://saude.ba.gov.br>).

Os integrantes desta pesquisa são mulheres trabalhadoras de saúde atuantes no quadro assistencial das instituições selecionadas para esse estudo. Considerou-se como critérios de inclusão tanto o período de trabalho superior a um ano de atuação nas emergências, quanto a condição de maternidade, biológica ou adotiva, com filhos menores, independentemente da situação conjugal, educacional ou racial.

Além da revisão de literatura, a principal coleta deste artigo foi primária, mediante entrevista semiestruturada com questões fechadas e abertas, de modo a possibilitar aos

sujeitos da pesquisa a liberdade para se expressarem, entendida a entrevista como um processo de interação social entre sujeitos e como formas especiais de conversação ⁽¹⁷⁾.

Na coleta de fonte primária o pesquisador tem acesso à produção do dado na relação direta com os sujeitos através de entrevistas, observações, aplicação de questionários, ensejando a escolha da entrevista. Foram observadas autorizações do CEP (CAAE: 52547715.7.0000.5628), das Instituições e das próprias mulheres, que, cientes da garantia do anonimato, do sigilo sobre suas informações, além dos elementos próprios, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise das falas este estudo fez uso da técnica nominada análise de conteúdo, procedimento mais utilizado em pesquisas de caráter qualitativo, o qual parte essencialmente da mensagem, seja verbal, documental, silenciosa, escrita e adverte que o sentido expresso integra um todo contextualizado ⁽²⁰⁾.

5.3 Resultados e Discussão

As entrevistadas são trabalhadoras nas instituições de emergência mencionadas. Igualmente mães que tiveram de 01 a 02 filhos e que revelam muita dificuldade para conciliar o trabalho nas unidades onde trabalham com a própria maternidade. Para preservar o sigilo e o seu anonimato, as trabalhadoras do interior são chamadas por nomes de flores e de pedras preciosas as referências às profissionais da capital.

5.3.1 Quem são essas trabalhadoras?

No total foram entrevistadas 22 trabalhadoras de saúde atuantes nas emergências dos hospitais públicos. Na equipe de enfermagem, 09 técnicas e 06 enfermeiras. Entre as outras profissões, 04 assistentes sociais, 02 técnicas de laboratório e 01 fisioterapeuta. Nenhuma médica foi entrevistada, seja pelo fato de serem ainda em número menor nos plantões das emergências ou pela circunstância de serem jovens, ainda sem filhos.

Embora perceptível a expansão feminina nas profissões médicas, destaca-se uma presença impactante da divisão sexual do trabalho por especialidades, Há mulheres, sobretudo, na ginecologia, dermatologia e pediatria. Áreas como cirurgia, traumatologia, neurologia, anestesiologia ainda são de domínio masculino ⁽²¹⁾.

As entrevistadas apresentavam idade menor que 40 anos entre 15 das pesquisadas (maioria na faixa etária dos 30 anos) e 07 delas com idades igual e superior aos 40 anos.

Nas emergências hospitalares, com suas dinâmicas próprias, a rotina de inúmeros atendimentos, sobretudo com o convívio contínuo com pessoas em crise, dor e sofrimento intensos, mais a iminência da morte, com plantões similares ao campo de guerra ⁽¹⁵⁾ há uma tendência das instituições estudadas em concentrar as trabalhadoras mais jovens nesse setor. Identifica-se, igualmente, a prerrogativa de escolha dos mais velhos em idade e em tempo de serviço para optar em trabalhar junto aos outros setores dos hospitais.

Em relação aos status de relacionamento, 12 das entrevistadas declararam-se casadas, 04 em união estável, 05 solteiras e 01 separada. A maioria encontra-se numa relação estável, embora esta condição não enseje mais facilidade ou limite quanto à conciliação do trabalho em saúde com a maternidade. Algumas das participantes apresentaram queixas, como as demais trabalhadoras brasileiras, relativamente a uma sobrecarga laboral, seja pela responsabilidade na realização das tarefas domésticas e cuidados com os filhos, seja pela participação escassa dos seus companheiros/maridos.

Quanto ao número de filhos, 11 participantes têm apenas 01 e 10 delas têm dois filhos, apenas 01 com 03 filhos, sendo 01 biológico e 02 enteados. Portanto, como observado no Brasil, de modo geral, as mulheres desse estudo estão, também, contribuindo na queda da taxa de fecundidade, a qual em 2015 foi de 1,72, ou seja, menos de 2 filhos por mulher ⁽⁵⁾.

Em relação às idades dos filhos, 30 têm idades iguais e menores a 11 anos e apenas 04 com idades iguais e maiores a 12 anos, considerando crianças aquelas com até 11 anos, 11 meses e 29 dias de vida.

Quanto à escolaridade, 09 delas têm nível médio de ensino e 04 têm nível superior e 09 são especialistas. Nem todas com nível superior atuam nas unidades em funções a exigir essa titularidade, a exemplo das técnicas de enfermagem, cujos vínculos são para esse exercício e não da nova profissão conquistada com o nível superior. Dentre as 09 que já são especialistas, 08 delas são do hospital do interior, apenas 01 da unidade da capital, infere-se que pela dificuldade de fazer uma pós-graduação com custo de vida observado em Salvador.

As trabalhadoras de saúde assumem, igualmente, o trabalho doméstico, incluindo os cuidados e o acompanhamento da educação dos filhos, principalmente entre as técnicas de enfermagem e de laboratório, que, com os baixos salários, enfrentam mais dificuldade de externalizar os trabalhos domésticos, ao contrário das de melhor escolaridade e inserção laboral que o fazem com outras mulheres de situação social inferior às suas ⁽²²⁾.

Observou-se que as profissionais de saúde de nível médio, com menores salários e de inserção laboral precarizada, são as mais afetadas pela divisão sexual do trabalho, seja no

espaço público como no doméstico. Entre estas, se identificou maior queixa relativa à falta de reconhecimento pelo trabalho realizado, também observado em outros estudos ⁽¹⁵⁾.

5.3.2 Trabalho em Emergências & Maternidade: Como Conciliar?

Conciliar trabalho e maternidade constitui um desafio comum às mulheres do passado e do presente, como é comum às trabalhadoras que atuam na área da saúde. Essas profissionais, assim como as mulheres que procuram trabalho remunerado, tentam conciliar a necessidade de trabalhar fora de casa com o desejo de cuidar dos filhos e da casa, gerando nestas contradições e conflitos. Quanto maior a jornada laboral menor o tempo disponível para outras atividades, como cuidar dos filhos, se auto cuidar, lazer e entretenimento ^(14; 23).

O trabalho em hospitais com suas características próprias, em plantões de 12 e 24h, ininterruptos, sem descanso, com falta de pessoal, jornadas semanais ampliadas, realizado em dias feriados e datas comemorativas, com pouco reconhecimento social, especialmente, para as profissões não médicas, como enfermagem, serviço social e outras, está a promover crescente evasão e alta rotatividade, o que imprime a estas trabalhadoras um considerável desgaste físico e mental ^(9; 12-16).

As unidades de urgência ou emergências dos hospitais públicos brasileiros, pelo processo e organização de trabalho postos em prática, deletérios, ambíguos e paradoxais, marcados por relações psicossociais conflitantes, reúnem condições para a produção de doença entre seus trabalhadores, sem contar a convivência cotidiana com a dor e o sofrimento do outro mais a morte ⁽¹³⁾.

Entre as trabalhadoras entrevistadas, tanto as do interior como as da capital, destacam-se queixas relativas aos baixos salários, aos plantões de 12 e 24h e a inflexibilidade nos horários de entrada e saída. Salientam os limites quanto a não participação nas principais refeições por causa dos plantões, da falta de reconhecimento ou do próprio cansaço.

Esses plantões, por outro lado, permitem agregar um segundo vínculo, aumentando a jornada, circunstância que tende a provocar sedentarismo, exaustão, fadiga e adoecimento, agravada quando conciliada ao trabalho doméstico ^(14; 23).

Em relação aos baixos salários, 08 das 22 trabalhadoras tiveram que buscar um segundo vínculo e a queixa recorrente de que, se lhes fosse facultado escolher, teriam apenas um emprego para serem mais presentes com os filhos, entretanto a necessidade de contribuir com as despesas não lhes permite.

Confirma-se a procura do segundo vínculo pelos baixos salários e o desencanto por essa dupla jornada laboral e ausência de folga:

“Tem que se dividir com outro vínculo para poder completar a remuneração da gente né, para ter uma melhor qualidade de vida, então a gente não tem um tempo livre, a folga de um emprego é para trabalhar em outro” (AMARILIS).

Na atualidade tem sido muito comum a necessidade que a mulher tem de trabalhar fora para contribuir na composição da renda familiar ⁽²⁴⁾, em estudos feministas orienta-se que não se deva mencionar ajuda para referirmos ao trabalho da mulher porque corrobora para sua desvalorização na medida em que é só uma ajuda e não uma renda principal e/ou necessária.

Os baixos salários do trabalho em saúde podem incitar na busca da dupla inserção, objetivando ampliação da renda mensal, possibilitado também pelos plantões de 12 e 24h e suas respectivas folgas, o que agrava a sobrecarga de trabalho. Estas mulheres se sentem consumidas ⁽²⁴⁾, ao assumirem essas inúmeras jornadas.

Quantos aos plantões de 12 ou de 24h ainda que sejam até preferidos por algumas, porque aumenta o número de folgas que as permitem terem mais tempo para dedicarem-se aos filhos, observado, especialmente, entre as que têm apenas esse vínculo: *“Como eu só tenho um trabalho só, a carga horária não é muito extensa aí dar pra conciliar tranquilo [...] Eu vi que dois empregos não daria pra ter vida familiar” (CRAVINA).*

Também a opção de um vínculo e de uma jornada menor para conciliar com os cuidados com os filhos são identificados:

Trabalhando na emergência em regime de escala pra mim fica mais fácil, porque assim, eu dou plantões né, de 12 horas, dois ou três dias na semana, então eu tenho os demais dias livres (AMETISTA);

Eu geralmente gosto de dar plantões de 24 horas pra folgar mais, pra ter um tempo pra minha família né. Pra ficar mais em casa é, dar um pouco de atenção a minha filha que ainda é pequena (RUBI).

Entretanto, em geral, se para umas profissionais os plantões de 12 ou 24 h são reconhecidos como bons, tal como se depreende dos trechos supra, para outras a circunstância suscita distintas queixas. Estas se referem às ambivalências quanto ao efeitos das suas ausências familiares. Tratam da inflexibilidade nos horários de entrada e de saída, de não poderem levar os filhos na escola, de que tanto na manhã como na noite, em suas saídas e chegadas do trabalho, os filhos estão dormindo, de terem de fazer as refeições dentro dos hospitais e estarem ausentes nas refeições familiares, situações que as entristecem e as fazem

se sentirem culpadas, mesmo que o pai ou as avós estejam fazendo isso por elas, percebe-se o sentimento de que elas que gostariam de fazê-lo.

Evidencia-se o descontentamento com os plantões, com a longa permanência no trabalho em detrimento de estarem em casa com os filhos,

o ruim é justamente isso, é você conciliar trabalho, trabalhar em uma emergência de hospital é algo complicado, onde você passa boa parte do seu tempo né, se dedicando ao seu trabalho fora de casa e infelizmente a sua função enquanto mãe, enquanto esposa ela acaba ficando comprometida por conta disso, muito mais tempo no trabalho do que em casa (CRAVINA).

Há situações em que, além da ausência que os plantões promovem, também o exercício em outro vínculo, demanda ajustar o tempo nas folgas para ser presença com os filhos:

Aqui no hospital eu assumo a escala de 24 horas, dou pelo menos um ou dois plantões semanais de 24 horas e no segundo vínculo eu tento manter uma escala de manhã fixa, ficando com as tardes e as noites a maior parte das noites livres pra ter tempo pra casa, pra filho e marido (ÍRIS).

Percebe-se uma grande preocupação de se fazer presente, de ajustar as escalas, seja com um ou dois vínculos empregatícios, para que se possa acompanhar e cuidar dos filhos, conforme a fala:

Eu tento priorizar mais a minha família do que o trabalho, eu tento me tornar mais presente possível pra minha família, então a minha escala é mista, eu dou preferência em fazer mais durante o dia, trabalhar durante o dia do que a noite, mesmo porque minha filha é pequena e também tento trocar sempre meus fins de semana, feriado, tento fazer o máximo que eu posso (TOPÁZIO).

Os discursos evidenciam, de fato, as dificuldades de conciliação do trabalho assistencial em emergências em escalas de plantões de 12 ou de 24h com a maternidade, com os cuidados com os filhos, com a presença em casa, mas uma fala a seguir é emblemática, quando a profissional diz que não está conseguindo: “*Eu tenho um ano e dois meses tentando encontrar uma forma de lidar com isso, mas eu não tou conseguindo, eu sinto que não tou conseguindo, que eu não tou conseguindo dar conta das duas coisas*” (ESMERALDA).

As atividades de saúde e, em especial, de hospital, costumam comprometer a rotina familiar, gerando sentimentos de perda e frustração, por ser desenvolvido em plantões

contínuos, ininterruptos, em datas especiais, limitando a vida das trabalhadoras, as quais têm que organizar suas vidas a partir de seus horários de trabalho ⁽²⁴⁾. Além do que, a atividade remunerada não desvincula a mulher da casa e dos filhos, gerando mais cansaço e estresse.

A sobrecarga observada no ambiente de trabalho pode contribuir para uma despersonalização das profissionais de saúde, deixando-as mais suscetíveis à problemas de saúde ⁽¹⁵⁾. As urgências ou emergências não estão a oferecer condições de trabalho mais humanas, ao contrário, oferecem superlotações, escassez de recursos, sobrecarga, ritmo acelerado, entre outras características, com as quais se somam uma intensa carga psíquica ⁽¹³⁾.

Segundo as trabalhadoras dos dois hospitais pesquisados, as organizações não atentam para as especificidades da mulher mãe. Revelam que falta, em algumas situações, sensibilidade dos gestores e coordenadores para essas e outras questões que envolvem o trabalho das mulheres.

Evidenciam a alta demanda aliada aos limites de estrutura e de pessoal, desvelando o excesso de trabalho, o cansaço e até desilusão, conforme destacados nessas duas entrevistas:

Na minha opinião, o trabalho é muito difícil, falta estrutura física, a sobrecarga de trabalho, poucos funcionários pra uma demanda grande, muito difícil o trabalho na área de saúde na rede pública, muito complicado (CRAVINA);

A estrutura que a gente trabalha é um pouco complicada, porque a gente sofre com inúmeros problemas, tanto de estrutura, tanto de pessoal, tanto de falta de preparo de colegas, de coordenação, de diretoria e de tudo isso (ESMERALDA).

Em geral, o trabalho em saúde e os hospitais, conforme os estudados, pouco consideram as necessidades das trabalhadoras mães na medida em que ainda se organizam em modelos masculinos de produção com longas jornadas, inflexibilidade de horários de entrada e saída, exigência de elevada produtividade, não oferta de creches, entre outros.

Os hospitais públicos continuam a manter suas características como a rígida estrutura organizacional, o poder centralizado, os conflitos e competições entre os profissionais, individualmente e em equipe, mais o desinteresse no bem-estar dos trabalhadores, na promoção de relações interpessoais, afora desconsiderarem as necessidades dos trabalhadores, provocando desmotivação e insatisfação profissional, contribuindo para que estes não desenvolvam potencialidades e habilidades e desencadeando medo, insegurança, ansiedade, sofrimento psíquico, entre outros ⁽¹²⁾.

Constata-se que as relações de gênero presentes na saúde e nos hospitais ainda sejam caracterizadas pela desigualdade nas diferentes funções e especialidades, mesmo sendo um ambiente de trabalhadores majoritariamente feminino, estando a conservar valores de uma sociedade patriarcal, de supremacia masculina ⁽²¹⁾.

As mulheres estudadas nesse trabalho, confirmando uma tendência identificada em outros estudos, reconhecem que a sobrecarga maior ainda é delas ⁽²⁵⁾, como destacam seu maior estresse, que trabalham muito e parecem ressentidas, pelo acúmulo pesado das funções públicas e privadas, em geral, de maneira isolada, emblemáticas nos seguintes trechos:

Está difícil de encontrar tempo, tem assim uma carga horária que é puxada né, a gente tem que se dividir com outro vínculo para poder completar a remuneração da gente (AMARILIS);

Não é fácil não, é muita cobrança, e tem dias que eu me sinto, já tive dias de pensar em largar um trabalho [...] tem os conflitos diante do meu cansaço, diante da falta de tempo que o hospital que eu trabalho em si né, me ocupa muito (ANGÉLICA).

A relação Mulher-Trabalho-Família tem se evidenciado como uma situação vulnerável, pouco harmoniosa, de modo que os conflitos têm estado presentes. Advém, sobretudo da dificuldade de conciliação dos diversos papéis, especialmente porque ao assumir o trabalho na esfera pública, isto não as desobrigou das atividades domésticas ^(6;10;25), independentemente de serem chefes de família monoparental, ou seja, com parceiro ou sem parceiro há uma sobrecarga.

O assalariamento da mulher tornou-se, do final do século XX até os dias atuais, necessário ao aumento ou manutenção dos rendimentos familiares, mas a divisão das tarefas que deveria ser assumida por toda família ainda apresenta argumentações de que determinadas atividades, como cuidar dos filhos, deve ser um pouco mais assumida pelas mulheres ⁽¹⁰⁾.

Em outro estudo nenhuma mulher associou as dificuldades de conciliação por serem da área de enfermagem e de saúde, a dificuldade residiria em simplesmente trabalhar fora, seja qual fosse o ramo ⁽²⁵⁾, entretanto, já nesse estudo muitas trabalhadoras fizeram essa associação, inclusive destacando do desejo de deixar área da saúde e até a própria profissão, especialmente pelo grupo de enfermagem que gostaria de ingressar em outras carreiras.

O desejo por vezes expresso pelas entrevistadas de deixar a área da saúde emerge associado à vontade de dispor de maior tempo em casa e com os filhos,

Eu tinha o desejo de sair do hospital, da saúde e tinha desejo de ir pro INSS [...] tentar buscar um emprego que tenha uma remuneração melhor, que eu possa ficar só em um, não precise ficar me dividindo entre dois, com dois vínculos e fora de casa tanto tempo (AMARILIS).

Em outra fala, o mesmo tema é igualmente justificado pela família:

Bom, a minha pretensão é sair o mais breve possível da área de saúde, mudar de área para tentar diminuir um pouco essa questão da carga horária, da sobrecarga de trabalho né, porque a gente na área de saúde a gente acaba pulando muito tempo, muitas horas da gente no trabalho e quando chega em casa tá cansada demais, então, e o salário não compensa, sair da área de saúde pra ter mais tempo pra família (ÍRIS).

Fatores psicossociais tais como interação entre trabalho, profissionais, ambiente, satisfação e realização com o trabalho realizado, mais carga mental, têm fundamental importância na saúde de trabalhadores como no bem-estar e desempenho. Trabalhadores de saúde chilenos estudados indicaram dificuldade em conciliar a vida profissional com a pessoal, especialmente àqueles de contratos precários, menor estabilidade no emprego, como os de trabalho em turnos rotativos, os plantões ⁽⁹⁾.

No Brasil, pesquisas convergem para essa discussão ao apontarem que os estudos desenvolvidos no país estão a evidenciar que a precarização nos contratos tem tido papel relevante na vulnerabilidade dos trabalhadores ⁽¹⁶⁾. Todavia, ainda há poucos estudos brasileiros sobre as percepções de recompensas no trabalho por profissionais de saúde, embora já estejam a realizar associação negativa entre as longas jornadas de trabalho com a falta de tempo para o repouso e o lazer e, conseqüentemente, para a família ⁽²³⁾.

Apesar das dificuldades ou até por causa delas, as mulheres não desistem, persistem num esforço que é de todas, em lutar pela manutenção do status social obtido, de garantir a manutenção do seu trabalho e a partir dele sua independência, a luta por uma vida melhor, de afirmação pessoal e profissional, buscando aliar os direitos ao lazer, saúde, entre outros, no que ser mulher, mãe e profissional de saúde se constitui em árdua tarefa, de inúmeros desafios, como de resistências e potencialidades ⁽²⁵⁾.

A frase que ressoa nas respostas sobre a possibilidade de conciliação entre o trabalho e a maternidade é profundamente humana com o reconhecimento dos limites: “*não estou conseguindo*”.

5.4 Conclusão

Essa investigação sobre a dinâmica de conciliação do trabalho em emergências públicas hospitalares com a maternidade por profissionais de saúde, que tenham filhos pequenos, conclui que essas trabalhadoras sofrem, igualmente, da injusta divisão do trabalho. O sofrimento decorre, dentre outros fatores, da concentração de trabalhadores do sexo feminino na área de saúde, que ainda continua a oferecer trabalhos precários e baixos salários e tal circunstância determina a busca de um segundo vínculo. Também porque somada à jornada do trabalho remunerado agrega-se o trabalho doméstico primordialmente sob sua responsabilidade, a despeito de seu cansaço e divisão dos seus rendimentos para sustento da família, quando não a única responsável pelo sustento.

Não se pretende aqui reforçar ideias de vitimização das mulheres, mas de aprofundar discussão acerca das permanências das desigualdades entre mulher e homens, nos espaços públicos, no trabalho remunerado, tanto no produtivo, quanto no privado, doméstico, reprodutivo, como de fortalecer a luta feminista em prol de igualdade e direitos para as mulheres.

As profissionais de saúde não são vítimas. Trata-me de sujeitos que fazem escolhas, trabalham, estudam, cuidam, vivem suas vidas profissionais e pessoais, mas por falta de uma identidade coletiva, mobilizam-se limitadamente na luta por seus interesses e necessidades, permanecem isoladas, sem se aperceberem que as dificuldades vividas no exercício do trabalho em saúde e na conciliação deste com a maternidade constitui-se num problema comum. Uma vez unidas, as profissionais de saúde em emergências hospitalares, cujo trabalho é essencial, poderão vir a melhorar essa realidade, posto que mudanças só acontecem quando os sujeitos que as desejam se tornam protagonistas das mesmas.

REFERÊNCIAS

1- HIRATA, Helena. A Precarização e a Divisão Internacional e Sexual do Trabalho. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 24-41.

2- SOUZA-LOBO, Elisabeth. **A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência**, São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ Secretaria Municipal de Cultura, Brasiliense, 2011. III Parte, p.209-278.

- 3- ANTUNES, Ricardo. Produção Liofilizada e a Precarização Estrutural do Trabalho. IN: SANT'ANA, Raquel Santos (org.) et al. **Avesso do Trabalho II**: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. 1 ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2010, Parte 1, Cap. 1, p. 21-40.
- 4- LAVINAS, Lena; CORDILHA, Ana Carolina; CRUZ, Gabriela Freitas da. Assimetrias de Gênero no Mercado de Trabalho no Brasil. Rumos da Formalização. IN: ABREU, Alice R. de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa. **Gênero e Trabalho no Brasil e na França**. Perspectivas interseccionais. Tradução de Carol de Paula. 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2016, p.93-109.
- 5- IBGE (2015). **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. ISBN 978-85-240-4369-7 (meio impresso). © IBGE. 2015
- 6- MARUANI, Margaret; MERON, Monique. Como contar o trabalho das mulheres? França, 1901-2011. IN: ABREU, Alice R. de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa. **Gênero e Trabalho no Brasil e na França**. Perspectivas interseccionais. Tradução de Carol de Paula. 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2016, p.59-69.
- 7- FALQUET, Jules. Transformações Neoliberais do Trabalho das Mulheres. IN: ABREU, Alice R. de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa. **Gênero e Trabalho no Brasil e na França**. Perspectivas interseccionais. Tradução de Carol de Paula. 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2016, p.37-46.
- 8- BRUSCHINI, Maria Cristina. Trabalho e Gênero no Brasil nos Últimos Dez Anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.537-572, set./dez. 2007.
- 9- CEBALLOS-VÁSQUEZ, Paula, *et al.* Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar.-abr. 2015; 23 (2): 315-322.
- 10- SILVA, Maria Regina Santos da, *et al.* Trabalho Familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre (RS), 2012, mar; 33 (1): 124-31.
- 11- ABRAMO, Laís; VALENZUELA, Maria Elena. Tempo de Trabalho Remunerado e Não Remunerado na América Latina. IN: ABREU, Alice R. de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa. **Gênero e Trabalho no Brasil e na França**. Perspectivas interseccionais. Tradução de Carol de Paula. 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2016, p.113-123.
- 12- ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi *et al.* A cultura Organizacional de um hospital público brasileiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2014; 48 (2): 308-14.

- 13- KOGIEN, Moisés; CEDARO, José Juliano. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Ame. Enfermagem**; jan.-fev. 2014; 22 (1): DO1: 10.1590/0104-1169.3171.2387.
- 14- MAGALHÃES, Fernanda Jorge *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mai.-jun.; 67 (3): 394-400.
- 15- ZANATTA, Aline Bedin; LUCCA, Sérgio Roberto. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2015; 49 (2): 253-260.
- 16- DAL PAI, Daiane, *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, 2015; 49 (3): 460-468.
- 17- MINAYO, Marcia Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. IN: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. – 23 ed - Petrópolis (RJ): Vozes, 2012, Cap.01, p.09-29.
- 18- MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. IN:MARTINELLI, Maria Lucia (org). **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999, p.19-29.
- 19- IBGE. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bahia-Feira de Santana. **Cidades@**. Disponível em :<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291080> Acesso; 12/06/2016.
- 20- FRANCO, Maria Laura P. Barbosa. **Análise de Conteúdo**. Brasília, 4ª Edição: Liber Livro, 2012. Cap. 1 e 2, p.19-34.
- 21- PASTORE, Elenice; ROSA, Luisa Della; HOMEM, Ivana Dolejal. Relações de Gênero e Poder entre Trabalhadores da Área da Saúde. **Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**, Florianópolis, 2008, 25 a 28 de agosto de 2008.
- 22- HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.595-609, set./dez. 2007.
- 23- SILVA, Amanda Aparecida; ROTENBERG, Lúcia; FISCHER, Frida Marina. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev. Saúde Pública**, 2011; 45 (6): 1117-26.

24- SPÍNDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. Mulher e Trabalho – A História de Vida de Mães Trabalhadoras de Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, setembro-outubro, 11(5): 593-600, 2003.

25- SPÍNDOLA, Thelma. Mulher, Mãe e... Trabalhadora de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.4, p.354-61, dez. 2000.

6. ARTIGO 03

“TODO DIA EU SOU MÃE”: TRABALHADORAS DO LAR E DE SAÚDE

“EVERY DAY I AM MOM”: HOME AND HEALTH WORKERS

RESUMO

Esse artigo discute a natureza do exercício da maternidade nas atividades diárias de mulheres atuantes em emergências públicas hospitalares, considerando os desafios de conciliação entre estas duas funções. A maternidade no senso comum continua sendo aquilo que melhor identifica o ser mulher, mas o trabalho também se constitui numa importante fonte de identificação, estando muitas a conciliar o ser mãe com o ser profissional. Nesse estudo qualitativo, que entrevistou profissionais de saúde de emergências públicas hospitalares, estas relataram o desenvolvimento de atividades como levar na escola, no médico, estudar juntas, preparar a alimentação, entretanto, as realidades são distintas considerando a situação financeira e familiar, o que contribui decisivamente para o exercício da maternidade e os sentimentos envolvidos.

Palavras-chave: Maternidade; Trabalho; Conciliação.

ABSTRACT

This article discusses the nature of the exercise of maternity in the daily activities of women active in public hospital emergencies, considering the challenges of reconciliation between these two functions. Maternity in common sense remains that which best identifies the woman, but the work also constitutes an important source of identification, though many to reconcile motherhood with being professional. In this qualitative study, which interviewed health professionals public hospital emergency, these reported the development of activities such as the school, the doctor, study together, prepare food, however, the realities are distinct considering the financial situation and family, which contributes decisively to the exercise of maternity and the feelings involved.

Key-words: Maternity; Work; Conciliation.

6.1 Introdução

O presente artigo objetiva discutir a natureza do exercício da maternidade nas atividades diárias de mulheres que trabalham em emergências públicas hospitalares, considerando os desafios de conciliação entre estas duas funções.

A maternidade continua sendo no imaginário social um dom divino, um destino final de todas as mulheres, aquilo que melhor identifica o ser mulher, uma qualidade natural da qual não se cogita ser rejeitada ou negada.

Até mesmo no mundo das ciências a maternidade ainda passa por um processo de construção do seu conceito e sentido, porque foi por muito tempo considerada como um fenômeno natural, pouco estudada até mesmo pelas ciências sociais (CHODOROW, 2002).

Badinter (1985) no livro “Um amor conquistado: O mito do amor materno” argumenta da mulher não nascer com o instinto materno, deste não ser uma condição da natureza feminina, mas também nega o determinismo social, pode existir ou não, ser mais forte em algumas mulheres que em outras, posto ter observado na europa passada que em diferentes épocas e meios sociais o interesse e a dedicação materna à criança era muito variável, até mesmo inexistente.

No contexto contemporâneo, muitas mulheres vivenciam o dilema de serem mães ou não, diante da crescente e contínua participação no mercado de trabalho. Hoje podem escolher com maior segurança quando da realização da maternidade (SCAVONE, 2001a), que não se constitui num fim último de suas vidas, ao contrário, acontece se conciliada a um projeto profissional (BADINTER, 2011; SANTOS; BRITO, 2014; SILVA; RIBEIRO, 2014).

As mulheres constituem maioria nos cursos do ensino superior brasileiro como a possuir o diploma universitário (INEP, 2013; BRASIL, 2014). Entretanto, dificuldades financeiras, interrupção de projetos profissionais, instabilidade em relacionamento conjugal,

rejeição paterna, podem ser fatores de adiamento e de recusa da maternidade segundo Santos e Brito (2014).

A crescente queda da taxa de fecundidade observada em diversos países, inclusive no Brasil (TRAVASSOS-RODRIGUEZ; FÉREZ-CARNEIRO, 2013), atestam do adiamento ou negação da maternidade, por mulheres de diversas origens, do ocidente e do oriente (BADINTER, 2011).

De certo, não há uma atitude única entre as mulheres no dilema entre escolher o trabalho e a maternidade, segundo Badinter (2011) essa conciliação não tem sido tarefa fácil, principalmente porque os deveres maternos não param de aumentar.

Portanto, exercer a maternidade quando se trabalha requer da mulher um planejamento de como desenvolver essa conciliação, independentemente da área de atuação. Na saúde, mais especificamente nos hospitais, esse planejamento acontece a partir das escalas dos plantões.

A trabalhadora atuante em emergências hospitalares, em geral, tende a desenvolver plantões de 06, 12 e 24h dia, e mediante a organização desses numa escala mensal, esta planeja para suas folgas o exercício da maternidade.

Dentro desse contexto justifica-se a pergunta do presente artigo que indaga como acontece o exercício da maternidade nas atividades diárias de mulheres que trabalham em emergências públicas hospitalares.

Para Pastore, Rosa e Homem (2008) persistem na saúde relações desiguais de gênero nas diferentes especialidades e funções, conservando valores arcaicos, patriarcais, de supremacia masculina, mesmo sendo uma área com público de trabalhadores majoritariamente feminino, mas que é possível uma mudança de valores e a construção de um ambiente de trabalho com melhores relações de gênero.

Todavia, há uma persistência de rígidas estruturas hierárquicas, excesso de demanda, plantões e jornadas intensas, condições precárias e adversas nos hospitais públicos, no Brasil e

em outros países (ROCHA *et al*, 2014; RODRIGUES *et al*, 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; MAGALHÃES *et al*, 2014; ZANATTA; LUCCA, 2015; DAL PAI *et al*, 2015; CEBALLOS-VÁSQUEZ *et al*, 2015), que em conjunto dificultam a conciliação dos exercícios desse trabalho com a maternidade.

6.2 Método

Adota-se neste artigo o método de abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2012) além de responder questões muito específicas, históricas, utiliza de um distinto universo de significados, aspirações, crenças, valores, etc, permitindo aprofundamento no mundo dos significados, com um nível de realidade que, além de não ser visível, não é mensurável.

Nesta pesquisa qualitativa buscou-se conhecer entre um grupo de trabalhadoras de saúde com características em comum o que pensam sobre a conciliação do exercício do trabalho em saúde junto com o da maternidade, e assim, junto com a visão do pesquisador sobre o problema, pudesse ser destacado o entendimento do sujeito sobre o mesmo (MARTINELLI, 1999).

Nesse sentido, esse artigo, interagindo com o acervo das falas das entrevistadas, estuda como estas dizem acontecer o dia a dia delas como mães, que atividades realizam com e para seus filhos, junto com o exercício do trabalho nos plantões das emergências onde atuam.

Pelas especificidades do trabalho em saúde desenvolvido em hospitais, sobretudo em emergências públicas hospitalares, a pesquisa foi realizada em dois hospitais públicos de urgências e emergências do Estado da Bahia, um da capital e o outro em Feira de Santana, segundo maior município e mais importante do interior da Bahia e do Nordeste, por sua localização viária, economicamente estratégica, e em população, tem 556.642 habitantes, estimada para 617.528 em 2015 (IBGE, 2016).

Esses hospitais são mantidos pelo Governo do Estado da Bahia, com gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), compondo um conjunto de 35 unidades e 24 hospitais, todos acompanhados e avaliados pela Diretoria de Gestão da Rede Própria sob Gestão Direta (DGRPGD) (disponível em <http://saude.ba.gov.br>).

As participantes desta pesquisa são, portanto, mulheres trabalhadoras de saúde atuantes no quadro assistencial das emergências, dos hospitais públicos selecionados, em período igual e superior a um ano. Consideraram-se como critérios de inclusão serem mães de crianças, não especificando se maternidade biológica ou adotiva, igualmente não considerando a situação conjugal, educacional ou racial.

Nesse artigo agregou-se revisão de literatura com a coleta primária mediante entrevista semiestruturada, contendo questões fechadas e abertas, para possibilitar aos sujeitos da pesquisa maior liberdade de expressão, considerando o entendimento da entrevista como um processo de interação social entre sujeitos e como formas especiais de conversação (MINAYO, 2012).

A coleta de fonte primária possibilita ao pesquisador a produção do dado na relação direta com os sujeitos, seja através de entrevistas, ora escolhida, como por observações e aplicação de questionários. Previamente obteve-se autorizações do CEP (CAAE: 52547715.7.0000.5628), como das Instituições e das próprias mulheres, as quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ciência da garantia do anonimato, do sigilo sobre suas informações, além dos elementos próprios a uma pesquisa com seres humanos.

A técnica nominada análise de conteúdo foi a escolhida para análise das falas, tanto por ser procedimento mais utilizado em pesquisas de caráter qualitativo, igualmente porque esta parte essencialmente da mensagem, seja verbal, documental, silenciosa, escrita,

expressando um significado e um sentido, como da impossibilidade de ser o mesmo considerado um ato isolado, conforme argumenta Franco (2012).

6.3 Resultados e Discussão

As entrevistadas deste estudo são trabalhadoras de saúde nas instituições de emergência mencionadas, mães que tiveram de 01 a 02 filhos e que revelam muita dificuldade para o exercício da maternidade por ter de conciliar com a dupla jornada de trabalho, para algumas a tripla. Com maioria ainda responsável pelo trabalho doméstico.

Para preservar o sigilo e o seu anonimato, as trabalhadoras do interior são chamadas por nomes que indicam flores e a nomeação das profissionais da capital referem-se a pedras preciosas.

6.3.1 Quem são essas trabalhadoras?

Ao todo foram entrevistadas 22 trabalhadoras de saúde atuantes nas emergências dos hospitais públicos, 09 técnicas de enfermagem, 04 assistentes sociais, 06 enfermeiras, 02 técnicas de laboratório e 01 fisioterapeuta. Não foi realizada entrevista com médica, seja pelo fato das profissionais de medicina serem ainda em números menores nos plantões das emergências ou pela circunstância de serem jovens, ainda sem filhos.

Para Pastore, Rosa e Homem (2008) ainda que seja perceptível a expansão da presença de mulheres nas profissões médicas, destacam uma presença impactante da divisão sexual do trabalho por especialidades, mulheres são encontradas, sobretudo, na ginecologia, dermatologia e pediatria, áreas como cirurgia, traumatologia, neurologia, anestesiologia são de domínio masculino.

Do total das pesquisadas 15 apresentavam idades menores que 40 anos, concentrando maior número na faixa etária dos 30 anos, portanto, mulheres mais jovens em atuação nas emergências, e 07 com idades igual e superior aos 40 anos, embora nenhuma com 50 anos ou mais.

Pelo conjunto de características e de constituição de uma dinâmica própria nas emergências hospitalares, tais como a rotina de inúmeros atendimentos, o convívio contínuo com pessoas em crise, dor e sofrimento intensos, eminência da morte, plantões similares ao campo de guerra (ROCHA *et al*, 2014; RODRIGUES *et al*, 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; MAGALHÃES *et al*, 2014; ZANATTA; LUCCA, 2015; DAL PAI *et al*, 2015; CEBALLOS-VÁSQUEZ *et al*, 2015), indica-se da possibilidade de haver uma tendência das instituições estudadas em concentrar as trabalhadoras mais jovens nesse setor, como da prerrogativa de escolha dos mais velhos em idade e em tempo de serviço para optar em trabalhar junto aos outros setores dos hospitais.

Em relação aos status de relacionamento, 12 declararam-se casadas, 04 em união estável, 05 solteiras e 01 separada. Maioria das entrevistadas, portanto, encontra-se numa relação estável, o que não significou maior facilidade para o exercício diário da maternidade, o desenvolver de atividades com e para os filhos.

Sobre o número de filhos, 11 dessas mulheres têm apenas 01 e 10 com dois filhos, apenas 01 com 03 filhos, sendo 01 biológico e 02 enteados que continuou a cuidar mesmo após fim da relação com o pai destas. Portanto, igualmente ao observado no Brasil, as trabalhadoras de saúde desse estudo estão, também, contribuindo na queda da taxa de fecundidade, a qual em 2015 foi de 1,72, ou seja, menos de 2 filhos por mulher (IBGE, 2015).

Considerando o critério de serem mães de crianças (aquelas com até 11 anos, 11 meses e 29 dias de vida), observou-se na das idades dos filhos, 30 com idades iguais e menores a 11

anos e apenas 04 com idades iguais e maiores a 12 anos, entre as que tinham mais de um filho.

Quanto à escolaridade das participantes do estudo, 09 com nível médio de ensino, 04 de nível superior e 09 especialistas. Observou-se entre as técnicas de enfermagem que algumas têm o nível superior, mas não desenvolvem atuação compatível a essa titularidade, seus vínculos são no exercício de técnicas e não da nova profissão conquistada.

Também convém destacar que entre as 09 que já são especialistas, 08 são do hospital do interior, apenas 01 da unidade da capital, infere-se que pela dificuldade de fazer uma pós-graduação com custo de vida observado em Salvador, como pela maior dificuldade de deslocamento de casa, trabalho, estudos.

As trabalhadoras de saúde estudadas estão a assumir os exercícios do trabalho remunerado com o doméstico, incluindo os cuidados e o acompanhamento da educação dos filhos.

6.3.2 Ser mãe todos os dias por profissionais de saúde

A conciliação da maternidade com o trabalho em saúde não acontece sem conflitos, as mulheres entrevistadas afirmam da possibilidade de fazê-lo, ora admitindo dar conta de tudo, ora admitindo um cansaço e sobrecarga. Entretanto, não houve discurso de abrir mão da maternidade como da realização profissional, mostram desejo de cuidar dos seus filhos, de se fazerem presentes na vida deles.

Segundo D’Affonseca, Cia e Barham (2014) o trabalho e a inserção da mulher no mercado de trabalho são temas recorrentes de diversos estudos, com destaque para como as mulheres conciliam sua participação no mercado com seu papel na família, os arranjos desenvolvidos para esse fim e como estes impactam positiva ou negativamente para todos os

envolvidos, semelhante o que ora objetivamos conhecer, como essas profissionais de saúde estudadas exercem a maternidade entre os plantões desenvolvidos nas emergências públicas hospitalares.

6.3.2.1 Tempo, Presença, Qualidade...

Um discurso persistente é que na impossibilidade de presença mais diária e cotidiana, em termos de quantidade de tempo com as crianças, afirmam que procuram dar qualidade aos momentos passado juntos, com ênfase nas palavras qualidade, atenção, conforme podemos observar nas falas a seguir:

Como minha filha tem onze anos ela consegue compreender, mas também às vezes quer uma mãe presente e não tem nesse momento. Então a gente tenta conversar com ela e explicar. A pequenininha quando eu chego do trabalho não quer mais desgrudar né. É dialogar e quando estiver presente tentar ser presente né, estar ali com ela, tentar dar uma **melhor qualidade no tempo** que está ali presente com ela (AMARILIS).

Eu faço plantão de 24 horas, **pra exatamente dar mais atenção a elas**, então enquanto a isso eu não tenho queixas né. Pra poder exatamente **dar atenção a elas que são muito pequenas**. Me encontro satisfeita (AMBAR).

O tempo que eu estou em casa eu tento ser, tenho qualidade, é o tempo que a gente tem [...] **Manter qualidade**, de fazer integração, de conversar, de sentar junto, de brincar, de socializar mesmo entre família (PÉROLA).

Ribeiro-Silva, Uziel e Rotenberg (2014) em estudo sobre o cotidiano de mulheres comissárias de voo destacam, também, da preocupação das pesquisadas com a qualidade do convívio versus a quantidade de tempo. Autoras destacam que as mulheres têm percebido da importância de sua participação com os filhos não pela medida do tempo que passam com eles, mas da qualidade com que o fazem, sem se colocarem como vítimas, mas mostrando-se capazes de viverem outras possibilidades do exercício da maternidade.

Para Patias e Buaes (2012), discutindo a maternidade como uma escolha da mulher, se fazem crescentes os discursos de realização profissional e financeira, os quais estariam contestando as representações de maternidade, não mais tão associada à abnegação e sacrifícios de uma vida em favor de outra pessoa, ou seja, as mulheres quando desejam ter filhos, afora as que não desejam, parecem hoje não intentarem se dedicarem inteira e totalmente à maternidade, mas a conciliarem profissão, carreira, sucesso e independência com ter filhos e disposição a criá-los.

Ainda que as sociedades capitalistas como a brasileira dependam da maternidade, da reprodução pelas mulheres, continuam a oferecer maioria dos empregos e os melhores para os homens e, em contrapartida, estando a exigir das mulheres, das mães, que sejam as principais cuidadoras dos filhos e do lar, corroborando para a persistência das desigualdades entre mães e pais (CHODOROW, 2002). E a recusa da maternidade seria um primeiro caminho para desconstrução da dominação masculina, abrindo possibilidade das mulheres buscarem uma identidade mais ampla (SCAVONE, 2001b).

Bruschini e Ricoldi (2009) também reforçam da persistente desigualdade entre os sexos, da permanente e universal divisão sexual entre homens e mulheres, com eles concentrados nas atividades produtivas e valorizadas do espaço público, e elas nas tarefas reprodutivas, e desvalorizadas, como cuidar dos filhos e demais atividades da casa.

Importante destacar que na reflexão sobre o tempo, do se fazer presente, as mulheres destacam da maior facilidade de fazê-lo quando com um único emprego, com a redução da jornada do trabalho no hospital, observado a seguir:

Então, eu tomei essa decisão, então eu fico pelas manhãs aqui no trabalho e a tarde eu fico com meu filho e as noites também né, então **foi essa decisão que tomei abrindo mão do outro vínculo, diminuindo as horas de trabalho** e questão salarial né, foi uma decisão né (COPO DE LEITE).

Minha vida familiar está bem, meus filhos muito importantes [...] **Como eu só tenho um trabalho só, a carga horária não é muito extensa aí dar pra**

conciliar tranquilo. Eu vi que dois empregos não daria pra ter vida familiar (CRAVINA).

Eu consigo conciliar porque eu só tenho um emprego, então assim, eu passo geralmente a semana toda com elas dia e noite e um dia na semana (AMBAR).

D'Affonseca, Cia e Barham (2014) dizem ser comum às trabalhadoras brasileiras, entre outras questões, passarem dificuldades por serviços ortodoxos, burocráticos, horários rígidos, conflitos com superiores, entre outros. Os trabalhos com horários inflexíveis e chefes ídem dificultam a possibilidade das mulheres atenderem as demandas familiares mais restritas durante o horário de trabalho, situação que se complica quando dependem de transporte público, nestas situações as colegas se mostram mais solidárias.

Quando as mães encontram-se satisfeitas no trabalho estas tendem a apresentar um desempenho familiar melhor, se colocam mais abertas na comunicação com seus filhos.

D'Affonseca, Cia e Barham (2014) destacam que o trabalho continua sendo uma das atividades de maior reconhecimento e status quo.

Para algumas mulheres o se fazer presente com os filhos é muito complicado, justamente para àquelas que trabalham jornadas iguais e maiores a 40h semanais, umas só conseguem nas poucas folgas dos plantões, outras só à noite, o fato é que para trabalharem e cuidarem dos filhos estas mulheres usam dos recursos que lhes são possíveis, como escola em tempo integral, contratar uma terceira pessoa, ou deixá-los com avós e com os próprios pais.

Meu filho estuda em tempo integral, então o horário que eu saio do trabalho a gente não almoça em casa durante a semana e no momento em que eu estou no trabalho ele está na escola (PÉROLA).

Quando eu estou trabalhando **meu filho fica na escola integral, quando sai, vai pra casa de minha sogra**, ela que me ajuda, em casa ninguém faz, porque não tenho uma pessoa que me ajuda (ESMERALDA).

Só sou eu e minha filha, então hoje **quando eu venho trabalhar ela fica com uma pessoa estranha** (diarista), hoje eu não tenho mais pai, não tenho mais mãe (ROSA).

Eu tenho a **participação de uma terceira pessoa né, da babá** que fica com elas, **mas concomitante eu moro com meu pai e minha mãe**, nós moramos em uma casa grande, **então eles sempre tão de, de prontidão** né, na casa, mas diretamente é a babá (AMBAR).

Em estudo de Silva *et al* (2007) o trabalho apareceu, também, associado à sobrecarga, estresse, ocupação do tempo que seria dedicado à família, ao lazer e o cuidado de si, gerador de angústia, nesse sentido classificado como despotencializador do viver humano. E trabalho como potencializador do viver humano entendido como imprescindível por ser fonte de segurança e remuneração, possibilitando assegurar a satisfação das próprias necessidades a exemplo de alimentação, educação e saúde, como de necessidades coletivas, de inserção social, contribuindo para a saúde e vida do próximo, o que os garantem valorização e reconhecimento.

6.3.2.2 A Culpa, a Ausência, o Cansaço

Mesmo declarando que se fazem presentes, dando qualidade a esse tempo que estão com as crianças, é comum a persistência de discursos de sentimento de culpa, de insatisfação por não fazerem aquilo que acreditam que seria o ideal, o que desejam, conforme se observa a seguir:

Minha filha é uma criança de 4 anos, onde a fase está passando e **eu não estou acompanhando**, porque eu só **saio antes de acordar** e **chego muitas vezes encontro dormindo**, e muitas vezes eu dou atenção, mas **não é a atenção que ela precisa e que eu desejo** [...] se eu pudesse ter um meio dia né, você teria a oportunidade levar menino em escola, pegar menino na escola, almoçar com esposo, com filho (ANGÉLICA).

Eu percebo que **eu tenho passado pouco tempo com meu filho**, pouco tempo com meu marido, é que meus afazeres em casa estão sendo também negligenciados, **é até o cuidado com meu filho também de escola, de estar mais perto, de ser mais presente nisso também é difícil de conciliar por causa do cansaço** (ESMERALDA).

É, **é complicado**, como eu tava falando com as meninas mais cedo, eu falei, **meu filho me vê pouco** e vê o pai pouco também por causa da rotina e aí quando ele ver, ele fica muito, quando eu tou com ele, um exemplo **as vezes eu dou um plantão de 24 horas, aí eu tou com ele durante o dia amanhã no caso, ele não quer ir pra escola, ele quer ficar comigo, é complicado, é complicado e dói** (AGÁTA).

Chodorow (2002) destaca o fato de que mesmo hoje com os recursos disponíveis, com a maior abertura de discussão sobre os cuidados com os filhos, as mulheres ainda estejam fazendo questão de elas próprias maternarem seus filhos, não abrindo mão de elas próprias desenvolverem certos cuidados que podiam ser dispensados para outras pessoas até mesmo para os pais. Scavone (2001b) pondera que para uma melhor compreensão da maternidade é preciso abordar a paternidade.

Borsa e Nunes (2011) afirmam que, a despeito de todas as mudanças no mundo do trabalho, sobretudo, pela inserção crescente das mulheres, como as mudanças nas dinâmicas e composições familiares, estas ainda são consideradas como as principais cuidadoras, tantos dos filhos, como do lar, percepção até das próprias mulheres.

Entretanto, os discursos ora analisados revelam não apenas a culpa e a preocupação com suas ausências com seus filhos, mas, igualmente, um cansaço. Seja porque a mulher tenha assumido dois vínculos empregatícios pela necessidade financeira, nenhuma declarou fazer esse arranjo por gosto e realização, mas por necessidade do dinheiro, seja por seus maridos/companheiros não dividirem de igual modo as atividades do lar, de cuidados da casa e dos filhos, as sobrecarregando, conforme se observa nas falas a seguir:

Não estou satisfeita pela carga horária e o salário [...] as vezes a gente **troca um plantão** como é? Tipo assim, faz a troca para o próximo mês, **pra poder ter o final de semana livre dos dois, pra poder sair e fazer alguma coisa com o filho** (GARDENIA).

Por enquanto eu tenho que trabalhar né, essas 60 horas por semana é pesado (30h aqui e 30h no outro), [...] eu geralmente **gosto de dar plantões de 24 horas pra folgar mais**, pra ter um tempo pra minha família né. **Pra ficar mais em casa é, dar um pouco de atenção a minha filha que ainda é pequena** (RUBI).

Bom, **infelizmente eu tenho um companheiro que não colabora**. Na verdade, **ele diz que eu o conheci assim** e que então que ele né, que eu devo aceitar da forma como é (CEREJEIRA).

Tudo eu. Ah se eu pedir muito, ficar implorando e como eu sou uma pessoa muito ativa, não sou de ficar esperando. **Ele acha que é tarefa minha** (ÔNIX).

O exercício da maternidade com o trabalho remunerado faz parte de realidade de toda mulher que trabalha fora de casa. Observa-se, inclusive que a realização de um não elimina e nem diminui do outro, ou seja, as mulheres mesmo quando trabalham fora e contribuem com o sustento familiar não têm diminuída sua jornada dentro da casa (IBGE, 2015).

Segundo constatado entre as mulheres estudadas por Spíndola (2000), como nesse estudo, de fato as trabalhadoras enfatizaram a dificuldade de conciliar o cuidado dos filhos com o exercício profissional, mas, tão frustrante quanto não se desenvolver profissionalmente quanto desejavam, estas mulheres experimentam um sentimento de perda por não conseguirem acompanhar todo o crescimento de seus filhos, que a dificuldade é maior quando estes são pequenos.

Todavia, há mulheres que conseguem fazer uma recusa a assumir por total as atividades domésticas e os cuidados com os filhos por serem trabalhadoras remuneradas, entretanto, estas experimentam um sentimento de culpa, quando consideram que a qualidade de vida de seus filhos e família é inferior à de outras mulheres (MCGOLDRICK, 1995 *apud* D’AFFONSECA; CIA; BARHAM, 2014).

Conorme D’Affonseca, Cia e Barham (2014), em detrimento a esses conflitos e dificuldades vividos pelas mulheres que conciliam trabalho e família e os diferentes papeis, ainda assim o trabalho remunerado é benéfico e muito importante para a maioria das mulheres, pois traz além da independência econômica, reconhecimento social e maior satisfação pessoal.

Inclusive, destacam autoras que, diferentemente, das mães donas de casa as que trabalham fora costumam além de apresentar uma saúde física e mental melhores, possuem relacionamentos mais abertos e satisfatórios com seus filhos, talvez porque as que não trabalham gostariam de ter tido um trabalho remunerado que por alguma razão não puderam exercer.

Uma das trabalhadoras, enfermeira, solteira, numa jornada de 40h semanais na emergência, de vínculo precário e com salário mais baixo do que o grupo estatutário (concurado) revela todo o cansaço e dificuldade de no dia a dia ser mãe para o que não realizaria não fosse o trabalho doméstico por ela externalizado contratando uma empregada que cuida da casa e da criança.

Normalmente eu chego em casa muito cansada, chego em casa desgastada, cansada né [...]Eu tenho uma babá né, que me ajuda, graças a Deus eu tive a sorte de ter essa babá durante esses sete anos, que é praticamente já da família né, dividir mesmo comigo essa questão da minha filha que eu tento procurar ser presente o máximo que eu posso, mas também eu preciso descansar, pra resgatar né, pra mais energias para os próximos plantões (TULIPA).

Hirata e Kergoat (2007) destacam serem crescentes as parcerias entre mulheres brancas e de melhor condição social com os homens, porém ainda persistindo a divisão de tarefas domésticas com maior sobrecarga para elas. Como chamam atenção para a situação das de nível superior e de executivas que delegam à mulheres com pouca escolaridade e situação socioeconômica inferior às tarefas domésticas e familiares, o que se tornou possível pelo aumento acelerado do setor de serviços, realidade francesa e de outros países, como o Brasil.

Estas autoras questionam como acontecem e que significado têm conciliação e delegação para faxineiras, empregadas domésticas e babás. Para Hirata e Kergoat (2007) estas mulheres ao trabalharem, também, delegam as atividades domésticas e familiares para outras,

só que com consequências bem distintas para elas e seus filhos das que lhes empregam, acontecendo uma ruptura dessas trabalhadoras precarizadas na relação mãe-filho, não podendo, em geral, conviver com sua própria família, traumatizando seus filhos pela ausência materna.

Portanto, para Hirata e Kergoat (2007) conciliação e delegação são frutos das desigualdades entre os sexos, situação que só tem trazido consequências mais graves para as mulheres, não alcançando os homens e atingindo, em especial, as mulheres mais pobres. E reiteram as autoras que as políticas familiares francesas e europeias, tais quais as brasileiras, não atacam o problema da desigualdade, pois insistem na permanência da via maternalista, excluindo os homens dessa problemática, ou seja, continuam a pensar na conciliação/delegação como exclusivo à mulher.

Badinter (2011) argumenta ser comum que quanto maior a escolaridade das mulheres menos tarefas domésticas por elas é realizada e mais desempenham suas carreiras, o que, contudo, não significa que por isso os homens tenham assumido mais tarefas. Essa condição privilegiada das mulheres as permitem recorrer à serviços externos à família, situação não compartilhada por mulheres que conciliam trabalho e família de escolaridade e renda mais inferiores.

6.3.2.3 O dia a dia de ser mãe

Para as mulheres que têm a possibilidade de dispensar cotidiana e pessoalmente os cuidados a seus filhos, ou nas horas em podem fazer, estas declararam como parte da rotina o levar na escola, estudar com eles em casa, fazer leituras juntos, admirar e elogiar os trabalhos escolares, levar ao médico, entre outras. Essas são algumas das atividades que as

trabalhadoras de saúde afirmam fazer diretamente com seus filhos, conforme se segue nos trechos abaixo:

Quem leva geralmente para escola e quem pega geralmente sou eu, só quando eu estou de plantão que eu peço para ele fazer né. É eu que **estudo com a minha mais velha** né, ela não faz reforço, banca, **quando eu chego em casa a noite** [...] e a pequena fica no meio querendo atenção e como eu passo o dia todo fora, as vezes não quer ficar com o pai, quer ficar comigo, aí **eu tenho que intermediar entre a mais velha e a pequena** (AMARILIS).

Na verdade, minha estratégia é, chego né, faço tudo mesmo cansada, sento um pouquinho no sofá, dou atenção ao marido, **dou atenção à filha. Todos os dias, cansada ou não, eu abro a mochila dela, tiro o dever, vejo qual foi a atividade, converso com ela, mostro, digo que está lindo se for uma pintura**, digo que a letra dela está linda, para tentar estimular, até para dar essa atenção né [...] **De vez em quando eu consigo me atrasar um pouco em um hospital para poder fazer um pouco a minha vontade e a vontade dela, de estar levando ela na escola**, mais isso é raramente, uma vez na semana, tem semana que não dar para eu me atrasar (ANGÉLICA).

Trabalhando na emergência em regime de escala pra mim fica mais fácil, porque assim, eu dou plantões né, de 12 horas, dois ou três dias na semana, então eu **tenho os demais dias livres e aí eu posso estar acompanhando de perto meu filho mais novo na escola** (AMETISTA).

Outras relatam o preparo das refeições, o deixar *tudo pronto* para que seus filhos possam ser alimentados quando estiverem dando seus plantões, o que fazem, em geral, na véspera ou assim que chegam do trabalho, realidade para aquelas que não podem contratar o serviço de uma pessoa para realização do trabalho doméstico, sendo as responsáveis por preparar refeições, além do cuidar da casa, majoritariamente observado com as técnicas de enfermagem e de laboratório.

eu faço as coisas a noite, e aí as vezes eu tenho um intervalo de meio dia até duas horas da faculdade, quando eu posso eu vou em casa, quando eu não posso eu não vou, então minha filha pega as coisas e vai se virando. **É, se eu deixar pronto assim, ela pega, bota no prato, esquenta no micro-ondas e quando eu vou em casa eu faço** (SAFIRA).

Não, **sou eu mesmo pra tudo, sou eu mesmo pra tudo** [...] no dia que eu tou de **folga eu tenho que lavar, tenho que passar, tenho que limpar, um dia antes do plantão eu tenho que fazer almoço dos meninos**, eu tenho

que ta deixando tudo organizado, merenda, tudo, porque quando eu mando pra casa da pessoa que olha, eu já mando com tudo organizado (ÁGATA).

Em estudo sobre o trabalho da mulher no Brasil no período de 1995 a 2005, Bruschini (2007) constatou que, em média, as mães dedicam mais de 32h semanais aos filhos pequenos. Identificou a autora uma média de 29h dedicadas aos afazeres domésticos, mas, todas as mães, de modo geral, ampliaram sua presença no mercado de trabalho, as de crianças de menos de 02 anos de forma menos expressiva que aquelas com filhos com mais de 07 anos.

Nos dias de hoje, as famílias são menores, a casa passou a ser um reino só dos pais e seus filhos, estes precocemente indo para as escolas, mas sendo ainda os cuidados de bebês e crianças exclusivos das mães biológicas. Foi Chodorow (2002) que salientou o quanto este perfil contribuiu para um isolamento das mulheres dos outros parentes, sem muitos contatos e sem uma rede de apoio, cuidando sozinhas dos seus filhos e, mesmo para a mulher inserida no mercado de trabalho, não mudou essa situação, quando em casa são estas as únicas responsáveis.

Conforme Wagner *et al* (2005) inúmeras pesquisas estão sendo realizadas na observação da divisão de papéis entre homens e mulheres, constatando no Brasil e nos EUA uma permanência de padrões tradicionais, até mesmo com famílias em que as mulheres são as principais provedoras, nas que ganham mais que os homens ou nas que estes estejam desempregados, ou seja, estão ainda as mulheres a realizarem as tarefas domésticas.

Nesse sentido, tem-se que as mulheres acabam trabalhando muito mais que os homens, embora já se perceba, também, que com ganhos próximos as tarefas domésticas estejam sendo divididas de forma mais igualitária.

Para Ogido e Schor (2012) a permanência dos estereótipos do homem para o trabalho produtivo e fora do lar e o da mulher com total responsabilidade do trabalho reprodutivo como do doméstico, a organização da casa, em sociedades como a brasileira, advém da divisão sexual do trabalho ser tida como natural e reforçada através dos sistemas legal e

educacional, como também pelas mídias e propagandas. Lembram as autoras que, com o exercício do trabalho remunerado pelas mulheres, mais a conquista de maior autonomia financeira, trouxe o acúmulo de três funções e responsabilidades, as do trabalho remunerado, do doméstico e do de mãe.

Nas famílias contemporâneas, com todas as características de globalização, internet, tecnologias diversas, os papéis reservados a homens e mulheres não se alteraram de todo, com permanência das diferenças, especialmente entre as classes de menor poder aquisitivo, afirmam Borsa e Nunes (2011).

Como nesse estudo, as mulheres de profissões de nível médio e menores salários estão a vivenciar uma tripla jornada, trabalhadoras assalariadas, domésticas e cuidadoras de crianças, esse acúmulo de funções constitui-se numa jornada superior à reservada ao homem, que apesar de ter elevada jornada no trabalho fora de casa, a sua soma é sempre inferior (IBGE, 2015).

Observa-se, pois, no dia a dia do ser mãe, que estas mulheres revelam nos seus discursos uma preocupação maior com os estudos, o estudar juntos, o levar e buscar na escola, fazer as lições diárias, deixar alimentação dos filhos pronta, mas com poucas se referindo ao lúdico, ao brincar com as crianças, como o fizeram Girassol e Jade.

Assim, eu **tive uma infância linda** graças a Deus, eu tive uma infância maravilhosa que **meu pai brincava de boca de forno, de se esconder, de cavalinho, de panelinha**, de não sei o que, e eu lembro muito disso e isso pra mim foi bom e eu sempre procuro, assim eu amo criança de paixão, **eu sempre procuro entender e procuro realizar os sonhos deles e brincar, fazer essas coisas porque como eu lembro e é bom pra mim isso, acho que toda criança merece isso** (GIRASSOL).

Sentar as vezes, parar e ver que as crianças estão montando bicicleta, e assim você toma sua cerveja ali do lado deles, **eles estão montando de bicicleta e eu tou ali sentada, faço churrasquinho, faço um hot dog, eu não deixo de me divertir por causa deles, se eu for pra ilha eles vão**, então assim, deixo na praia, estou ali olhando (JADE).

As mulheres diante das inúmeras responsabilidades no conciliar trabalho remunerado com trabalho doméstico, do prover parte ou toda renda familiar, do cuidado dos filhos, da casa, da família como um todo, parecem se esquecer do lazer, do entretenimento, do brincar e se divertir.

Talvez esse não falar dessas outras atividades esteja associado às jornadas do trabalho remunerado dessas mulheres de igual e superior a 40h semanais para 13 delas, às quais são associadas com as horas destinadas aos trabalhos exercidos no lar, como lavar, passar, cozinhar, tomar as lições, estudar juntas, atividades por elas referidas.

Segundo Henriques, Féres-Carneiro e Magalhães (2006) esse terceiro milênio trouxe novos papéis para homens e mulheres, observando uma limitação nos dos maridos/ pais e uma ampliação nos da mulher/mãe. As mulheres galgaram espaços antes não lhes autorizados, as famílias procuram se ajustar, de diferentes maneiras, com o consenso do mercado de consumo. Nisto houve uma sobrecarga para as mulheres.

Para Wagner *et al* (2005) as famílias modernas, ou contemporâneas, possuem um novo perfil graças a alguns importantes fenômenos e movimentos sociais, dos quais destacam a mulher no mercado de trabalho e importância da sua renda. O modelo tradicional de homem pai provedor e de mulher mãe cuidadora dos filhos e da casa vem se alterando com a observação de novos contextos ou arranjos familiares, principalmente, entre as famílias de nível socioeconômico médio, com uma relativa divisão de tarefas, pais e mães compartilhando algumas tarefas relativas à educação dos filhos e organização da casa.

Entretanto, essas mudanças não são percebidas de igual modo em todas as famílias, pois existem na verdade diferentes configurações e estruturas, com a coexistência, portanto, de distintos modelos, como foram encontrados entre as mulheres ora estudadas.

E nesse sentido, as autoras afirmam da falta de proporcionalidade observada entre a divisão de tarefas domésticas, criação e educação dos filhos com as mudanças decorrentes da

maior inserção da mulher no mercado de trabalho e do sustento econômico do lar (WAGNER *et al*, 2005). Uma das expressões a caracterizar esta situação é a do trabalho doméstico ainda ser denominado como trabalho de mulher.

Para D’Affonseca, Cia e Barham (2014) a despeito das transformações na sociedade contemporânea, estão ainda as mulheres sobrecarregadas com o acúmulo entre as tarefas profissionais e domésticas, que não se observa com mesma intensidade entre os homens. E, que, diante da persistência do maior envolvimento das mulheres no trabalho doméstico lhe sobra pouco tempo para lazer e descanso, realidade observada em diferentes países (BRUSCHINI, 2006 *apud* D’AFFONSECA; CIA; BARHAM, 2014).

Para Vieira e Amaral (2013) na investigação de mulheres que estariam a conciliar maternidade, trabalho e estudos, refletem que, de modo geral, essas, tal um beija-flor, que conjuga trabalho e reprodução das espécies botânicas, desejam desenvolver uma conciliação das distintas jornadas com rapidez, graça e leveza, porém destacando que não se daria sem tensões e conflitos.

De modo geral, D’Affonseca, Cia e Barham (2014) afirmam que os estudos estão a constatar que os filhos se sentem mais seguros com mães que se mostram satisfeitas, sejam estas donas de casa ou trabalhadoras remuneradas. E satisfação passa por igualdade de direitos, e que as maiores queixas das mulheres estão relacionadas a ganho menores que os dos homens, poucas chances de promoção profissional e acúmulo com as atividades domésticas e cuidados dos filhos sem uma justa divisão, realidade de muitas brasileiras.

Entretanto, ainda persiste um ideal de maternidade, uma valoração das mães de acordo a como estas desenvolvem o cuidado, esperado que mergulhem intensamente nele, mesmo que estejam imersas em relações de violência (MOREIRA; NARDI, 2009).

De modo geral, todas as mulheres, independentemente, de questões como classe, raça, condição financeira, etc., são chamadas ao exercício de uma mesma maternidade, com a ideia

de uma igualdade feminina que não se conforma à realidade brasileira (MOREIRA; NARDI, 2009).

E, segundo Sell (2012), para um melhor entendimento do processo de construção social das identidades maternas é necessário um olhar mais atento para alguns discursos que influenciaram e ainda influenciam na naturalização e homogeneização da maternidade, destacando a persistência de discursos que estão a incentivar seu exercício com abnegação, doação e uma quase santidade, reforçada por homens e mulheres.

De toda sorte, Badinter (2011) afirma que para as ocidentais existe a possibilidade de escolha, de optar entre projeto profissional e o desejo de maternidade, segundo autora, mulheres que querem ter tudo, o trabalho, a independência financeira, uma vida conjugal satisfatória, feliz, uma vida social intensa e a maternidade, com as dores e alegrias que uma criança proporciona. E, para alcance desse ideal, estão tendo filhos mais tarde e em menor número.

6.4 Conclusão

Ser mãe todos os dias é desejo para as mulheres que tiveram e têm filhos, especialmente, os pequenos que dependem de cuidados e atenção mais imediatos e contínuos, entretanto, essa presença materna diária para mulheres que exercem trabalho fora de casa se mostra mais conflituosa.

Para as trabalhadoras brasileiras, como de outras nacionalidades, não tem sido tarefa fácil desenvolver o processo de conciliação da maternidade com o trabalho remunerado, independentemente da área que atuam, muito embora trabalhos que estejam a exigir jornadas ampliadas, rigidez e inflexibilidade de horários, escalas não convencionais de 12 e 24h

ininterruptas em finais de semanas e dias especiais como a saúde e, em especial, os hospitais, tendem a torná-lo mais difícil.

Mais difícil porque persiste a injusta divisão sexual do trabalho com maior precarização laboral para mulheres que aos homens, nas condições de trabalho, na oferta de vínculos frágeis e temporários como nos baixos salários.

Mais difícil também porque essa injusta divisão sexual do trabalho se faz mais intensa ainda nos lares, nas famílias, às mulheres cabem praticamente quase todas as atividades domésticas como lavar, limpar, passar, cozinhar, cuidar dos filhos, de pessoas idosas ou com necessidades especiais, sem que os esposos/companheiros e outras pessoas da família dividam essas atividades, principalmente considerando que muitos desses lares são cossustentados pelos salários das mulheres, quando não somente por eles sustentados.

Entretanto, não se intenta aqui defender uma vitimização das mulheres que conciliam maternidade com trabalho remunerado, mas destacar a persistência das condições desiguais laborais entre mulheres e homens, da necessária luta por direitos iguais, especialmente, em sociedades que se autodeclaram democráticas, livres e de respeito aos direitos humanos como a brasileira.

Não vitimizar as mulheres também não pode ser usado para reforçar os discursos naturalistas de que existem tarefas de mulheres e de homens, que algumas lutas, portanto, seriam infundadas porque certas questões não vão mudar, discursos esse convenientemente utilizados para prorrogar essa desigual condição de vida.

Mas, essas mudanças que se espera da sociedade, do estado, dos homens, das famílias, devem vir primeiro das próprias mulheres, estas precisam entender do protagonismo necessário em suas vidas, precisam dizer o que querem, como querem, devem reescrever suas histórias e necessidades até então escritas e ditas por homens ou por discursos masculinos.

Cabe às mulheres definirem se serão mães e como será o exercício dessa maternidade e isso, de certo modo, já vem sendo feito, só que isoladamente, cada mulher no seu dia a dia vem desenhando uma nova maternidade, porém precisando ainda que isso seja feito de forma mais coletiva, assegurando que todas as mulheres, de diferentes escolaridades, situação financeira, cor da pele, etc., possam vivenciar conquistas que individualmente umas privilegiadas vêm usufruindo.

REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370 p. (Texto em pdf em português.).

_____. **O Conflito**: A Mulher e a Mãe. Tradução de Vera Lúcia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011, p. 09-38; 141-160.

BORSA, Juliane Callegaro; NUNES, Maria Lucia Tiellet. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psico. Argum.** 2011/ jan./mar., 29 (64), 31-39. HENRIQUES, Célia Regina; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha;

BRASIL. **Ensino Superior**. Portal Brasil, com informações do Ministério da Educação e da Agência Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2014/09/ensino-superior-registra-mais-de-7-3-milhoes-de-estudantes>.

BRUSCHINI, Maria Cristina. Trabalho e Gênero no Brasil nos Últimos Dez Anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.537-572, set./dez. 2007.

_____; RICOLDI, Arlene Martinez. Família e Trabalho: Difícil Conciliação para Mães e Trabalhadoras de Baixa Renda. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 136, p.93-123, jan./abr. 2009.

CEBALLOS-VÁSQUEZ, Paula, *et al.* Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar.-abr. 2015; 23 (2): 315-322.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da Maternidade**: uma crítica a Freud a partir da Mulher. Tradução de Nathanael C. Caixeiro; 2ª Edição; Editora Record: Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 2002, p. 17-61

D'AFFONSECA, Sabrina Mazo; CIA, Fabiana; BARHAM, Elizabeth Joan. Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida familiar. **Psicologia Argumento**. 2014 jan./mar., 32 (76), 129-138.

DAL PAI, Daiane, *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, 2015; 49 (3): 460-468.

FRANCO, Maria Laura P. Barbosa. **Análise de Conteúdo**. Brasília, 4ª Edição: Liber Livro, 2012. Cap. 1 e 2, p.19-34.

HENRIQUES, Célia Regina; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Trabalho e Família: O Prolongamento da Convivência Familiar em Questão. **Paidéia**, 2006, 16 (35), 327-336.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.595-609, set./dez. 2007.

IBGE (2015). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. ISBN 978-85-240-4369-7 (meio impresso). © IBGE. 2015

IBGE. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bahia-Feira de Santana. **Cidades@**. Disponível em :<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291080> Acesso; 12/06/2016.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Ministério da Educação – **CENSUP/2013**.

KOGIEN, Moisés; CEDARO, José Juliano. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; jan.-fev. 2014; 22 (1): DOI: 10.1590/0104-1169.3171.2387.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mai.-jun.; 67 (3): 394-400.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. IN:MARTINELLI, Maria Lucia (org). **Pesquisa Qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999, p.19-29.

MINAYO, Marcia Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. IN: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. – 23 ed - Petrópolis (RJ): Vozes, 2012, Cap.01, p.09-29.

MOREIRA, Lisandra E.; NARDI, Henrique C. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade (s) contemporânea (s). **Estudos Feministas**, Florianópolis, 17 (2): 344, maio-agosto/ 2009.

OGIDO, Rosalina; SCHOR, Néia. A jovem mãe e o mercado de trabalho. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.1044-1055, 2012.

PASTORE, Elenice; ROSA, Luisa Della; HOMEM, Ivana Dolejal. Relações de Gênero e Poder entre Trabalhadores da Área da Saúde. **Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**, Florianópolis, 2008, 25 a 28 de agosto de 2008.

PATIAS, Naiana D.; BUAES, Caroline S. (2012). “tem que ser uma escolha da mulher”! representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia & Sociedade**, 24 (2), 300-306.

RIBEIRO-SILVA, Flaviany; UZIEL, Anna Paula; ROTENBERG, Lúcia. (2014) Mulher, Tempo e Trabalho: O cotidiano de mulheres comissárias de voo. **Psicologia & Sociedade**, 26 (2), 472-482.

ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi *et al.* A cultura Organizacional de um hospital público brasileiro. **Rev. Esc. Enferm.** USP, 2014; 48 (2): 308-14.

RODRIGUES, Eder Pereira, *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mar.-abr.; 67 (2): 296-301.

SANTOS, Danyelle L. dos; BRITO, Rosineide S. de. Processo decisório do aborto provocado: vivência de mulheres. **Revista de Saúde Coletiva**, Vol. 24; Issue 4; p.1293-1313. 21p. 2014.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero - **Cad. Pagu** no.16 Campinas 2001a. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

_____. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cad. Pagu** [online]. 2001b, n.16, pp. 137-150. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

SELL, Mariléia. “Minha mãe ficou amarga”: expectativas de performances da maternidades negociadas na fala em- interação. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 20 (1): 344; janeiro-abril/ 2012.

SILVA, Alcione Leita da; *et al* . Significados do Trabalho no Processo de Viver de Trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007, Jan-Mar; 16(1): 71-9.

SILVA, Fabiane Ferreira da; RIBEIRO, Paula Regina Costa. Trajetória de mulheres na ciência: “ser cientista” e “ser mulher”. **Ciênc. Educ.**, Bauru, v.20, n.2, p. 449-466, 2014.

SPÍNDOLA, Thelma. Mulher, Mãe e... Trabalhadora de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.4, p.354-61, dez. 2000.

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, Fernanda; FÉREZ-CARNEIRO, Terezinha. Maternidade Tardia e Ambivalência: Algumas Reflexões. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v.45.I, p.111-121, 2013.

VIEIRA, Adriane; AMARAL, Grazielle Alves. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.2, p.403-414, 2013.

WAGNER, Adriana *et al*. Compartilhar Tarefas? Papeis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Mai-Ago 2005, Vol. 21 n.2, pp.181-186.

ZANATTA, Aline Bedin; LUCCA, Sérgio Roberto. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2015; 49 (2): 253-260.

7. ARTIGO 04

“TUDO SOU EU”: CONJUGALIDADE E SEUS DESAFIOS A CONCILIAÇÃO DOS TRABALHOS REMUNERADO E DOMÉSTICO

“I AM ALL”: CONJUGALITY AND ITS CHALLENGES THE CONCILIATION OF PAYMENT AND HOUSEHOLD WORK

RESUMO

Introdução: as mulheres brasileiras estão de forma crescente e contínua participando mais do mercado de trabalho e contribuindo com o sustento de suas famílias. Todavia essa realidade não tem se mostrado suficiente para que haja uma justa redistribuição das atividades domésticas e cuidados com os filhos, continuam com maior sobrecarga do que os homens. Objetivo: analisar as vozes de mulheres que conciliam o trabalho em emergência pública hospitalar com a família, na perspectiva da participação conjugal, perguntando-lhes sobre a participação dos seus cônjuges na dinâmica de conciliação do trabalho produtivo com o doméstico. Método: estudo qualitativo realizado mediante entrevistas semiestruturadas com trabalhadoras de saúde casadas ou em união estável, de emergências públicas hospitalares, mães de filhos menores, cujas falas foram interpretadas pela análise de conteúdo. Resultados: as entrevistadas revelaram alguma participação dos seus cônjuges, embora nada igualitária e equânime, afirmando ser maior sobrecarga que a deles, desvelando cansaço, estresse e frustrações. Conclusão: homens e mulheres já iniciaram caminho de mudanças nas suas novas formas de ser e de viver a masculinidade, a feminilidade, a paternidade, a maternidade e a conjugalidade, mas há ainda uma longa jornada para a qual se precisa de maior contribuição do Mercado e do Estado.

DESCRITORES: Conciliação; Trabalho Produtivo-Familiar; Cônjuges.

ABSTRACT

Introduction: Brazilian women are increasingly and more participating in the labor market and contributing to the support of their families. However, this reality has not proved sufficient for a fair redistribution of domestic activities and childcare. With greater overload than men. Objective: to analyze the voices of women who conciliate the hospital public emergency work with the family, in the perspective of marital participation, asking them about how their spouses would participate in the dynamics of reconciling productive and domestic work. Method: a qualitative study conducted through semi-structured interviews with health workers married or in a stable union, public hospital emergencies, mothers of minor children, whose statements were interpreted by content analysis. Results: the interviewees externalized some

participation of their spouses, although still far from being egalitarian and equiname, affirming of its greater overload than theirs, revealing fatigue, stress and frustrations. Conclusion: men and women have already begun to change their new ways of being and to live masculinity, femininity, paternity, motherhood and conjugality, but there is still a long journey for which the Market and the State.

DESCRIPTORS: Conciliation; Productive-Family Work; Spouses.

7.1 Introdução

O trabalhar fora de casa não é uma realidade exclusiva da contemporaneidade. As mulheres sempre laboraram, de períodos primitivos até os dias atuais, assim como a divisão sexual do trabalho é igualmente histórica. Esta condição, que incidiu sobre o labor feminino, incutiu culturalmente os cuidados com os filhos, a família e a casa como atividades femininas, ainda que se registre de outrora a corresponsabilidade pelo sustento familiar (CARVALHO *et al*, 2008).

Igualmente a história social do Brasil, segundo Costa (2002), também, “tem revelado nexos pouco examinados entre padrões de domesticidade e pautas feministas de lutas por direitos sociais”, autora chama atenção para as tensões expostas quando se faz a relação dos cuidados a cargo das mulheres e as experiências feministas, especialmente, em relação às saídas das mulheres para a vida pública.

Carvalho *et al* (2008) informam que no período da revolução industrial mulheres e crianças pobres trabalhavam tanto quanto os homens, mas auferiam pagamentos bem abaixo destes. As mulheres de classe média e alta ficavam confinadas aos lares e excluídas do trabalho produtivo. Entretanto, essa realidade começa a mudar após a II Guerra, dada a participação feminina cada vez mais contínua e acelerada no mercado de trabalho. Esta participação se deu principalmente em setores de serviços, bancos, comércio e serviços públicos, como educação e saúde, e nesses, enfermeiras, médicas e assistentes sociais.

Afirmam Carvalho *et al* (2008) que, independentemente do grau ou tipo de participação das mulheres no mercado de trabalho, estas sempre tiveram e têm uma dupla jornada, os afazeres domésticos e cuidados com as crianças tem estado essencialmente sob sua responsabilidade. Mesmo com a perda de poder e

autoridade dos homens, estes ainda pouco participam, ficando num papel secundário em relação à parentalidade e aos afazeres domésticos.

Observa-se tendência a uma maior participação masculina nos afazeres domésticos na atualidade, sobretudo entre homens com maior escolaridade, ao contrário das mulheres nessa condição, que tanto maior sua escolaridade menor seus afazeres domésticos, e quando ambos têm maiores rendas essa participação diminui para os dois, situação observada aqui no Brasil (BRUSCHINI; RICOLDI, 2012).

Todavia, segundo Carvalho *et al* (2008) em consulta à literatura nacional específica sobre o assunto, verificaram que à despeito de uma maior participação dos homens estar sendo constatada se trata mais de cuidados com os filhos e muito pouco nas tarefas domésticas, sendo essa participação na perspectiva do complemento, do auxílio, ao passo ser crescente mulheres assumirem tantas as tarefas domésticas e de cuidado mesmo com aumento de sua contribuição na renda familiar.

Essa realidade brasileira reflete o atraso do país até mesmo na assinatura da Convenção 156 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), único país do Mercosul que ainda não o fez. Segundo Maria Auxiliadora dos Santos, Secretária Nacional de Políticas para as Mulheres da Força Sindical, essa deve ser uma luta de todas as mulheres (www.fsindical.org.br/artigos/).

Na Conferência Geral de 1981 a OIT estabeleceu a mencionada Convenção “Sobre a Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para Homens e Mulheres Trabalhadores com Encargos de Família”. Este documento declara, no Artigo 1º, por exemplo, que tendo o casal filhos dependentes, ambos os pais devem exercer essa responsabilidade sem prejuízo na atividade econômica que exerçam, sendo-lhes facultado ingressar, investir, participar e progredir, texto que entrou em vigor em 11 de Agosto de 1983 (OIT, 2017), mas não ainda no Brasil, o que urge ser feito (BRUSCHINI; RICOLDI, 2012).

Portanto, é comum nas famílias brasileiras encontrarmos mulheres sobrecarregadas com a dupla jornada, com inúmeros desafios para desenvolver a dinâmica de conciliação do trabalho produtivo com o doméstico, pouco compartilhada pelos homens.

O presente artigo objetiva analisar as vozes de mulheres que conciliam o trabalho em emergência pública hospitalar com a família, na perspectiva da

participação conjugal. Busca-se, portanto, ouvir as suas próprias expressões diante da pergunta sobre a participação dos seus esposos e companheiros na dinâmica de conciliação do trabalho produtivo com o doméstico.

Os hospitais públicos, brasileiros e estrangeiros, possuem condições precárias de trabalho e tendem a uma superlotação, sobretudo nas Emergências, com elevadas jornadas, sobrecarga de trabalho, plantões diurnos e diuturnos, afora ininterruptos, pacientes em dor e sofrimento, vivência com a morte, falta de reconhecimento e valorização do trabalho em saúde e baixos salários (RODRIGUES *et al*, 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; MAGALHÃES *et al*, 2014; ZANATTA; LUCCA, 2015; DAL PAI *et al*, 2015; CEBALLOS-VÁSQUEZ *et al*, 2015).

Esses estudos também indicam a presença majoritária de mulheres na saúde, considerada como um dos guetos de inserção do trabalho feminino (BRUSCHINI, 2007), circunstância que, dentre outras, também poderia agregar-se às precárias condições de trabalho e aos baixos salários da área.

Entretanto, a discussão aqui empreendida não irá pelo caminho do trabalho em saúde, mas em como os esposos e companheiros participam das atividades domésticas e cuidado dos filhos, segundo fala das mulheres que trabalham em condições adversas na assistência de emergências públicas hospitalares.

Bruschini e Ricoldi (2012) lembram que somente a partir de 1994, por conta da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas, realizada no Cairo, foi que se intensificaram os estudos e debates no Brasil sobre a necessidade do envolvimento dos homens nas questões de saúde, sexualidade e reprodução, bem como na vida familiar, em busca de um reequilíbrio e maior igualdade entre os sexos.

Posto que “a inserção das mulheres no mercado de trabalho, sua presença no mundo público e os impactos que estes fatos trouxeram à instituição familiar e, em consequência, à experiência da maternidade” (SCAVONE, 2001a) revelam do necessário debate sobre a divisão sexual do trabalho, da nova postura a ser adotada pelos homens.

7.2 Método

Essa pesquisa social se apoiou no método qualitativo, sobre o qual ressalta Minayo (2012, p.21-22), “responde a questões muito particulares. [...] trabalha com

dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, se aprofundando no mundo dos significados, com um nível de realidade que, além de não ser visível, não é mensurável.

Destaca Martinelli (1999) que na pesquisa qualitativa é mais importante conhecer os sujeitos em profundidade do que conhecer um maior número de sujeitos, por buscar o que estes pensam a respeito do que está sendo pesquisado, para que junto com a visão do pesquisador sobre o problema se destaque o que o sujeito tem a dizer do mesmo.

Pelas especificidades do trabalho em saúde, em hospitais, e mais ainda em emergências públicas hospitalares, a presente pesquisa foi realizada em dois dos maiores hospitais públicos de urgências e emergências estaduais baianas, um da capital e um do interior, situado no município de Feira de Santana, segundo maior do estado da Bahia e maior do interior nordestino em população, esta recenseada pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 com 556.642 habitantes estimada para 617.528 em 2015, observado na ferramenta Cidades@ (IBGE, 2016).

Estes hospitais são mantidos pelo Governo do Estado da Bahia, sob gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), integrantes de um total de 35 unidades e 24 hospitais, acompanhados e avaliados pela Diretoria de Gestão da Rede Própria sob Gestão Direta (DGRPGD), conforme site oficial da SESAB (www.saude.ba.gov.br/).

Em pesquisa de doutoramento foram ouvidas 22 trabalhadoras de saúde atuantes no quadro assistencial das emergências dos hospitais públicos por período igual e superior a um ano de atuação e mães de filhos menores, sem considerar a situação conjugal das mesmas. Mas, neste artigo esta condição foi aqui considerada para a discussão ora empreendida. Portanto, nesse texto serão apresentadas as falas de 16 mulheres, das 11 que se declararam casadas e 05 de união estável.

Para tanto, desenvolveu-se revisão de literatura em apoio à coleta primária, que segundo Deslandes (2012), possibilita ao pesquisador a produção do dado na relação direta com os sujeitos através de entrevistas, observações, aplicação de questionários. Optou-se, pois, pela realização de entrevista, por meio roteiro semiestruturado com questões fechadas e abertas, desde que este procedimento possibilita aos sujeitos da pesquisa liberdade de se expressarem, entendida a

entrevista como um processo de interação social entre sujeitos e como formas especiais de conversação (MINAYO, 2012).

O período de coleta foi de Abril a Junho de 2016 após as devidas autorizações do CEP (CAAE: 52547715.7.0000.5628), das Instituições e das próprias mulheres, que participaram após leitura e assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido.

Assim, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde discorreu-se às trabalhadoras sobre a ocorrência ou não de riscos e benefícios, garantindo o anonimato de suas identidades e o sigilo de suas informações. Também foram previamente informadas sobre uso de gravador, com armazenamento no computador para posterior transcrição e arquivamento por um período de cinco anos, quando serão apagadas (BRASIL, 2012).

Para análise das falas este estudo fez uso da técnica nominada análise de conteúdo, procedimento mais utilizado em pesquisas de caráter qualitativo, a qual segundo Franco (2012, p.21) parte essencialmente da mensagem, seja verbal, documental, silenciosa, escrita e adverte que, “necessariamente, ela expressa um significado e um sentido. Sentido que não pode ser considerado um ato isolado”.

A aludida autora argumenta que vai além de uma simples descrição da mensagem, prioriza a partir da indagação acerca das causas ou dos efeitos da mensagem, ou seja, ao indagar por que, como, com que intensidade, de que modo, promove uma ampliada discussão, crescendo em significado e estando a exigir mais competência e bagagem teórica do pesquisador.

7.3 Resultados e Discussão

As entrevistadas, trabalhadoras e mães, casadas e em união estável, são mulheres que tiveram de 01 a 02 filhos, conciliando com muita dificuldade o trabalho nas emergências com a maternidade. Para preservar o sigilo e anonimato das suas identidades, as trabalhadoras do interior serão chamadas por nomes que indicam flores e as da capital por nomes de pedras preciosas.

7.3.1 Quem são essas trabalhadoras?

Esse artigo está constituído de 16 trabalhadoras de saúde atuantes nas emergências dos hospitais públicos, 11 casadas e 05 em união estável, estas últimas declararam ter um companheiro, pai dos filhos, com quem convivem, mas que não casaram no papel.

Estar numa relação estável não significa que essa condição facilite na conciliação do trabalho em saúde com a maternidade, posto algumas destas terem feito queixas, como demais trabalhadoras brasileiras, de uma sobrecarga pela responsabilidade na realização das tarefas domésticas e cuidados com os filhos, como da pouca participação de seus companheiros/maridos (MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010; BORSA; NUNES, 2011).

Madalozzo, Martins e Shiratori (2010) afirmam que as mulheres estão desenvolvendo elevadas jornadas de trabalho doméstico mesmo trabalhando jornadas iguais aos homens no espaço produtivo, continuando significativamente superior à deles, consoante se identifica no Brasil tanto nos dados discutidos pelos autores quanto os relativos ao período de 2004 a 2014 (IBGE, 2015).

Sobre as idades das pesquisadas, 10 estão na faixa etária dos 30 anos, 05 com idades igual e maior que 40 anos (nenhuma com mais de 50 anos) e apenas uma na casa dos 20 anos, mulheres mais jovens em atuação nas emergências, talvez por ser este um setor de dinâmicas próprias, rotina de inúmeros atendimentos, de pessoas em crise, dor e sofrimento intensos, mais eminência da morte, plantões guardando semelhanças à um campo de guerra, diuturnamente, em feriados e datas especiais (NASCIMENTO SOBRINHO, 2005; ZANATTA; LUCCA, 2015).

Identifica-se, portanto, por parte das instituições estudadas, uma gestão de priorizar trabalhadores mais jovens nesse setor. Tal dado também poderia estar a indicar a possibilidade de escolha das trabalhadoras mais velhas, em idade e em tempo de serviço, para exercer a profissão em outros setores dos hospitais.

Quanto ao número de filhos, 09 com 02 filhos e 07 com apenas 01 filho, não havendo entre essas mulheres desejo manifesto de terem mais filhos. Portanto, igualmente à realidade brasileira se observa baixa taxa de fecundidade, a qual em 2015 foi de 1,72, ou seja, menos de 2 filhos por mulher (IBGE, 2016).

Em relação às idades dos filhos, são especialmente crianças com idades iguais e menores a 11 anos e um número bem menor com idades iguais e maiores a 12 anos, considerando crianças aquelas com até 11 anos, 11 meses e 29 dias de

vida, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069/90 (BRASIL, 1990).

Em relação às profissões exercidas pelas entrevistadas casadas e em união estável, 05 enfermeiras, 04 assistentes sociais, 01 fisioterapeuta, 04 técnicas de enfermagem e 02 técnicas de laboratório, portanto, nesse grupo maioria tem nível universitário de ensino, inclusive entre as técnicas têm as que já concluíram ensino superior, mas não o exerce nos hospitais, por terem sido contratadas na função de nível médio, como têm outras com curso superior em andamento.

Não foram feitas entrevistas com profissionais médicas, por elas continuarem como minoria nos plantões das emergências ou por serem jovens que ainda não tiveram filhos. Para Pastore, Rosa e Homem (2008) apesar de crescente a presença de mulheres nas profissões médicas, se destaca uma impactante divisão sexual do trabalho por especialidades, com número maior de mulheres na ginecologia, dermatologia e pediatria, enquanto que os homens na cirurgia, traumatologia, neurologia, anestesiologia.

As profissionais pesquisadas ingressaram nesses hospitais por distintos vínculos, embora, para a maioria destas, tenha sido por concurso público, 12 são estatutárias, as funcionárias públicas de carreira, 03 através de uma empresa terceirizada e 01 por carteira assinada via Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Em relação às jornadas semanais de trabalho nos hospitais estudados, 09 com 30h, estas todas em vínculo estatutário, as 03 terceirizadas com 36h, a de CLT e mais 02 estatutárias com 40h, estas porque solicitam ao estado extensão de jornada para obterem um aumento final no salário.

Do total dessas profissionais, 06 declararam ter um segundo vínculo para complementar suas rendas e chama atenção que 05 são de nível universitário, apenas 01 é técnica de enfermagem e tem os dois vínculos. As demais técnicas, como algumas profissionais de nível superior, declararam que a escolha por um único vínculo foi para exercerem as atividades domésticas e se fazerem presentes com seus filhos, entenderam que com dois vínculos não dariam conta.

Entretanto, não houve entre as profissionais com dois vínculos declaração de ser escolha, mas necessidade da renda, se pudessem também optariam por um único emprego com um bom salário e assim passarem mais tempo com seus filhos e cuidando um pouco mais delas próprias.

Segundo Fleck e Wagner (2003), se faz cada vez mais expressivo o número de mulheres contribuindo com a renda familiar, estas almejando a maternidade, mas desenvolvendo em paralelo, ou mesmo antes, uma vida profissional e acadêmica, vislumbrando realização nessa área como condição necessária ao sucesso em suas vidas, o que se constitui hoje, portanto, num dos aspectos mais desafiantes, a conciliação da vida familiar e profissional.

As trabalhadoras de saúde estão, também, a desenvolver a dinâmica de conciliação do trabalho remunerado com o doméstico, incluindo os cuidados e o acompanhamento da educação dos filhos, principalmente entre as técnicas de enfermagem e de laboratório, que com os baixos salários possuem mais dificuldade de contratarem trabalhadores domésticos ao contrário das de melhor escolaridade e inserção laboral. Estas costumam contratar mulheres mais pobres, de situação social inferior às suas, realidade comum às brasileiras e estrangeiras de melhores escolaridades e renda (HIRATA; KEARGOT, 2007).

Desse modo, se observou entre as profissionais de saúde de nível médio, de menores salários e de inserção laboral precarizada, serem elas as mais afetadas pela divisão sexual do trabalho no espaço público como no doméstico. Foi entre estas que mais se identificou queixas de falta de reconhecimento pelo trabalho realizado nos hospitais, conforme observado no estudo de Zanatta e Lucca (2015), como na falta de apoio dos parceiros.

Fleck e Wagner (2003) argumentam da necessidade de investigações acerca da importância da renda na família, pois os estudos realizados têm demonstrado que a relação com dinheiro tem influenciado a dinâmica familiar, no que destacam que a estabilidade econômica tem aparecido como um fator preponderante na estabilidade conjugal e familiar.

7.3.2 Vozes das mulheres sobre participação dos cônjuges

Conciliar trabalho e maternidade constitui-se num desafio comum às brasileiras, do passado e ao presente, realidade observada também entre as que atuam na área da saúde. Quando estas mulheres obtêm a parceria de seus companheiros, com estes a desenvolver igualmente a conciliação entre trabalho produtivo e reprodutivo, ameniza-se seu cansaço da dupla jornada, mas sem essa

parceria tudo fica mais difícil, como afirma uma dessas mulheres, “tudo sou eu...” fio condutor desse artigo.

O “tudo sou eu” pode conduzir para uma insatisfação com a relação. Mas, não há ainda consenso sobre a definição do que seria satisfação no casamento e se esta aumenta ou diminui de acordo com as condições de vida e de trabalho do casal, inclusive, até hoje se constitui numa polêmica distinguir um casamento feliz de um infeliz. Nos estudos de Perlin e Diniz (2005) estas observaram satisfação com o casamento pelo casal, porém o grau de satisfação foi maior entre os homens.

Autoras destacam ser mais comum entre casais de classe média uma maior satisfação com o casamento, pela maior escolaridade, inserção laboral e renda de ambos, o que equilibra as relações entre homens e mulheres, e que a menor satisfação delas pode estar relacionada com o ônus desigual no desempenho dos múltiplos papéis, afora a cobrança de serem boas esposas, boas mães, boas donas de casa e boas profissionais.

Ainda que estejam a vivenciar toda essa sobrecarga, “a família e o casamento parecem representar um lado reconfortante, um contraponto para enfrentar as demandas e exigências do mundo do trabalho” (PERLIN; DINIZ, 2005, p.25).

Entre as trabalhadoras de saúde pesquisadas encontrou-se aquelas que se queixaram dos cônjuges, da pouca participação deles, do acúmulo para elas, algumas com manifestações de aceitação dessa realidade, outras se mostrando inconformadas e algumas que falaram da importância deles em suas vidas. Referem-se ao fato deles partilharem o processo de conciliação, ou seja, encontramos parceiros que já participam mais ativamente das atividades domésticas e cuidados com os filhos e outros que se mostram resistentes em partilhar.

Colocando em números, tem-se que das 16 entrevistadas, 04 declararam satisfação com a participação dos seus companheiros, 07 declararam uma participação parcial, dizem que eles participam, mas na própria fala demonstram a limitação dessa participação, num entendimento de que esta poderia ser maior e 05 declararam da não participação deles.

7.3.2.1 Cônjuges participativos...

Hoje já se observam homens e mulheres tentando desenvolver estratégias que lhes possibilite viver as situações estressantes do dia a dia de modo a preservar

a qualidade da relação conjugal. Na opinião de Perlin e Diniz (2005), especialmente os casais em que ambos trabalham e desenvolvem uma carreira essa realidade de conciliar os mundos do trabalho e da família têm sido almejada, no que apontam da possibilidade de descartar a ideia da falência conjugal e esta ser substituída “por uma ideia de processo de transformação da função e do significado do casamento” (p.26).

As mulheres mais empoderadas pela contínua e crescente participação no mercado de trabalho, pela melhora dos seus rendimentos, por sua maior escolaridade e conscientização estão a buscar novas relações, são novas mulheres com novos homens, e estes, quando também com melhores escolaridade e conscientização também estão a buscar essas novas mulheres e essas novas relações.

Nas falas a seguir observa-se essa nova realidade conjugal quando as entrevistadas afirmam da parceria de seus cônjuges e de como isso é importante para que consigam conciliar o trabalho na emergência com a família e os cuidados dos filhos, maior preocupação dessas mulheres.

Tenho apoio também do meu marido, isso aí eu não posso reclamar não, eu **tenho apoio dele em todas as questões de cuidado com meu filho, de cuidado com a casa** (COPO DE LEITE).

Comigo só é o companheiro que ajuda ficando com os filhos nos horários que ele trabalha diferente do meu. **Ele ajuda no trabalho doméstico, ajuda a cuidar dos filhos também, é participativo** (CRAVINA).

Eu dependo muito de meu marido então pra vim trabalhar tem que sincronizar nossos horários, **aí quando eu venho trabalhar aí ele tem que estar mais disponível em casa para eu poder conseguir vim trabalhar. Ele tem que abdicar do trabalho dele, a sorte é que o trabalho, ele é empresário**, é dono de comércio, aí ele tem como fazer esse arranjo também, então ele já se programa para o dia que eu trabalhar ele se ausentar um pouco mas do trabalho, aí ele compensa isso no dia que estou em casa, ou ele fica lá o dia todo, se ele tivesse que cumprir carga horária igual a mim já seria mais difícil (ORQUÍDEA).

Meu marido participa demais, é muito presente, então assim, nas tarefas de casa, de meu filho, é um pai muito presente, tanto um pai quanto um marido, me ajuda nas tarefas de casa, nas coisas mesmo de, lavar prato, de arrumar casa, me ajuda muito, então eu conto com a família nesse sentido (AMETISTA).

Convém destacar a melhor escolaridade e situação financeira dessas mulheres e de seus companheiros. A única exceção foi Cravina, uma técnica de

enfermagem, que não possui essa mesma realidade, porém tem uma relação boa com seu marido, como também importante destacar a visão de ajuda, mesmo entre estas que enfatizaram a maior participação deles não expressaram em suas falas disso ser uma responsabilidade de ambos, paira no ar como se ainda fossem atribuições femininas compartilhadas quando têm a sorte de terem bons maridos.

Tanto a participação contínua e acelerada das mulheres no mercado de trabalho como os novos arranjos familiares propiciaram inúmeras mudanças, das quais ora se destaca a ruptura do tradicional modelo de divisão sexual do trabalho (BRUSCHINI; RICOLDI, 2012). Os homens estão aumentando sua participação nas atividades domésticas, principalmente quando têm maior escolaridade.

Madalozzo, Martins e Shiratori (2010) corroboram que quanto maior o nível educacional melhor para as mulheres negociarem mais participação de seus maridos e que estes também quando com mais anos de estudos percebem da necessidade de contribuírem mais no trabalho doméstico.

Sobre essa variável renda, os autores observaram na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2006 que quanto maior, menor a participação de ambos no trabalho doméstico, complementando que quanto mais a mulher ganhe menor será sua jornada dupla, menos se dedicarão ao trabalho doméstico, sendo renda, portanto, mais importante e mais libertadora do que conscientização e educação, embora estas sejam imprescindíveis nesse processo de emancipação feminina.

Bruschini e Ricoldi (2012) afirmam que o ganho financeiro possibilita uma melhor negociação da divisão do trabalho doméstico, embora quando se analise a variável tempo nesses afazeres, o número dedicado pelas mulheres ainda seja bastante superior ao dos homens.

A participação masculina nos afazeres domésticos também aumenta quando os homens estão na condição de “desocupados” comparados com os “ocupados”, mas que mesmo assim o total de tempo dedicado destes é inferior ao das mulheres. Isto porque, eles estariam mais a preservar seus espaços produtivos, especialmente, os vinculados à atividade formal.

Para desenvolver a conciliação do trabalho produtivo com o doméstico, as mulheres utilizam de estratégias tais como creches, apoio de avós, vizinhas, etc., enquanto que entre os homens há preferência por negociar flexibilização da jornada

de trabalho com as empresas em que trabalham, tendo um maior envolvimento dos autônomos e desempregados (BRUSCHIN; RICOLDI, 2012).

As autoras ponderam que, embora muitos homens já se mostrem mais sensibilizados em sua participação na família e nas atividades, o mesmo não se percebe em relação às empresas, às políticas pouco colaborativas quanto à participação masculina no trabalho reprodutivo, e entre as políticas as que ainda favorecem a conciliação masculina são as creches.

Bruschini e Ricoldi (2012) corroboram com a discussão da necessária expansão da licença-paternidade para garantir maior participação dos pais nos cuidados com os filhos pequenos. Cobram, portanto, mais políticas de conciliação para participação masculina, que até então têm sido mais na perspectiva das mulheres.

Para Perucchi e Beirão (2007) a paternidade precisa ser compreendida pelo questionamento dos conceitos de família, de estabilidade familiar, pela contestação da concepção dos papéis fixos e naturalizados, analisando a nova concepção de paternidade em configurações familiares não tradicionais, nas quais papéis de homens e mulheres sejam menos rígidos, pois acreditam possibilitar melhor entendimento das funções desempenhadas pelos sujeitos nas relações sociais por eles estabelecidas.

As referidas autoras, para sustentarem argumentação, apontam discussão de que devido às relações de pais e filhos terem sido consideradas por um bom tempo como privadas e naturais, impediu que críticas e produção de estudos sobre o caráter sócio histórico e cultural dessas relações fossem desenvolvidos. Hoje, portanto, é um consenso a necessidade e a importância de produzir novos estudos científicos sobre paternidade (PERUCCHI; BEIRÃO, 2007; CARVALHO *et al*, 2008; BRUSCHINI; RICOLDI, 2012; CUNICO; ARPINI, 2014b).

7.3.2.2 Cônjuges Participativos, mas nem tanto...

Algumas mulheres relataram que seus maridos/companheiros participam sim, costumam colaborar, especialmente com os cuidados com os filhos, o banho e o alimentar, o levar e o buscar na escola, e em algumas vezes nas tarefas domésticas, porém deixando entrever que essa participação poderia ser maior.

Meu esposo ajuda, mais acho que deveria ajudar mais. Assim, ele ajuda e participa quando a gente solicita né, por ele não [...] de bom humor não faz, aí quando solicita, mas é mais bagunceiro do que para arrumar (AMARÍLIS).

Na verdade, meu esposo ajuda muito. **Ele é autônomo né, tem comércio, então ele tem a questão da flexibilidade de chegar um pouquinho mais tarde, então é ele que dar banho na filha, é ele que arruma para ir para escola [...]**Só que nos outros dias que eu não tenho diarista, eu chego em casa, eu tenho que pelo menos passar uma vassoura na casa, lavar um prato, um copo, alguma coisa que meu esposo as vezes usa e não lava (ANGÉLICA).

Meu marido também contribui. É difícil né, pra uma pessoa só pra cuidar de marido, de filho, de casa, ainda tem filho que a gente tem que cuidar da educação [...] **é dividido, mas acaba sobrando mais pra mulher** (RUBI).

Sou eu que faço as tarefas de casa, mas **o esposo também ajuda. Compartilha, é verdade, ajudar não, compartilha, divide um pouco. Mas, não estou satisfeita,** porque a gente se sobrecarrega demais né (IRIS).

Wagner *et al* (2005) atestam da pouca participação dos pais na educação dos filhos e das mulheres ainda com as maiores responsabilidades, destacando o descompasso entre as transformações contemporâneas, como a crescente e contínua inserção feminina no mercado de trabalho com a divisão das tarefas domésticas.

Para Silva *et al* (2012) o contexto contemporâneo de globalização, desemprego, de inserção contínua das mulheres no mercado de trabalho, entre outros aspectos, está incidindo sobre a família e promovendo uma importante transformação na divisão sexual do trabalho como nas práticas de conciliação entre trabalho produtivo e doméstico, que os membros, de modo geral, estariam enfrentando todos esses desafios, com preocupações sobre a conjugalidade e as contribuições paternas e maternas.

As autoras, apoiadas nos dados apresentados pela literatura específica sobre o total de participação feminina e masculina, chegam a convergir sobre como as divisões do trabalho doméstico ainda são injustas e pouco colaborativas entre os cônjuges. Concordam as autoras que estas atividades são menos colaborativas especialmente quando predomina entre o casal a ideia de que essas atividades sejam próprias das mulheres.

Segundo Madalozzo, Martins e Shiratori (2010) as pesquisas estão evidenciando em distintos países que a despeito da maior participação e aceitação da mulher no mercado de trabalho, esta ainda mantém o papel de dona de casa.

Constata-se um aumento significativo da participação masculina nos últimos 50 anos, porém continua bem menor que a das mulheres, afora as melhores tarefas serem a eles destinadas.

Essa maior participação dos parceiros evidencia-se nos próximos discursos, embora ainda revelando uma colaboração, apoio, ajuda e não um reconhecimento de divisão de responsabilidades.

O marido participa, participa, participa, participa com elas né, pra exatamente no dia que eu estou cansada ele também dar um apoio né. O dele também é porque ele é empresário, a empresa é dele, então ele consegue, **‘ó eu não posso ir buscar a menina na escola’ e ele vai buscar, ou ‘eu tou de 24’ ele chega cedo entendeu,** então a gente consegue conciliar coisa pra que as crianças não saiam no prejuízo né (AMBAR).

a gente, e aí **eu vou buscar ele na escola, ou eu ou meu marido,** mas assim, **em casa eu não tenho ninguém que me ajude por enquanto né,** nesse momento, mas assim, **meu marido é parceirão. Divide direitinho.** Com meu marido, **muitas vezes meio a meio** (PÉROLA).

De qualquer modo, as diferentes pesquisas mostram, também, que quanto maior a participação das mulheres no sistema financeiro familiar há uma melhor equidade nas normas a elas relacionadas, aumenta-se seu poder decisório com relação aos gastos familiares e há uma promoção de saúde e bem-estar geral (MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010).

Sobre a realidade brasileira, os autores afirmam que os dados obtidos pelo IBGE só começam a melhorar, de fato, a partir de 2001 quando foi possível se saber o tempo de horas semanais dedicado ao trabalho doméstico e por quem. Também afirmam da importância dos inúmeros estudos produzidos por autores da área evidenciando a ativa participação das mulheres tanto no mercado de trabalho como no trabalho doméstico, revelando a profunda desigualdade de gênero.

Na própria análise que realizam nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2006 (PNAD), Madalozzo, Martins e Shiratori (2010) constataram na amostra relacionada que os homens possuem as melhores rendas e realizam uma carga de trabalho doméstico significativamente menor. Mesmo quando as mulheres desenvolvem uma jornada de trabalho remunerado igual ao homem, não têm sua jornada doméstica diminuída, são sempre superiores à deles, sendo esta maior se houver crianças.

Continuam afirmando que, independentemente de idade, as mulheres sempre desenvolvem jornadas de trabalho doméstico maiores que as dos homens, horas aumentadas quando da presença do cônjuge, o contrário deles, que quando têm uma esposa têm sua participação diminuída, embora se perceba aumento dos cuidados com os filhos.

Para Klein, Meyer e Borges (2013), as políticas sociais e o estado têm reforçado um ideal de mulher que se vê impelida, desejando ou não, a assumir realização de todas as tarefas domésticas, ainda que estejam exercendo trabalho remunerado externo ao lar.

O termo parentalidade difundido nos anos de 1970 do século XX veio para substituir o termo autoridade paterna, mudança que objetivava maior igualdade entre mulheres e homens especialmente em relação aos direitos e responsabilidades na criação e educação dos filhos (CUNICO; ARPINI, 2014b).

As supramencionadas autoras também corroboram com a literatura específica no sentido de que à despeito das mudanças em curso, como por exemplo da maior participação das mulheres no mercado de trabalho e na contribuição da renda familiar, não há um crescimento correspondente do homem na vida doméstica e nem nos cuidados com os filhos.

7.3.2.3 Cônjuges Não Participativos

Sobre os cônjuges não participativos, chamou-nos atenção três discursos, um do interior e os outros da capital, acerca da resistência dos maridos/companheiros em dividir as tarefas domésticas e cuidados com os filhos. Destacam que os companheiros, maridos ou parceiros não querem de jeito algum fazer e isso abala a relação conjugal.

Bom, infelizmente eu tenho um companheiro que não colabora. Na verdade, ele diz que eu o conheci assim e que então que ele né, que eu devo aceitar da forma como é. Infelizmente a gente acaba aceitando porque quando a gente vai partir para uma discussão [...] A gente volta a questão financeira, no momento a questão financeira está complicada, então precisaria de um apoiando o outro, não tem condições de fazer né, **você me conheceu assim, não gosto de fazer e não vou fazer, então você acaba se calando, aceitando pra tentar viver, porque se a gente for partir para o embate,** pra uma discussão severa em relação a isso, você acaba realmente né, levando né, a tomar uma decisão que talvez no momento não seja aquilo que você gostaria que fosse (CEREJEIRA).

Meu marido não costuma participar na divisão das tarefas domésticas comigo. [...] sou eu que faço tudo. Sozinha. É briga direto lá em casa por causa disso, é constante, tem conflito constante por causa disso, porque é uma injustiça, um absurdo, a obrigação não é só minha, ele vive em casa, a obrigação é dele também, ele também é pai, ele também é dono da casa (ESMERALDA).

Tudo sou eu. Tudo eu. Ah se eu pedir muito, ficar implorando e como eu sou uma pessoa muito ativa, **não sou de ficar esperando. Ele acha que é tarefa minha.** Mais do que converso, **acho que eu nem tou conversando mais, eu tou é brigando.** Aí eu tenho que ficar pedindo a ele “ah faz isso”, essas coisas de **trocar lâmpada, troca que geralmente não é trabalho feminino** aí eu tenho que ficar no pé pra ele fazer. É, **gostaria que ele dividisse mais comigo, peço a ele, as vezes brigo**, as vezes reclamo mas parece que entra por aqui e sai por aqui (ÔNIX).

Para Paixão *et al* (2014) apesar de décadas de lutas pelo feminismo por igualdade e direitos das mulheres, persistem as diferenças de papéis entre os sexos na nossa sociedade, causando inúmeras consequências para quem ainda vivencia essa situação, sendo uma delas a violência conjugal.

Em algumas situações o próprio conflito fica escamoteado, a mulher tenta esconder até dela mesma. Um fato desta natureza foi observado com uma das profissionais de Salvador ao negar conflito, sobrecarga, afirmando na entrevista que tudo era dividido entre ela e o companheiro, declarando estar muito satisfeita com casamento e família apesar das dificuldades no trabalho do hospital. No entanto, em dia posterior, quando encontra a pesquisadora no ambiente hospitalar, afirma espontaneamente que deseja rever algumas respostas, quando ela então se abre sobre suas frustrações, cansaço e sobrecarga, explícito a seguir.

Graças a Deus **eu estou satisfeita com meu casamento**, com minha filha, com minha família, porque eu tento priorizar mais a minha família do que o trabalho, eu tento me tornar mais presente possível pra minha família [...]. **Eu tenho uma pessoa que me ajuda nas atividades domésticas e meu esposo ele é bem presente, ele é bom companheiro, ele participa em todos os momentos no cuidado com a nossa filha e com a casa também (TOPÁZIO / 1º MOMENTO).**

É complicada essa interrelação que nós mulheres temos que fazer, cuidar da casa, filho, o trabalho, autocuidado, acho que requer muita força de vontade, muita determinação da mulher pra que tudo esteja em harmonia né, porque a mulher é a base do lar, a mulher é a base do lar, então a mulher estando ciente de que ela é a base, tentando harmonizar né, todos esses fatores. Com certeza, **muito sobrecarregada, muito puxado, muito pesado pra mulher, acho que é uma sobrecarga tamanha, porque tudo se volta pra mulher, por mais que o esposo colabore, ajude, a responsabilidade é da mulher.** Eu concordo que deve ser dividida com certeza, **porque um lado acaba ficando a desejar, não tem como, por mais que tentemos né, dar o nosso máximo, sempre alguma coisa vai ficar é, a desejar (TOPÁZIO / 2º MOMENTO).**

Está perceptível não só nessa fala, mas nas anteriores também, o cansaço, o estresse, a sobrecarga, que no final das contas são elas as principais responsáveis pelo cuidado com os filhos, a casa, as tarefas domésticas e até com o marido, conforme se viu entre as trabalhadoras dos dois hospitais pesquisados, interior e capital.

Paixão *et al* (2014), em estudo sobre situações geradoras de conflitos nas relações conjugais, corroboram acerca da construção social de mulheres e homens, do lugar social da mulher continuar percebido como o da esfera privada, a lhes exigir obediência e submissão, favorecendo a dominação masculina e, que, embora o feminismo esteja a décadas lutando por igualdade de direitos, essas diferenças permanecem latentes com diversas consequências, entre elas a violência doméstica contra as mulheres, o processo de mutilação gradual da mulher.

Uma das entrevistadas assumiu do desgaste da relação ao ponto de ter solicitado um tempo ao companheiro para reflexão, de *tudo ser ela*, do quanto fica pesado de suportar, observado em trecho extraído de sua fala:

Eu recentemente, eu pedi um tempo pro meu esposo porque a gente não estava junto, **a gente não estava feliz e isso estava prejudicando** a gente né [...] mas aí a gente conversou, resolveu tentar né, resolveu tentar. **Quando eu tou de folga é eu pra tudo mesmo, até quando ele tá em casa, é uma questão que a gente também tava pensando muito, porque é muito pesado pra mim**, fica pesado porque você carrega uma responsabilidade maior pra tudo (ÁGATA).

Borsa e Nunes (2011) destacam que os papéis de mulheres e homens ao longo da história têm sido determinados pela cultura e que os estudos sobre a importância do papel materno no cuidado às crianças menores reforçaram esse imperativo da mulher como principal cuidadora e responsável pelas atividades domésticas, o que contribuiu também para o afastamento paterno.

E, segundo as autoras, já os estudos mais recentes estão a mostrar que a criança necessita do par conjugal e não apenas da mãe para um desenvolvimento saudável, advertindo que, conforme a literatura aponta, a supervalorização do papel materno dificulta que os pais assumam suas funções parentais, como estes continuam acreditando na maior importância das mães em relação a eles, e como elas ainda apresentam dificuldade em compartilhar esses cuidados.

Para Carvalho *et al* (2008), mesmo sendo visível uma maior participação masculina, parece haver uma facilidade maior destes em se afastarem das famílias e dos cuidados parentais. Tal circunstância não se percebe entre as mulheres, que aumentando sua participação no mercado de trabalho não se afastam da família e

das suas funções parentais, o que autoras inferem ser influência cultural da socialização diferente dada a meninos e meninas, embora não somente dela.

Esta socialização, segundo as autoras, estaria privando os meninos de vivenciarem experiências importantes nas questões afetivas e sociais, como se lhes tivesse sendo negado tornarem-se cuidadores, o que se mostra mudando nas famílias de melhor poder aquisitivo e de maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Nestas entidades familiares os jovens casais estariam praticando uma nova divisão de tarefas, o que, pode vir a ser uma mudança cultural a se propagar para outras camadas da sociedade.

Uma das entrevistadas, mesmo tendo declarado sobre não participação do seu companheiro, sobre a recusa dele sob discurso de que ela já o conheceu assim, ela própria diz acreditar na possibilidade de mudanças, estando a investir na relação, conforme próximo trecho extraído de sua fala.

contribuição de mulheres e homens para novos arranjos e novas relações no contexto familiar, principalmente **Eu acredito na mudança do ser humano para melhor**, uma mudança que venha a partir do momento que você sente esse desejo, que você percebe a sua necessidade de mudar e não pelo outro, **então a gente sempre vive nessa expectativa, sempre tentando conversar, argumentar, dialogar para que as coisas possam mudar e mudar para melhor** (CEREJEIRA).

Segundo Borsa e Nunes (2011), neste início de século XXI, está havendo uma maior participação da mulher no mercado de trabalho e no sistema financeiro familiar, como uma maior divisão das tarefas domésticas e cuidados dos filhos.

Autoras, entretanto, reafirmam que essas mudanças não são tão presentes no contexto de famílias mais pobres, afirmando com base em dados nacionais que a jornada doméstica das mulheres tende a ser maior quando a renda familiar é mais baixa, o que não é o caso de Cerejeira, ela tem um renda de nível superior, mas ainda assim esbarra na falta de participação do seu companheiro, cujo discurso tem fortes indícios culturais do machismo.

Em algumas famílias os cuidados dos filhos são secundários, pois responsabilidade foi transferida para outros setores sociais como creches e escolas, cobrando destas instituições, mais da última, que faça o papel de educador principal da criança. E quando do apoio da família, principal figura é a avó.

Inclusive, Silva *et al* (2012) destacam que quando os filhos são pequenos e ambos, pai e mãe trabalham, são empregados, a relação conjugal tende a sofrer

uma carga de estresse. As mulheres trabalhando mais no espaço produtivo passaram a cobrar maior participação dos esposos na criação dos filhos, contribuindo para o homem desempenhar novos e diferentes papéis na família, o que estaria revelando a voz da mulher solicitando ajuda e compreensão diante de sua nova condição social de trabalhadora.

Cunico e Arpini (2014b) sugerem que para maior participação masculina é necessária a quebra de alguns paradigmas, destacando a ideia de que a mãe sempre seria melhor cuidadora e o pai secundário na relação com os filhos, afirmam, portanto, que um das condições para um maior envolvimento paterno é do papel de mãe ser vivido de uma nova forma, abrindo possibilidades de maior contato entre pais e filhos.

Conforme lembram autoras, a concepção de família nuclear constituída de pai, mãe e filhos, erigida da classe burguesa do século XVIII presente até a atualidade consolidou a ideia da mulher como frágil, pouco afeta para atividade intelectual e pública, melhor preparada, portanto, para abnegar dos seus sonhos e desejos, encarregada, assim, das atividades domésticas e cuidado dos filhos, enquanto que aos homens, considerados fortes e vigorosos, foram encarregados dos proventos materiais, destinado à vida pública e livre das obrigações domésticas.

Entretanto, Cunico e Arpini (2014b) lembram que no contexto atual são inúmeros e distintos os arranjos familiares, bastante complexos, com as mulheres desenvolvendo novos papéis. Porém, apesar dos diferentes arranjos familiares, alertam da presença de indícios de apego ao modelo nuclear, talvez porque neste os papéis de pai, mãe e filhos estejam melhor definidos, muito embora não livre de conflitos.

Cunico e Arpini (2014a) argumentam que independentemente de qual seja o arranjo familiar, os estudos estão evidenciando que as pessoas não abrem mão de uma família, onde encontram as primeiras identificações, sendo mais importantes então as qualidades das relações estabelecidas, o lugar de pertencimento que oferecem a seus membros.

Segundo Petrini e Dias (2013, p.19) a família seria “espaço de convivência humana na qual cada membro pertence [...] rede de relacionamentos, que definem o rosto com o qual cada um participa dos diversos ambientes que cotidianamente frequenta”, e, por não serem sistemas estáticos ou naturais, caracterizam-se “por uma grande variedade de formas que documentam a inadequação dos diversos

modelos da tradição, para compreender os grupos da atualidade” (PETRINI, 2004, p. 15),

Como afirmam Petrini e Dias (2013, p. 9-10), “amplia-se o consenso de que a família não somente constitui uma rede de solidariedade necessária para favorecer a inclusão social das novas gerações em formas positivas de crescimento e de inserção social”, que esta, também, hoje teria como função ajudar na busca do caminho da paz social.

De igual modo, também se observa que a despeito da pouca participação masculina, dos conflitos relativos à conjugalidade, as pessoas querem se casar, Cunico e Arpini (2014b) reverberam os dados da literatura específica de que paralelo ao aumento de divórcios há o aumento das recomposições conjugais no contexto contemporâneo.

O casamento contemporâneo apresenta um estilo relacional bastante diferente do existente no início do século XX dado aos constantes questionamentos e críticas ao modelo da família patriarcal e apoiadas na emancipação e empoderamento econômico feminino, e, se antes as uniões aconteciam por interesses políticos e econômicos agora por razões afetivas e sexuais (PERLIN; DINIZ, 2005).

Autoras debatem acerca das cobranças para homens e mulheres viverem um casamento que congregue valores patriarcais, tradicionais de sexualidade e de rígidas divisões de papéis e funções na família com desenvolvimento de carreiras, de crescimento individual, independência financeira e flexibilidade nos papéis de gênero, ocasionando nos casais o peso da multiplicidade e sobrecarga desses tantos papéis exigidos.

Do que decorre de homens e mulheres terem de conciliar vida pessoal, familiar e profissional, entretanto, com um ônus muito maior para as mulheres, para as quais toda essa exigência é muito maior, que quase sempre estar a abandonar-se e a seus interesses pessoais em favor do cônjuge e da família, o que pode afetar nestas a satisfação com o casamento (PERLIN; DINIZ, 2005), embora se constate que as pessoas ainda desejem se casarem.

Observam Cunico e Arpini (2014b) que mesmo com toda sobrecarga declarada pelas mulheres, se percebe que uma parte delas não consegue se desvencilhar do modelo que lhes aprisiona. Do que defendem ser importante que as mulheres abram espaço para os homens ocuparem um melhor lugar na família, com

vistas a desenvolverem o seu papel e compartilharem de modo mais igual as tarefas, e que estes queiram e se esforcem por assumir esse novo lugar, que reescrevam uma nova relação com os filhos.

Tanto a maternidade como a paternidade constitui-se em construções culturais, que se relacionam e se explicam, de múltiplos significados, e “as diferentes relações parentais resultam em diferentes formas de perceber e compreender os filhos”, mas sempre associadas ao conceito e às ideias que se tem de feminino e masculino (BORSA; NUNES, 2011, p. 36).

Para Araújo (2005), a grande conquista feminista reside no fato de que mulheres e homens podem se libertar dos modelos estereotipados e buscarem a construção de novas formas de ser, de se relacionar, agir e se comportar, que a reconstrução do feminino possibilita a reconstrução do masculino, o que não significa acontecer livre de conflitos, será como afirma autora sempre um espaço de luta e de tensão dialética.

Reitera autora que a ideia do modelo universal do ser homem e do ser mulher não mais se sustenta nos dias atuais, pelo menos nas sociedades ocidentais, coexistindo diferentes modos de ser da masculinidade e da feminilidade, o que possibilita a construção de relações de gênero mais democráticas, respeitando-se o direito à igualdade e o direito à diferença.

Perucchi e Beirão (2007) reiteram dessas discussões como da importância dos novos estudos sobre paternidade, os quais estão a revelar a diversidade da masculinidade e paternidade nos dias contemporâneos, dos distintos comportamentos dos pais para com seus filhos e a família.

7.4 Conclusão

Os resultados desse trabalho corroboram com os achados na literatura específica de que mesmo mulheres inseridas no mercado de trabalho com jornadas cada vez mais intensas e tendo seus rendimentos necessários ao sustento familiar, são ainda as principais responsáveis pelas atividades domésticas e cuidados com os filhos.

Casadas ou em união estável as mulheres ora estudadas revelaram maior sobrecarga que a de seus cônjuges apesar de alguns homens já desenvolverem

uma maior participação, mas maioria apresentou uma contribuição inferior, conforme declarado por estas, que externaram seus cansaços, estresse e frustrações.

Entretanto, também foi perceptível que estas próprias mulheres, boa parte delas, não vê os trabalhos domésticos e cuidados com os filhos como uma obrigação do casal, pois revelaram muito nos seus discursos os conceitos de ajuda e colaboração, reforçando a ideia destas atividades como atividades femininas e a participação deles como secundária e colaborativa.

Nesse sentido, a título de contribuição para maior equidade da divisão sexual do trabalho, percebemos da necessidade de ampliar e fomentar espaços de discussão com mulheres e com homens nos ambientes de trabalho, nas escolas, nas unidades de saúde, nas famílias, na sociedade, no estado e nas instituições, de modo geral, acerca das novas formas de ser, agir, pensar e viver, das novas possibilidades de socialização femininas e masculinas.

Intensificarmos fóruns permanentes de discussão do contexto contemporâneo, da contínua e crescente inserção feminina no mercado de trabalho, da busca de realização e sucesso profissional por mulheres, de que estas estão se reconstruindo, buscando novas conjugalidades, novas relações, mais equilibradas e mais justas, no que se abre a possibilidade de reconstrução dos homens, para viverem de forma nova seus papéis de cônjuges e de pais.

Todavia, concordando com autores consultados, esse caminho já vem sendo percorrido por mulheres e por homens, especialmente de melhor escolaridade, renda e conscientização, que poderão influenciar positivamente os de outras condições de vida, mas que urgem novas posturas dos empresários, do mercado e do estado, que continuam a reforçar e impor o modelo ultrapassado de mulher como única ou principal responsável pelas atividades domésticas e cuidado com os filhos.

Infelizmente porque persistem na realidade atual brasileira discursos, mídias, mensagens de todos os tipos reforçando os estereótipos do ser mulher como dona de casa, mãe, esposa, desenvolvendo as múltiplas e incansáveis tarefas do lar enquanto as dos homens como fortes e desbravadores do espaço público, prejudicando ou pouco contribuindo para novas e melhores conjugalidades e para que mulheres e homens tenham relações mais igualitárias e equinames.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.F. Diferença e Igualdade nas Relações de Gênero: Revisitando o Debate. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol.17, N.2, p.41-52, 2005.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T.. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 31-39, Jan./Mar. 2011

Disponível em <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=4524&dd99=view>

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, **Lei nº8069**, de 13 de Julho de 1990.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466** de 2012. Brasília.

BRUSCHINI, M. C. Trabalho e Gênero no Brasil nos Últimos Dez Anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.537-572, set./dez. 2007.

BRUSCHINI, M.C.; RICOLDI, A.M. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 20 (1): 344, janeiro-abril/2012.

CARVALHO, A.M.A.; *et al.* Mulheres e cuidado: bases psicológicas ou arbitrariedade cultural? **Paidéia**, 2008, 18 (41), 431-444.

CEBALLOS-VÁSQUEZ, P. *et al.* Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar.-abr. 2015; 23 (2): 315-322.

COSTA, S.G. Proteção Social, Maternidade Transferida e Lutas pela Saúde Reprodutiva. **Estudos Feministas**, Ano 10, 2º semestre, 2002, p. 301-323.

CUNICO, S. D.; ARPINI, D. M.. Família e monoparentalidade feminina sob a ótica de mulheres chefes de família. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 37-49, ago. 2014a. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 out. 2015.

CUNICO, S. D.; ARPINI, D. M.. Conjugalidade e parentalidade na perspectiva de mulheres chefes de família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4 p. 693-703,

out./dez. 2014b. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00693.pdf> Acesso em 08 out. 2015.

DAL PAI, D. *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, 2015; 49 (3): 460-468.

DESLANDES. S. O Projeto de Pesquisa como Exercício Científico e Artesanato Intelectual. IN: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p.31-60.

FLECK, A. C.; WAGNER, A.. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, número especial, p. 31-38, Jul. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa05.pdf>. Acesso em 07 Jan. 2015.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. Brasília, 4ª Edição: Liber Livro, 2012. Cap. 1 e 2, p.19-34.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.595-609, set./dez. 2007.

IBGE (2015). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. ISBN 978-85-240-4369-7 (meio impresso). © IBGE. 2015.

_____. (2016). Taxa de Fecundidade Total, Brasil 2000-2015. Brasil em Síntese. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso: 28/12/2016

_____. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bahia-Feira de Santana. **Cidades@**. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291080> Acesso: 12/06/2016.

KLEIN, C; MEYER, D. E.; BORGES, Z. N. Políticas de Inclusão Social no Brasil Contemporâneo e Educação da Maternidade. **Cadernos de Pesquisa**. V.43, n.150, p. 906-923, set./dez, 2013.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Ame. Enfermagem**; jan.-fev. 2014; 22 (1): DOI: 10.1590/0104-1169.3171.2387.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 18 (2): 547-566, maio-agosto/2010.

MAGALHÃES, F. J. *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mai.-jun.; 67 (3): 394-400.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. IN: MARTINELLI, M. L. (org). **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999, p.19-29.

MINAYO, Marcia Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. IN: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. – 23 ed - Petrópolis (RJ): Vozes, 2012, Cap.01, p.09-29.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Transformações no trabalho médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, mai./ago., 2005.

OIT, ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 156** “Sobre a Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para Homens e Mulheres Trabalhadores com Encargos de Família”. <http://www.oit.org.br/> acesso: 05/02/2017.

PAIXÃO, G. N. *et al.* Situações Que Precipitam Conflitos Na Relação Conjugal: O Discurso De Mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23 (4): 1041-9.

PASTORE, E.; ROSA, L.D.; HOMEM, I. D. Relações de Gênero e Poder entre Trabalhadores da Área da Saúde. **Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**, Florianópolis, 2008, 25 a 28 de agosto de 2008.

PERLIN, G.; DINIZ, G. Casais Que Trabalham E São Felizes: Mito Ou Realidade? **PSIC. CLÍN.**, Rio de Janeiro, Vol.17, N. 2, p. 15-29, 2005.

PERUCCHI, J.; BEIRÃO, A.M. Novos Arranjos Familiares: Paternidade, Parentalidade e Relações de Gênero sob o Olhar de Mulheres Chefes de Família. **PSIC. CLÍN.**, Rio de Janeiro, Vol. 19, N. 2, p. 57-69, 2007.

PETRINI, J. C. A relação nupcial no contexto das mudanças familiares. IN: JACQUET, Christine; FIALHO, Livia Costa (orgs.). **Família em mudança**. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2004. Cap.1, p.15-34. (MÓDULO P.89-98).

PETRINI, J. C.; DIAS, M.C. **Família no Debate cultural e político contemporâneo**. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2013.

RODRIGUES, E. P., *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mar.-abr.; 67 (2): 296-301.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero - **Cad. Pagu** no.16 Campinas 2001a. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

SILVA, M.R.S. *et al.* Trabalho Familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidado dos filhos entre cônjuges. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 2012, mar; 33 (1): 124-31.

TEYKAL, C. M.; ROCHA-COUTINHO, M. L.. O homem atual e a inserção da mulher no mercado de trabalho. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 3, p. 262-268, Set./Dez. 2007. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/2888/2183>. Acesso: 11/02/2017.

WAGNER, A., *et al.* Compartilhar Tarefas? Papeis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Mai-Ago 2005, Vol. 21 n.2, pp.181-186.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2015; 49 (2): 253-260.

ZORDAN, E. P.; FALCKE, D.; WAGNER, A.. Casar ou não casar?: Motivos e expectativas com relação ao casamento. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, ago. 2009. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 11/02/2017

8. ARTIGO 05

UM ABRAÇO EM REDE: O APOIO PARA O EXERCÍCIO DA MATERNIDADE DE MULHERES TRABALHADORAS EM SAÚDE

RESUMO

Criar filhos pequenos não têm sido tarefa fácil nem para mulheres e nem para homens, especialmente, quando trabalham fora e são cobrados a uma dedicação cada vez mais intensa ao mercado em detrimento da presença familiar. Uma das soluções recorrentes tem sido uso de redes sociais de apoio, estas constituídas por parentes, cônjuges, escolas e mesmo empregadas domésticas. Nesse sentido, objetiva-se identificar a rede social de apoio para o exercício da maternidade por trabalhadoras em saúde, considerando que o trabalho em saúde, especialmente as emergências públicas hospitalares costumam exigir intensa dedicação pelas características próprias do exercício do cuidado como pelas longas jornadas de trabalho. O método qualitativo permitiu a realização de entrevistas semiestruturadas com 22 mulheres, trabalhadoras e mães de crianças, cujas falas foram analisadas à luz da técnica nominada análise de conteúdo, após todas as devidas autorizações. Nos resultados observou-se que estas fazem uso de uma rede de apoio constituída, principalmente, de seus próprios cônjuges, avós maternas e paternas, empregadas domésticas e escolas. Nenhuma mulher se referiu ao uso de creches e nem reclamou da falta de oferta de serviços de apoio às famílias pelas instituições empregadoras como pelas políticas sociais, tomaram para si e seus cônjuges essa responsabilidade. Conclui-se da importância da rede apoio para a conciliação do trabalho com a maternidade, como da falta de protagonismo dessas mulheres para novas mudanças.

Palavras-Chave: Trabalho; Maternidade; Conciliação; Rede de Apoio.

ABSTRACT

Raising children and small have not been an easy task even for women and not for men, especially when they work out and are charged to an increasingly intense dedication to the market at the expense of family presence. One of the recurring solutions has been using social networks of support, these consisting of relatives, spouses, schools, maids. In this sense, the goal is to identify the social support network for the exercise of maternity by health workers, whereas the health work, especially the public hospital emergencies usually require intense dedication by the characteristics of the exercise of caution as the long days of work. The qualitative method has allowed the realization of semi-structured interviews with 22 women, working women and mothers of children, whose lines were analyzed in the light of

the nominated technical analysis of content, after all the necessary authorisations. The results showed that these make use of a support network consisting mostly of their own spouses, maternal and paternal grandparents, maids and schools. No woman referred to the use of day care centers and even complained of the lack of provision of support services to families employing institutions as social policies, have taken to themselves and their spouses that responsibility. Concluded the importance of the support network for the reconciliation of work with motherhood, as the lack of involvement of those women to new changes.

Keywords: Work; Maternity benefits; Conciliation; Support network.

8.1 Introdução

A experiência da criação de filhos é vivida por cada familiar de modo distinto e de acordo com o contexto sócio histórico cultural e econômico, e quando de filhos pequenos, com idade inferior ao período escolar, requer um maior envolvimento dos pais para um melhor desenvolvimento infantil (ROCHA *et al*, 2011).

Entretanto, as autoras advertem de que as atividades profissionais dos pais estão cada vez mais influenciando na dinâmica e nas relações familiares, estão sendo mais exigidos no desempenho profissional e com isso acarretando numa menor interação familiar. Os pais estão permanecendo mais tempo no trabalho e menos em casa.

E que estudos estão a apontar o constrangimento dos pais por essa pouca participação no desenvolvimento dos filhos, da não satisfação na realização pessoal pelo pouco atendimento efetivo dos seus papéis na vida familiar. Diante desse contexto, estão buscando deixar seus filhos em instituições cuidadoras ou aos cuidados de pessoas da família, como avós, tias, irmãs, o que colabora na harmonia e interação entre os membros (ROCHA *et al*, 2011), assim como com as empregadas domésticas.

Esse apoio que os pais buscam, especialmente as mães, continuam a reforçar de que as atividades domésticas e o cuidado dos filhos são de responsabilidade das mulheres, e, nesse sentido, acaba sendo também uma obrigação feminina formar uma rede de apoio quando ela trabalha fora de casa.

Perucchi e Beirão (2007) informam, sobre as redes de apoio, que estas contam com a participação de empregadas domésticas, creches, escolas. Referem-se às redes sociais familiares como aquelas que significam um auxílio predominante,

não apenas para o cuidado das crianças, mas também para os afazeres domésticos, destacando as autoras a natureza majoritariamente feminina destas redes.

Esse apoio social, segundo Teles (2015, p.53) “pode ser definido como qualquer informação, falada ou não, ou auxílio material oferecido por grupos ou pessoas, com os quais se tem contatos sistemáticos”, do que resulta em afetos e carinhos como em comportamentos positivos. Autora discute ser um processo recíproco, sendo os efeitos benéficos sentidos por quem dá e por quem recebe, permitindo um sentimento de maior controle sobre suas vidas.

Destaca Teles (2015) que o apoio social pode apresentar 05 dimensões funcionais: apoio emocional; apoio afetivo; interação social positiva; apoio de informação; e apoio material, deste último obtendo-se o apoio nas atividades práticas do dia a dia, como os cuidados das crianças.

“A perspectiva da construção social propõe que o apoio influencia diretamente na saúde, promovendo a autoestima e a autorregulação, independentemente da presença do estresse” (TELES, 2015, p. 54). De fato, acredita-se que o apoio pode contribuir na redução dos efeitos de eventos estressantes sobre a saúde, tanto pela ação do apoio como até pela crença da sua disponibilidade.

Nesse sentido, esse artigo objetiva identificar a rede social de apoio para o exercício da maternidade por trabalhadoras em saúde, considerando que o trabalho em saúde, especialmente as emergências públicas hospitalares costumam exigir dos profissionais intensa dedicação pelas características próprias do exercício do cuidado como pelas longas jornadas de trabalho.

O trabalho em hospitais públicos caracteriza-se por pesadas jornadas, precárias condições de trabalho, número de pessoas em tratamento, em geral, muito superior ao quadro de funcionários, plantões diurnos, exigências de intensa dedicação e compromisso com a assistência, que muitas das vezes sobrepõem-se à capacidade funcional de cada trabalhador (RODRIGUES *et al*, 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; MAGALHÃES *et al*, 2014; ZANATTA; LUCCA, 2015; DAL PAI *et al*, 2015; CEBALLOS-VÁSQUEZ *et al*, 2015).

Esses autores afirmam também ser lugar comum à queixa recorrente de falta de reconhecimento e valorização do trabalho em saúde e os baixos salários, realidade observada no Brasil como em outros países. Não obstante a toda essa situação, os hospitais públicos não oferecem creches e costumam ter horários rígidos e inflexíveis de entrada e de saída dos plantões.

Os estudos anteriormente citados também indicam a presença majoritária de mulheres, considerada como um dos guetos de inserção do trabalho feminino (BRUSCHINI, 2007), circunstância que, dentre outras, também poderia agregar-se às precárias condições de trabalho na saúde e os baixos salários da área.

Assim, instiga-nos discutir como as trabalhadoras assistenciais de emergências hospitalares públicas cuidam de seus filhos pequenos, que tipo de apoio social estas recorrem para desenvolver essa dinâmica de conciliação. Posto ser comum a observação da transição do modelo tradicional para um moderno de maternidade, em que as mulheres não são definidas apenas como mães, mas já com outras possibilidades (SCAVONE, 2001a).

8.2 Método

Esse estudo social encontra-se apoiado no método qualitativo de investigação, destacando que para Santos (2013, p.71) “a análise das condições sociais, dos contextos culturais, dos modelos organizacionais da investigação científica [...] passou a ocupar papel de relevo na reflexão epistemológica”. De modo que, “a distinção entre sujeito e objeto é um ponto de partida e nunca um ponto de chegada” (p.83).

E o método qualitativo, nas palavras de Minayo (2012, p.21-22), “responde a questões muito particulares. [...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, se aprofundando no mundo dos significados, com um nível de realidade que, além de não ser visível, não é mensurável.

Martinelli (1999) esclarece que na pesquisa qualitativa mais importante do que conhecer um maior número de sujeitos é os conhecer em profundidade, buscando o que estes pensam a respeito do que está sendo pesquisado, para que junto com a visão do pesquisador sobre o problema se destaque o que o sujeito tem a dizer do mesmo.

Pelas especificidades do trabalho em saúde, e mais ainda em emergências públicas hospitalares, a presente pesquisa foi realizada em dois grandes e importantes hospitais públicos de urgência e emergência do estado da Bahia, um da capital e outro do interior, este situado no município de Feira de Santana, segundo maior do estado e maior do interior nordestino em população, recenseada pelo

censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 com 556.642 habitantes e estimativa para 617.528 em 2015, observado na ferramenta Cidades@ (IBGE, 2016).

Estes hospitais são mantidas pelo Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), responsável pela gestão de um total de 35 unidades e 24 hospitais, com acompanhamento e avaliação da Diretoria de Gestão da Rede Própria sob Gestão Direta (DGRPGD), conforme site oficial da SESAB (www.saude.ba.gov.br).

A população de estudo foi constituída por trabalhadoras de saúde atuantes no quadro assistencial das emergências dos hospitais públicos selecionados, tendo como critérios de inclusão, atuação profissional por período igual e superior a um ano de nas emergências e serem mães de filhos ainda crianças, independentemente da situação conjugal.

Neste trabalho desenvolveu-se revisão de literatura para fundamentar a coleta primária realizada através de entrevista semiestruturada com questões fechadas e abertas, possibilitando às trabalhadoras liberdade de se expressarem, em conformidade ao entendimento da entrevista como um processo de interação social entre sujeitos e como formas especiais de conversação (MINAYO, 2012).

Segundo Deslandes (2012), a coleta quando de fonte primária possibilita ao pesquisador a produção do dado na relação direta com os sujeitos através de entrevistas, observações, aplicação de questionários, do que decorreu opção pela entrevista.

O período de coleta foi iniciado em Abril de 2016 após autorizações das instituições campo de estudo e com apreciação favorável de sua realização por Comitê de Ética, sob protocolo nº. 1.423.110, encerrada em Junho do mesmo ano.

Para aproximação com as trabalhadoras de saúde das Emergências dos hospitais públicos escolhidos, os convites às trabalhadoras foram entregues durante seus plantões, quando foi apresentada a pesquisa e facultada a sua participação.

As entrevistas tiveram um tempo médio de 30 minutos, sem que houvesse da parte da pesquisadora o intento de determinar esse tempo, cada entrevistada ficou livre para falar o quanto lhes fosse conveniente e de sua vontade. Antes da entrevista a pesquisa era explicada com leitura e posterior assinatura do termo de consentimento.

Em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde discorreu-se às trabalhadoras sobre a ocorrência ou não de riscos e benefícios, garantindo o anonimato de suas identidades e o sigilo de suas informações. Também foram previamente informadas sobre uso de gravador, com armazenamento no computador para posterior transcrição e arquivamento por um período de cinco anos, quando serão apagadas (BRASIL, 2012).

Para análise das falas este estudo fez uso da técnica nominada análise de conteúdo, procedimento mais utilizado em pesquisas de caráter qualitativo (MIANYO, 2012). Segundo Franco (2012, p.21) esta parte essencialmente da mensagem, seja verbal, documental, silenciosa, escrita e adverte que, “necessariamente, ela expressa um significado e um sentido. Sentido que não pode ser considerado um ato isolado”.

Autora argumenta ser mais que uma simples descrição da mensagem, pois prioriza-se a indagação acerca das causas ou dos efeitos da mensagem, que ao indagar por que, como, com que intensidade, de que modo, promove-se uma ampliada discussão, crescendo em significado e estando a exigir mais competência e bagagem teórica do pesquisador.

8.3 Resultados e Discussão

As mulheres participantes desse estudo são trabalhadoras de saúde nas instituições de emergência selecionadas, mães de crianças pequenas, sobretudo, que tiveram de 01 a 02 filhos e que externaram seus desafios para o exercício da maternidade por ter de conciliar com a dupla jornada de trabalho, tripla para algumas. Com maioria ainda responsável pelo trabalho doméstico.

Para preservar o sigilo e o anonimato, as trabalhadoras do interior são chamadas por nomes que indicam flores, como orquídea, cravina, margarida, etc., e a nomeação das profissionais da capital refere-se a pedras preciosas, como jade, âmbar, rubi entre outras.

8.3.1 Quem são essas trabalhadoras?

Foram entrevistadas ao todo 22 trabalhadoras de saúde atuantes nas emergências dos hospitais públicos selecionados, 09 técnicas de enfermagem, 06

enfermeiras, 04 assistentes sociais, 02 técnicas de laboratório e 01 fisioterapeuta. Não houve entrevista com médicas, talvez por serem ainda em números menores nos plantões das emergências ou pela circunstância de serem jovens e ainda sem filhos, caso de algumas das abordadas.

A feminização da medicina, tal qual demais profissões da saúde, já é um fenômeno social visível, entretanto, se observa no interior desta categoria uma importante divisão sexual do trabalho, com mulheres maioria em especialidades como ginecologia, obstetrícia, pediatria e dermatologia, e os homens nas de cirurgia, traumatologia, neurologia e anesthesiologia (PASTORE; ROSA; HOMEM, 2008).

Sobre a faixa etária das trabalhadoras pesquisadas, 15 com idades menores que 40 anos, com maioria na faixa dos 30 anos, e 07 com idades igual e superior aos 40 anos, nenhuma com mais de 50 e apenas uma na casa dos 20 anos.

As dinâmicas e características particulares de emergências públicas hospitalares, como rotina de inúmeros atendimentos, elevada sobrecarga, quadro pessoal reduzido, sobretudo com o convívio contínuo com pessoas em crise, dor e sofrimento intensos, mais a eminência da morte, plantões similares ao campo de guerra (RODRIGUES *et al*, 2014; KOGIEN; CEDARO, 2014; MAGALHÃES *et al*, 2014; ZANATTA; LUCCA, 2015; DAL PAI *et al*, 2015; CEBALLOS-VÁSQUEZ *et al*, 2015) podem conduzir a gestão dessas instituições em concentrar as trabalhadoras mais jovens nesse setor, como infere-se da prerrogativa de escolha dos mais velhos em idade e em tempo de serviço para optar em trabalhar junto aos outros setores dos hospitais.

Quanto aos status de relacionamento das entrevistadas, 12 declararam-se casadas, 04 em união estável, 05 solteiras e 01 separada. A maioria encontrando-se numa relação estável, condição esta que, necessariamente, não enseje mais facilidade quanto à conciliação do trabalho em saúde com a maternidade.

Em relação ao número de filhos, 11 têm apenas 01 filho e 10 com 02 filhos, apenas 01 mulher com 03 filhos, 01 biológico e 02 enteados, cujo pai seu companheiro foi embora, a relação acabou, mas ela ficou com as crianças.

Portanto, as profissionais de saúde ora estudadas estão consonantes à realidade da mulher brasileira, há em curso uma queda da taxa de fecundidade no Brasil, a qual em 2015 foi de 1,72, ou seja, menos de 2 filhos por mulher (IBGE, 2015).

As idades dos filhos, 30 têm idades iguais e menores a 11 anos e apenas 04 com idades iguais a 12 anos, considerando crianças aquelas com até 11 anos, 11 meses e 29 dias de vida, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8069/90 (BRASIL, 1990).

Quanto à escolaridade destas trabalhadoras, 09 com nível médio de ensino, mas 02 destas fazendo curso superior, 04 com nível superior completo e 09 especialistas. Entre as de nível superior observou-se que nem todas estão a atuar em funções a exigir titularidade, a exemplo das técnicas de enfermagem, cujos vínculos são para esse exercício profissional.

Importante destacar que entre as 09 especialistas, 08 delas são do hospital do interior, apenas 01 da unidade da capital, infere-se que pela dificuldade de fazer uma pós-graduação com custo de vida observado em Salvador, como pela maior dificuldade de deslocamento de casa, trabalho e estudo e de conciliação dessas múltiplas funções.

As trabalhadoras de saúde estudadas estão a assumir os exercícios do trabalho remunerado com o doméstico, incluindo os cuidados e o acompanhamento da educação dos filhos.

8.3.2 O Abraço em Rede: o apoio recebido por essas mulheres mães

Na literatura é consenso das inúmeras dificuldades e desafios para conciliação do trabalho com a maternidade (BORSA; NUNES, 2011; SILVA *et al*, 2012), como para as profissionais de saúde atuantes em emergências públicas hospitalares, que não acontece sem conflitos para essas mulheres, algumas afirmando da possibilidade de fazê-lo ainda que com algumas limitações, outras ressaltando do cansaço e sobrecarga, não havendo entre elas discurso de recusa da maternidade como da realização profissional, intentam realizar os cuidados dos seus filhos, principalmente os menores, de se fazerem presentes na vida deles, sem se desvincularem da carreira profissional.

Para D’Affonseca, Cia e Barham (2014) o trabalho e a inserção da mulher no mercado de trabalho são temas bastante estudados, o como as mulheres conciliam sua participação no mercado com seu papel na família, os arranjos desenvolvidos e como estes impactam positiva ou negativamente para todos os envolvidos, e que tipo de apoio essas mulheres trabalhadoras e mães recebem, do que se aproxima

investigação desse trabalho quando do reconhecimento de tipo de apoio social recebido pelas profissionais de saúde para a conciliação com a maternidade.

Quase todas as entrevistadas declararam ter algum apoio, seja de esposos/companheiros, das suas mães, as avós maternas, das avós paternas e das empregadas domésticas nominadas por elas como secretárias, diaristas, babás, etc., também se observam casos que o apoio vem das escolas, nenhuma se referiu a creches, nem públicas e nem privadas.

Sobre terem referido o apoio dos próprios maridos/companheiros, essa participação nos cuidados com os filhos ainda é vista por maioria delas como complemento, colaboração, e não como responsabilidade do homem também, poucas se referiram como sendo uma obrigação paterna, reforçando ideia de atividade feminina.

Eu tenho uma pessoa que me ajuda, uma **secretária** né, e meu **esposo** ajuda, mais acho **que deveria ajudar mais** (AMARÍLIS).

Meu filho fica com minha mãe né, no período que eu estou aqui no trabalho ele fica com minha mãe, **eu tenho apoio também do meu marido**, isso aí eu não posso reclamar não, **eu tenho apoio dele em todas as questões de cuidado com meu filho, de cuidado com a casa** (COPO DE LEITE).

Comigo só é o companheiro que ajuda ficando com os filhos nos horários que ele trabalha diferente do meu, mas **minha mãe também ajuda**, e a maior parte fica comigo nas folgas e durante o meu trabalho fica com meu esposo e minha mãe (CRAVINA).

Eu tenho outra pessoa que ajuda, mas o meu marido é o que mais compartilha (ORQUÍDEA).

Um grande apoio para essas mulheres conciliarem o trabalho nas emergências com a maternidade é dado pelas avós, sobretudo as avós maternas, ou morando na mesma residência ou sendo vizinhas. Nas falas que foram destacados apoio dos maridos, anteriormente citados, como nas falas do apoio das empregadas domésticas mais adiante, as avós quase sempre estão citadas também, especialmente suas próprias mães.

Tenho minha mãe, que eu moro do lado dela e tenha uma pessoa que fica comigo, que pago, aí minha mãe fica sempre presente (GARDENIA).

Graças a Deus eu tenho a minha mãe [...] (MARGARIDA).

Importante destacar que a família, mães, avós maternas e paternas, irmãs, filhos, os próprios maridos, os membros familiares como um todo são percebidos e referidos como importante apoio social, conforme se percebe em algumas falas.

Com a família, com filho e tal aí você tem uma irmã que te apoia, tem uma mãe que te apoia, tem uma família que te apoia, te acolhe, aí sempre dar certo, você sempre consegue conciliar, você sempre consegue estar no seu trabalho e estar em paz, com certeza que lá, que em casa, está tudo bem, porque tem alguém de responsabilidade que vai fazer o que você não pode fazer no momento (GIRASSOL).

Bom, **eu tenho mais duas filhas morando conosco, uma que é minha do primeiro casamento e uma que é do meu marido que é do primeiro casamento** que tem 25 anos, que também mora conosco desde pequena, então assim, facilita porque eu **conto com o apoio delas nesse sentido** [...] e conto também com a ajuda da minha empregada que já ta comigo há muito tempo, então me auxilia bastante nesse sentido. **E meu marido, que participa demais** (AMETISTA).

Eu tenho a participação de uma terceira pessoa né, da babá que fica com elas, **mas concomitante eu moro com meu pai e minha mãe, nós moramos em uma casa grande, então eles sempre tão de, de prontidão** né, na casa, mas diretamente é a babá (AMBAR).

Praticamente, quase todas as mulheres referiram à contratação de uma empregada doméstica, embora se perceba pelas falas que maioria como diaristas e babás temporárias para os dias que estão de plantão, o que inferimos que poucas dessas o sejam contratadas com carteira assinada.

Hoje, na verdade, eu só tenho e **só posso contar com a diarista** né, duas vezes, dia de terça e dia de quinta, então **essa diarista ela só faz arrumar a casa, lavar roupa, passar ferro, deixar a casa pronta** [...] minha filha fica **pela manhã na escola e a tarde vai para a casa dos avós, onde fica revezando, geralmente um dia na casa da avó materna e outro dia na casa da avó paterna** (ANGÉLICA).

Só sou eu e minha filha, então **hoje quando eu venho trabalhar ela fica com uma pessoa estranha**, hoje eu **não tenho mais pai, não tenho mais mãe, só tenho dois irmãos homens**, então **as cunhadas não vão deixar de cuidar dos delas pra cuidar do meu** (ROSA).

Eu tenho uma pessoa que me ajuda nas atividades domésticas e meu esposo ele é bem presente (TOPÁZIO).

Apenas nas falas abaixo que se sugere de uma contratação da babá como empregada doméstica pelo tempo de vínculo, como pelo destaque dado a esse apoio.

Tenho uma pessoa que me ajuda, meu marido também contribui e eu também nas minhas horas vagas eu também faço. **Olha, de dia tem a babá e de noite o pai fica** (RUBI).

Eu tenho uma babá né, que me ajuda, graças a Deus eu tive a sorte de ter essa babá **durante esses sete anos, que é praticamente já da família né**, dividir mesmo comigo essa questão da minha filha (TULIPA).

Percebe-se, pois, quer sejam maridos, companheiros, avós, empregadas domésticas, escolas, sem apoio as mulheres não têm como conciliar o trabalho produtivo com a maternidade. Ainda assim, é perceptível a sobrecarga, o sentirem-se cansadas, a queixa de fazerem tudo sozinha, situação explícita na fala a seguir:

Quando eu estou trabalhando meu filho fica na escola integral, quando sai, vai pra casa de minha sogra, ela que me ajuda, em casa ninguém faz, porque não tenho uma pessoa que me ajuda, **meu marido não costuma participar na divisão das tarefas domésticas comigo**. Isso, sou eu que faço tudo, sozinha (ESMERALDA).

Essa mulher demonstra uso de dois importantes recursos de apoio, a escola em horário integral e a avó paterna, mas evidencia em sua fala a omissão do marido, a não participação deste nas tarefas domésticas e seu ressentimento por isso, quando diz **“sou eu que faço tudo, sozinha”**. Esse desconforto, esse fazer tudo sozinha, também aparece explícito nessa outra fala a seguir, sendo seu recurso de apoio no dia do plantão mandar as crianças para casa de uma pessoa que ela paga.

No dia que eu tou de folga eu tenho que lavar, tenho que passar, tenho que limpar, um dia antes do plantão eu tenho que fazer almoço dos meninos, eu tenho que tá deixando tudo organizado, merenda, tudo, **porque quando eu mando pra casa da pessoa que olha, eu já mando com tudo organizado** (ÁGATA).

Essa conciliação do trabalho produtivo com as tarefas domésticas e a maternidade se mostra conflituosa, expressando permanência da divisão sexual do trabalho com ônus maior para as mulheres, ainda que se percebam lentamente mudanças nas relações conjugais de maior participação e compartilhamento entre o casal.

A escola integral tem aparecido como um recurso importante, citado principalmente pelas entrevistadas da capital, novamente destacamos que nenhuma delas se reportou ao uso de creches, de equipamentos sociais públicos, apenas as

escolas como apoio social, além de evidenciarem interesse de permanecer ou de contratar uma empregada, mais o de ter maior participação do cônjuge, conforme fala a seguir:

Meu filho estuda em tempo integral, então quando eu saio do trabalho eu pego ele, e **aí eu vou buscar ele na escola, ou eu ou meu marido**, mas assim, **em casa eu não tenho ninguém que me ajude por enquanto né**, nesse momento, mas assim, **meu marido é parceirão. Divide direitinho** (PÉROLA).

Segundo Menezes, Moré e Barros (2016, p.108), as redes representam importantes recursos, constituindo-se em “conjuntos de relações complexas entre membros de organizações familiares, escolares, de saúde, assistência social, entre outras”, e que há diferença entre os termos de rede e de apoio social.

Sobre rede social, conforme as autoras, “tem sido conceituada como uma avaliação objetiva do tamanho e frequência de contato com amigos, parentes, cônjuge, em seu aspecto estrutural ou quantitativo” (p.108). Observa-se que o apoio social aparece mais como percepção subjetiva da qualidade do suporte recebido pelo indivíduo e por ele avaliado.

Menezes, Moré e Barros (2016) ainda destacam que a depender do tipo de intercâmbio pessoal entre os membros as funções têm diferentes definições, como companhia social; apoio emocional; guia cognitivo; regulação social; ajuda material ou de serviços, esta a mais citadas pelas entrevistadas, seja por acontecer seja por desejar que se realize no seu dia a dia; e acesso a novos contatos.

Segundo Scavone (2001b) entre a existência de um modelo reduzido de maternidade com uma variedade crescente de tipo de mães, mães solteiras, mães chefes de família, etc, diversas soluções são encontradas para os cuidados com as crianças e a maternidade segue seu percurso de transformações, por pressões geográficas, controlistas, ou por pressões feministas e por desejo de cada mulher.

Na fala a seguir revela-se a busca de soluções diversas para o cuidado da criança, mas ainda com responsabilidade maior da mulher.

Bom, **pela manhã minha filha tá na escola, a tarde eu sempre estou em casa, sou eu que faço muitas tarefas de casa, tenho o auxílio do meu esposo né, tenho uma diarista que vai em casa pelo menos uma ou duas vezes na semana e ainda conto com o apoio da minha mãe nos dia que estou de plantão de 24 horas** pra ela poder me ajudar com minha filha (IRIS).

Borsa e Nunes (2011) argumentam de que no contexto contemporâneo as famílias estão a apresentar novidades e distintos arranjos, novos papéis e funções, de fáceis constatação na realidade brasileira, mas que a diferença de papéis entre mulheres e homens ainda se faz presente, especialmente nas famílias de menor poder aquisitivo, as mulheres saíram para o espaço público, têm mais acesso à educação formal e à formação profissional, mas são ainda as principais responsáveis na criação do (a)s filho (a)s (SCAVONE, 2001a).

Segundo Madalozzo, Martins e Shiratori (2010), diversos estudos estão evidenciando que mesmo após as mulheres terem conquistado um lugar no mercado, permanece seu papel de dona de casa com desempenho de múltiplas tarefas, já entre os homens a participação no trabalho doméstico ainda é bem inferior à das mulheres, ficando para estas atividades consideradas mais nobres e maior sobrecarga para elas.

Entretanto, autores enfatizam que tanto maior o salário das mulheres, melhor a condição de saúde e de bem estar de toda família, por seu maior poder de barganha, estando a promover uma maior equidade nas normas familiares relacionadas às mulheres.

Todavia, quando comparadas às horas destinadas aos afazeres domésticos e cuidados das crianças, mulheres ainda dedicam mais do seu tempo que os homens, mesmo que estejam ambos com igual jornada de trabalho no mercado de trabalho (MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010), inclusive destacando os autores que a presença de crianças apresenta-se como justificativa para aumento do trabalho doméstico por mulheres, como observado entre nossas entrevistadas.

Jesus *et al* (2011) argumentam da importância de ser observada como acontece a interação entre trabalho doméstico e remunerado pelo impacto disto sobre a saúde de mulheres e homens, especialmente para elas, por ainda serem as que mais vivem essa realidade de conciliação, cujo excesso das múltiplas atividades estão levando as mulheres a não se cuidarem, deixando sua saúde em segundo plano, o que têm gerado cansaço, insatisfação e ressentimento.

Rocha *et al* (2011) encontram em seus estudos como em outros pesquisados que igualmente os pais encontram-se cansados nessa tarefa de conciliarem trabalho e cuidado dos filhos, embora predominantemente entre as mulheres, estas tendem a se sentirem mais angustiadas, incompreendidas, cansadas e irritadas, embora

continuam a apresentar maior preocupação com o pouco tempo que possuem para dedicarem aos filhos e cônjuges, tal qual observado entre as nossas entrevistadas.

Mendonça e Matos (2015) analisando realidade portuguesa encontram semelhanças que observamos aqui no Brasil, lá tanto homens como mulheres estão sendo cada vez mais exigidos no mercado de trabalho, interferindo na participação destes com os cuidados dos filhos, embora também recaiam sobre as portuguesas as maiores responsabilidades domésticas.

Autoras enfatizam que em Portugal se observa que as mães desenvolvem os cuidados mais diretos e indiretos dos filhos, enquanto que os pais se fazem mais ativos nas áreas da disciplina e da brincadeira e lazer no espaço público, tal qual se observam em estudos brasileiros (PERUCCHI; BEIRÃO, 2007).

Para Borsa e Nunes (2011), os papéis de mulheres e homens têm sido determinados historicamente pelos contextos culturais de cada época e que os inúmeros estudos realizados sobre a importância do papel materno, principalmente no cuidado de crianças menores, reforçaram esse imperativo da mulher como principal responsável pelas atividades domésticas, o que contribuiu também no afastamento paterno, já favorecido pela divisão sexual do trabalho tipicamente machista e patriarcal.

Ferreira e Madeira (2016) também reforçam da importância de maior participação dos pais desde o nascimento da criança, de ser assegurado a estes direito de presença e acompanhamento ao parto o que vai contribuir em seu maior envolvimento. Perucchi e Beirão (2007) corroboram da necessidade de melhor compreensão acerca dos conceitos de paternidade, pois há em curso uma superação do modelo pai/provedor e manutenção do modelo pai/autoridade.

Campos e Teixeira (2010) argumentam da produção social da masculinidade e da feminilidade, do ser homem e do ser mulher, variáveis no tempo e no espaço, sendo a família o lugar onde se encontram enraizadas a divisão sexual do trabalho, a regulação da sexualidade e reprodução dos gêneros e que no Brasil mesmo as mulheres participando mais no mercado de trabalho isso não está se revertendo em maior igualdade entre os gêneros no interior da família.

Autoras destacam também no caso brasileiro a baixa oferta de rede de serviços dirigidos às famílias, havendo um subdesenvolvimento desta, que quanto mais pobres as famílias mais restrito o acesso a esses serviços, especialmente às

creches, o que quando não restringe participação da mulher no mercado de trabalho, reduz sua jornada e facilita seu acesso a empregos mais precários.

Campos e Teixeira (2010) denunciam que as políticas sociais no Brasil, e na América Latina, como um todo, têm contribuído na reprodução das desigualdades criadas entre os gêneros, condizente aos interesses do mercado, ainda que sejam cobrados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) de serem oferecidas igualdades de condições, de direitos e responsabilidades para mulheres e homens, na perspectiva da conciliação ser feita por ambos.

Autoras reforçam da importância das políticas sociais atentarem da distribuição mais equitativa da responsabilidade pelo trabalho doméstico e citam como exemplo a ampliação da licença paternidade em países de desenvolvimento social avançado, o que ainda mostra-se bem atrasado no Brasil.

Mendonça e Matos (2015) também reforçam acerca da importância de criação de apoios institucionais às famílias em Portugal, para estas realizarem uma articulação mais eficaz, sem prejuízo ao tempo familiar, queixa recorrente entre os casais por elas pesquisados, também observado no Brasil.

Diversos esforços estão sendo empreendidos pelos países desenvolvidos para que as famílias, em especial, as mulheres possam conciliar satisfatoriamente o trabalho com a maternidade, como licenças maternidades mais elásticas, boas guardas para as crianças de até três anos, mas nada tem servido para que os casais e as mulheres europeias estejam dispostos a aumentar a taxa de fecundidade, que se encontra em 2,1 filhos, nos situa Badinter (2011).

Afora a idade média para o primeiro filho que fica por volta de 30 anos e o crescente número de mulheres que chegará ao fim de suas vidas sem ter um filho, autora diz que na França, “uma em cada dez francesas não terá filhos ao término de sua vida” (p. 31).

Badinter (2011) afirma que nos tempos atuais o modelo vigente de maternidade se constitui num dos mais exigentes, a cobrar das mulheres serem quase supermães, dedicação em tempo integral, atentando não apenas para os aspectos corporais e afetivos, mas, também, para o desenvolvimento psicológico, social e intelectual da criança.

E, esse modelo exigente de maternidade entra em conflito com o atual ideal feminino, que tem na realização profissional sua mais importante motivação, e que, diante disso, estariam as mulheres no centro de importante contradição, ter ou não

filhos, o como conciliar trabalho, carreira com filhos, o apoio que terão das empresas, sociedade, família, cônjuge e estado.

Para Scavone (2001b) desde o século XX há uma escolha reflexiva para aceitação ou não da maternidade, como da paternidade, ou da parentalidade, que tanto maior o é a depender do acesso à informação, cultura e ao conhecimento especializado, embora a despeito de todas as mudanças, discussões e avanços, a maternidade ainda compromete as mulheres, continuando o dilema de sua realização para as que desejam seguir uma carreira profissional, por ainda assumirem a maioria das responsabilidades parentais (SACVONE, 2001a).

Silva *et al* (2012) corroboram da injusta divisão do trabalho doméstico, da pouca participação dos homens, da permanência da ideia da mulher como principal responsável pelas atividades do lar, mas já sendo observável mudanças significativas, a exemplo de em alguns casos maior envolvimento paterno, como destacam os cuidados das crianças hoje serem transferidos a outros setores sociais como a escola, e que dentre os familiares a avó se constitui no principal membro de apoio.

De fato, esses arranjos foram bastante evidenciados pelas nossas entrevistadas, uma parte menor delas citando como maior apoio o esposo, outras citando as avós, especialmente as maternas, algumas referendando a escola integral e uma outra parte delas referindo as empregadas domésticas.

Conforme Costa (2002), para o desenvolvimento da carreira profissional, o se fazer presente nos espaços públicos, as mulheres precisaram delegar as tarefas de administração da casa para outras pessoas, especialmente, outras mulheres, uma prática comum na história brasileira, reafirmando a maternidade transferida, segundo autora, “forma de as mulheres atribuírem-se mútuas responsabilidades, legitimada nas lutas feministas” (p. 303).

Bruschini e Ricoldi (2012) em pesquisa com pais de filhos menores de 14 anos e em documentos oficiais nacionais confirmam que as mulheres para conciliar trabalho com maternidade fazem uso de redes, buscando apoio das mães, vizinhas, cunhadas, creches e escolas.

Afirmam autoras haver uma maior sensibilização dos homens em participarem mais dos cuidados com os filhos e na divisão das tarefas domésticas, entretanto, o mesmo não se percebe em relação às empresas e às políticas sociais ainda bastante atrasadas, não se dando conta dessa transformação em curso.

Sobre as empregadas domésticas bastante citadas pelas entrevistadas, destas não se sabe se também têm filhos e que arranjos fizeram para conciliar com esse trabalho remunerado, nas falas, as profissionais de saúde externalizam a necessidade de contratação desse serviço, sem referências sobre a situação destas mulheres por elas contratadas.

Nos discursos algumas lamentaram terem de contratar o serviço de terceiras, outras se mostrando aliviadas por poderem contar com o mesmo e algumas desejando vir a tê-los, enfim, contratar uma babá, diarista, empregada doméstica faz parte da realidade não apenas destas trabalhadoras, mas como de quase toda trabalhadora que atua no mercado de trabalho e cujas jornadas e salários permitem esse arranjo doméstico.

Hirata e Kergoat (2007, p. 605) em relação à contratação de faxineiras, babás, diaristas e empregadas domésticas questionam sobre “o que representariam os termos conciliação e delegação?” para estas, pois se supõe que ao trabalharem delegam as atividades domésticas e familiares para outras, só que consequências bem distintas para elas e seus filhos das que lhes empregam, acontecendo uma ruptura dessas trabalhadoras precarizadas na relação mãe-filho, não podendo, em geral, conviver com sua própria família, traumatizando seus filhos pela ausência materna.

Segundo Costa (2002) poucos são, de fato, os apoios para as mulheres mais pobres, afirmando que,

as mulheres pobres para desempenho de inúmeras tarefas fora do ambiente doméstico, dispondo ou não de equipamentos sociais, contaram sempre, em suas obrigações de casa, com o apoio de outras mulheres, pobres como elas, estabelecendo redes sociais pouco estudadas, com perdas de direitos sociais para muitas delas (p. 312).

Ainda que hoje outros membros da família como filhos, esposos participem mais das atividades domésticas, isso continua ser atribuído como ajuda, até mesmo pelas próprias mulheres e não como trabalho (SILVA *et al*, 2012). Para Jesus *et al* (2011) mesmo contando com uma rede de apoio, sendo esta composta de companheiros, familiares e ajudantes, e isto possibilitando melhor conciliação da multiplicidade de atividades, muitas mulheres ainda se percebem como centro no ato de cuidar.

Segundo Chodorow (2002), tanto nas sociedades modernas como nas contemporâneas, independentemente de tempo ou cultura que as caracterizem, as mulheres não apenas geram os filhos, elas cuidam deles, os maternam, dedicando mais tempo à criança que os homens, mantendo os primeiros laços emocionais do bebê, e, esses cuidados, em geral, são, portanto, sempre dispensados por mulheres, mesmo quando não são as mães biológicas. O pai raramente se configura como o primeiro responsável pela criança.

Mesmo com as mulheres inseridas no mercado de trabalho, com a queda da taxa da fertilidade e de outras mudanças vividas nas sociedades contemporâneas, especialmente, nas ocidentais e desenvolvidas ou em desenvolvimento como o Brasil, ainda são as mulheres a cuidar de crianças, como mães, domésticas, cuidadoras, babás, etc. (CHODOROW, 2002). Constatando a autora, que a despeito de tudo as mulheres querem maternar.

Mas as redes estão, de fato, a proporcionar maior segurança e confiança de que as tarefas estão sendo realizadas por pessoas de confiança. E, que, o não contar com uma rede leva ao estresse, cansaço e sentimentos de angústia entre as mulheres (JESUS *et al*, 2011). Das redes resultam sentimentos positivos sentidos tanto por quem recebe o apoio como por aquele que o dá, promovendo redução do estresse e de seus efeitos (TELES, 2015).

Entretanto, à despeito da existência de uma dialética que ao tempo que exclui e inclui mulheres no espaço público, esta tem favorecido àquelas que possuem melhor condição de acesso a um modelo privatista de proteção social, o que requer dos estudos e teorias feministas reativação das utopias igualitárias (COSTA, 2002).

8.4 Conclusão

A conciliação do trabalho produtivo com a maternidade tem trazido um ônus e uma sobrecarga para as mulheres, ora experimentando um cansaço e insatisfação com a falta de apoio e de uma maior atenção às suas necessidades e especificidades, ora experimentando sentimentos de culpa por se sentirem ausentes de maior tempo com seus filhos, situação que foi bastante evidenciada nos discursos das profissionais de saúde pesquisadas.

As instituições de saúde, em especial os hospitais por suas características próprias estão a interferir sobremaneira nessa dinâmica, tanto por suas rigidezes e

inflexibilidades nos horários de entradas e saídas, por seus plantões diuturnos, por suas necessidades de trocas de escalas, de substituição ou permanências em plantões por falta de terceiros, como pela não oferta de creches, de não ser uma organização de trabalho mais atenta às mulheres, maioria em seu quadro profissional.

Portanto, se constitui uma árdua tarefa conciliar trabalho e maternidade por boa parte das trabalhadoras, como para as da saúde, até porque para além destas funções laborais, ainda recaem para as mulheres as maiores responsabilidades pelas demais tarefas domésticas como cuidar, cozinhar, lavar, passar, entre tantas outras.

Porém, independentemente de todo esse contexto, as mulheres querem continuar presentes e cuidadoras de seus filhos, ressentem-se de não participarem mais da vida familiar, embora reconheçam que suas carreiras sejam também importantes. Nesse sentido, é comum o uso de uma rede de apoio, essa, especialmente constituída de cônjuges, avós, filhas, empregadas domésticas e escolas.

Não houve relato de uso de creches e nem de políticas sociais. Apesar de atuarem em instituições públicas do Estado, não manifestaram a falta da oferta de equipamentos de apoio pela unidade quando questionadas sobre as estratégias utilizadas para conciliar o trabalho com a maternidade.

Essa não oferta de creches e de outras instituições sociais de apoio às famílias parece ser tão comum no cotidiano da realidade nacional, baiana e local que as trabalhadoras de saúde não se lembraram, ou se lembraram não mencionaram, como se não reconhecessem nestas instituições responsabilidades de apoiar a família na conciliação do trabalho com cuidado das crianças, tomando para si próprias e seus cônjuges essas responsabilidades, demonstrando pouca sensibilidade política acerca de direitos e deveres e, portanto, pouco protagonismo para mudanças das condições de vida material e intelectual, reconhecido como característica típica dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BADINTER, E. **O Conflito: A Mulher e a Mãe**. Tradução de Vera Lúcia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011, p. 09-38.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T.. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 31-39, Jan./Mar. 2011

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, **Lei nº8069**, de 13 de Julho de 1990. _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466** de 2012. Brasília.

BRUSCHINI, M. C. Trabalho e Gênero no Brasil nos Últimos Dez Anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.537-572, set./dez. 2007.

BRUSCHINI, M.C.; RICOLDI, A.M. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 20 (1): 344, janeiro-abril/2012.

CAMPOS; M.S.; TEIXEIRA, S.M. Gênero, família e proteção social: as desigualdades fomentadas pela política social. **Revista Katályses**, Florianópolis, v.13, n.1, p. 20-28, jan./jun., 2010.

CEBALLOS-VÁSQUEZ, P. *et al.* Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar.-abr. 2015; 23 (2): 315-322.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da Maternidade**. Uma crítica a Freud a partir da Mulher. Ed Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 2002.

COSTA, S.G. Proteção Social, Maternidade Transferida e Lutas pela Saúde Reprodutiva. **Estudos Feministas**, Ano 10, 2º semestre, 2002, p. 301-323.

D’AFFONSECA, S. M.; CIA, F.; BARHAM, E. J. Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida familiar. **Psicologia Argumento**. 2014 jan./mar., 32 (76), 129-138.

DAL PAI, D. *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, 2015; 49 (3): 460-468.

DESLANDES. S. O Projeto de Pesquisa como Exercício Científico e Artesanato Intelectual. IN: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p.31-60.

FERREIRA, K.A.; MADEIRA, L.M. O significado do acompanhante na assistência ao parto para mulheres e familiares. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, 2016, jan/abr; 3(1):e29.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. Brasília, 4ª Edição: Liber Livro, 2012. Cap. 1 e 2, p.19-34.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.595-609, set./dez. 2007.

IBGE (2015). Taxa de Fecundidade Total, Brasil 2000-2015. Brasil em Síntese. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso: 28/12/2016

_____. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bahia-Feira de Santana. **Cidades@**. Disponível em :<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291080> Acesso: 12/06/2016.

JESUS, M.C.P. de. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (1): [08 telas]; jan-fev/2011, disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

KLEIN, C; MEYER, D. E.; BORGES, Z. N. Políticas de Inclusão Social no Brasil Contemporâneo e Educação da Maternidade. **Cadernos de Pesquisa**. V.43, n.150, p. 906-923, set./dez, 2013.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Ame. Enfermagem**; jan.-fev. 2014; 22 (1): DOI: 10.1590/0104-1169.3171.2387.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 18 (2): 547-566, maio-agosto/2010.

MAGALHÃES, F. J. *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mai.-jun.; 67 (3): 394-400.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. IN: MARTINELLI, M. L. (org). **Pesquisa Qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999, p.19-29.

MENDONÇA, M.; MATOS, P.M. Conciliação família-trabalho vivida a dois: Um estudo qualitativo com casais com filhos pequenos. **Análise Psicológica** (2015), 3 (XXXIII): 317-334.

MENEZES, M.; MORÉ, C.L.O.O.; BARROS, L. As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças. **Rev. Escola de Enfermagem**, USP, 2016; 50 (n. esp.): 107-113.

MINAYO, M. C. de S. O desafio da pesquisa social. IN: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. – 23 ed - Petrópolis (RJ): Vozes, 2012, Cap.01, p.09-29.

PASTORE, E.; ROSA, L.D.; HOMEM, I. D. Relações de Gênero e Poder entre Trabalhadores da Área da Saúde. **Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**, Florianópolis, 2008, 25 a 28 de agosto de 2008.

PERUCCHI, J.; BEIRÃO, A.M. Novos Arranjos Familiares: Paternidade, Parentalidade e Relações de Gênero sob o Olhar de Mulheres Chefes de Família. **PSIC. CLIN.**, Rio de Janeiro, Vol. 19, N. 2, p. 57-69, 2007.

ROCHA, L.P. *et al.* Influência recíproca entre atividade profissional e vida familiar: percepção de pais e mães. **Acta Paul Enferm.**, 2011; 24 (3): 373-80.

RODRIGUES, E. P., *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mar.-abr.; 67 (2): 296-301.

SANTOS, B. de S. Por que é tão difícil construir uma teoria crítica? IN: SANTOS, B. de S. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática**, 8ª Edição, São Paulo: Cortez, 2013, p. 15-117.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero - **Cad. Pagu** no.16 Campinas 2001a. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

_____. **A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais**. **Cad. Pagu** [online]. 2001b, n.16, pp. 137-150. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

SILVA, M.R.S. *et al.* Trabalho Familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidado dos filhos entre cônjuges. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 2012, mar; 33 (1): 124-31.

TELES, L.M.R. Efetividade de um manual educativo na instrumentalização do acompanhante para a prestação de apoio à parturiente. **Tese** (Doutorado). Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2015, 140f.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2015; 49 (2): 253-260.

CONCLUSÃO

Neste estudo buscou-se responder à seguinte pergunta: **como as profissionais de saúde de emergências hospitalares públicas vivenciam a dinâmica de conciliação entre o trabalho e a maternidade?**

Considerou-se a análise da dinâmica de conciliação entre o trabalho em saúde e maternidade por trabalhadoras atuantes em duas importantes emergências públicas hospitalares do Estado da Bahia. Foram encontrados, entre as mulheres entrevistadas, a dupla e a tripla jornadas, os elementos que apontam para uma desigualdade sexual do trabalho.

Este desequilíbrio que afeta mulheres se expressa em muito cansaço, desafios, dificuldades e o reconhecimento desconfortante de exploração, seja pelas organizações empregadoras, seja nas relações conjugais vividas, corroborando com outros achados explícitos no texto.

O Brasil entrou no século XXI mantendo fortes características patriarcais e machistas, além de um capitalismo perverso e excludente, ao qual interessa a manutenção das relações assimétricas e desiguais não só entre homens e mulheres, mas entre o masculino e o feminino, o branco e o negro, o rico e o pobre. Faminto e obstinado no seu percurso de privilegiar aqueles econômica, financeira e politicamente mais poderosos, a economia e seus afluentes continua a soar o mesmo sino: quanto mais dividido o seu povo, melhor para manutenção da ordem dominante de exploração da classe que vive do trabalho.

Assistem-se, na realidade nacional contemporânea, retrocessos de toda ordem. Tais passos de fragilização política e social afetam, sobretudo, os que mais se defrontam com as vulnerabilidades impostas pelo sistema desigual. O circunstancial desenvolvimento econômico e social, embora com características próprias, apresentou resultados práticos percebidos entre os mais pobres, entre as famílias mais vulneráveis, entre as mulheres, entre as mulheres negras, entre os filhos dos mais pobres que ingressaram no ensino superior, entre outros.

Não obstante o tema da discriminação étnica-racial não tenha sido assimilado como variável de investigação, esta emergiu na caracterização das entrevistadas apenas enquanto elemento de observação da entrevistadora, ora autora da tese. O componente racial ou alusão a esta característica não atravessou o discurso das mulheres. A dor das profissionais em emergências hospitalares públicas ouvida está

focada nos processos de trabalho em si, não tendo sido mencionado pelas entrevistadas qualquer referência ao binômio raça-condição feminina. Com as lentes da pesquisa focadas no trabalho, as vozes foram ouvidas no seu conjunto, sem referência específica às características étnicas ou raciais.

Diante de um desmonte ora em curso das políticas sociais, dos inúmeros cortes na educação, saúde, assistência social, na geração de renda e empregos configura-se remoto estimar uma sociedade que venha a experienciar justiça social, direitos e liberdade.

Entre as mulheres estudadas nessa pesquisa as condições de vida e de trabalho, se comparadas à de mulheres não empregadas, ou empregadas em outros ramos da atividade econômica considerando contexto de precarização de vínculos, de baixos salários, de rotatividade de inserção laboral, entre outras situações, não estão em piores condições, mas não estão entre as melhores.

São diversos estudos e dados, conforme alguns já discutidos previamente nessa tese, que atestam as precárias condições de trabalho na área da saúde, em especial, nos hospitais públicos. Portanto, desenvolver uma atividade remunerada por vínculo estável de concurso ou por contrato temporário em organizações como estas, não desabilitam estas trabalhadoras a lutarem por um trabalho mais digno e justo, com melhores condições e salários.

Os hospitais, mais que as outras instituições da saúde, têm uma rígida estrutura hierárquica, uma organização pouco democrática, verticalizada e machista, mesmo tendo em seu quadro um número muito superior de mulheres a homens.

Suas normas e rotinas, a estrutura física, a distribuição de leitos, a organização dos turnos e oferta das escalas são muito mais pensadas e executadas em função de características e especificidades masculinas que femininas, muito na perspectiva da antiga e atual divisão sexual do trabalho que destinou o público para os homens e o privado para as mulheres.

Na divisão sexual do trabalho na área da saúde, tida como um dos guetos femininos e por isso mesmo pouco valorizada, os hospitais, cuja maioria absoluta ainda segue o modelo médico hegemônico, ficaram como que destinados ao exercício masculino. Nestas instituições os cuidados são femininos, mas as práticas médicas são masculinas.

Diante disso, desde o boom das construções hospitalares no país em meados do século XX, estes foram estruturados pensando no trabalho dos homens,

organizaram-se para atendimento das especificidades e das necessidades dos médicos, independentemente de todo corpo de enfermagem e das demais categorias que lá foram trabalhar e que eram e continuam sendo essencialmente femininas.

No passado e no presente, mesmo tendo maioria de mulheres atuando tanto na área assistencial como na administrativa, os hospitais continuam a privilegiar a prática médica, não importando o fato de que a própria medicina esteja vivenciando um contínuo processo de feminização, até porque ainda se mantém um domínio masculino nas especialidades mais valorizadas pelo mercado como cirurgia geral e demais cirurgias, neurologia e cardiologia, entre outras.

Assim, nos hospitais privados e públicos assiste-se a um conjunto de características desfavoráveis e prejudiciais às necessidades e especificidades das mulheres, destacando-se as rígidas escalas diuturnas, os intransigentes horários de entrada e saída dos plantões, a não oferta de creches, como a pouca a quase nenhuma preocupação com quem ficam os filhos destas, crianças ou não, bebês ou não, para os hospitais existe uma escala a ser cumprida e uma assistência a ser oferecida e lá seus trabalhadores têm que estar, se não podem então que deixem esse trabalho.

As trabalhadoras de saúde e de hospitais estão na invisibilidade relativamente às suas dificuldades. Em geral, quando se tem um debate mais amplo na mídia ou na sociedade, há uma válida preocupação com a qualidade da assistência, de como as pessoas deveriam ser melhores cuidadas. Não se identifica a preocupação quanto às condições de trabalho. Quando o fazem, enfatiza-se sobremaneira na prática médica, exaltando-se os “heróis” da medicina, exortando mais ainda a valorização do masculino sobre o feminino.

Na moldura do país não há destaque ao trabalho e heroísmo das mulheres que ali se doam e laboram, sobretudo entre algumas categorias, tais como na enfermagem, diante do intensivo trabalho prescrito e sem autonomia das técnicas de enfermagem, no serviço social, na fisioterapia, nos laboratórios, na higienização, enfim nos demais serviços indispensáveis e imprescindíveis nos hospitais de maioria mão de obra feminina.

Os hospitais públicos, especialmente, funcionam graças ao duro exercício diário das mulheres. Estas, revelando uma força de natureza tangível e intangível, são dedicadas e comprometidas, aguerridas e empenhadas na garantia da

assistência, ainda que revelem uma atitude pouco colaborativa entre si. Tal circunstância aponta para o quão contraditório se acha a dimensão solidária com as pessoas em situação de vulnerabilidade, isto é, os pacientes, enquanto ausente a sororidade feminina nesse espaço.

Igualmente contraditória tem sido a sua valoração como mulher, o frágil reconhecimento da sua força de trabalho, do seu lugar e espaço na sociedade, pois embora as entrevistadas identifiquem a diferença que atravessa o universo masculino e feminino, não identificam o acervo comum dos direitos humanos. A compreensão de que todos têm mesmo valor e que todos têm a sua dignidade, homens e mulheres, pessoas com diferente orientação sexual, homoafetivo ou hetero, ainda constitui uma ideia pouco expressiva ao longo do discurso.

Ademais, evidencia-se a fragilidade do associativismo enquanto elemento revelador da fragilidade da perspectiva da cidadania. As trabalhadoras da saúde, quando alcançam o status de formadas no ensino superior, revelam investimento nos estudos, na qualificação profissional e na carreira. No entanto, ainda é limitado o seu exercício de cidadania numa perspectiva mais coletiva, pois identifica-se que ainda abrigam um círculo mínimo do eu individualista e das corporações profissionais específicas, poucas partindo para uma organização mais ampliada, mais politizada, conscientes de seu papel social.

Sobressaem-se no cotidiano dessas instituições distintos estratos, grupos de mulheres mais escolarizadas e com melhores salários, grupos de mulheres mais pobres e negras, grupo de mulheres médicas, e assim, essa estratificação social entre as próprias mulheres vai dificultando que um conjunto maior e mais forte se forme para lutar por melhores condições de trabalho e de vida.

Dada essa realidade, muitas trabalhadoras de saúde, como se observa nas brasileiras de modo geral, estão optando por adiar o nascimento do primeiro filho, quando decidem pela maternidade. Observou-se que optam as mulheres por ter um ou dois filhos ou adiar este plano gestacional. Foi significativo o número de trabalhadoras nas duas instituições de saúde que, uma vez abordadas nas emergências dos hospitais, especialmente da capital, para participar da pesquisa, alegaram não preencher os critérios por ainda não terem filhos. Em contato com algumas destas, na fase de aproximação no campo, relataram que não era chegada a hora certa para a maternidade.

Sobre a alusão a essa hora de gestar, não é análoga ao do relógio biológico, mas a hora está relacionada ao conjunto de condições de vida e de trabalho para o exercício da maternidade, para se oferecer bons cuidados aos filhos. Tem esta hora o significado de garantia da estabilidade profissional, da autonomia financeira feminina e da segurança subjetiva para este passo.

Indiscutivelmente, o fenômeno social já vem sendo objeto de estudos, com atraso, sobretudo devido ao fato da maternidade ter sido, ao longo de séculos, considerada como natural e não sociocultural. Dada esta característica de natureza essencialmente biológica, a maternidade foi desprezada até mesmo pelas ciências sociais. Entretanto, essa evolução discreta, silenciosa e individual das mulheres de adiarem o primeiro filho ou de optarem apenas pelo filho único chama atenção e mostra a necessidade de revisão de conceitos.

O fato de não ter filhos ou de vir a ser mãe de apenas um se constituem numa importante estratégia de enfrentamento à divisão sexual do trabalho. No entanto, requer que, de agora em diante, o seja não mais como ações isoladas, pois há muitas mulheres, as negras, as pobres, as com menor escolaridade, por exemplo, que não dão conta de o fazerem sozinhas, mas organizadas, como uma bandeira de luta feminista, a proposta se fortalece.

Os movimentos de mulheres devem ter a maternidade não como um empecilho ao desenvolvimento feminino na sociedade, mas como um recurso de negociação para melhores espaços, para melhores condições de vida e de trabalho.

Antes, porém, é preciso resignificar a própria maternidade, trazê-la mais para a realidade e menos para a fantasia. Mulheres, homens, famílias, sociedade e estado possuem e dão distintos significados à maternidade, muito embora, maioria esteja relacionada ao natural, maternidade um dom divino e natural, realização máxima de toda mulher, algo que só a esta pertence e da qual se exclui o homem.

O cuidado de crianças, sobretudo as pequenas, não é tarefa fácil, simples, que não venha a exigir esforço, dedicação, compromisso, acertos e erros. Muitas mulheres não costumam dimensionar o dia a dia da maternidade quando decidem ser mães. Fazem-no com muitas expectativas e até ilusões, poucas as que já se preparam para o árduo trabalho e suas dificuldades, especialmente, porque se espera dedicação incondicional aos filhos.

Nossas sociedades patriarcais e machistas ainda incentivam a criação das meninas desde pequenas para serem mães. Observa-se uma tendência diversa

entre os meninos que não recebem, em geral, uma educação voltada para a paternidade. As meninas, além de brincar com bonecas e casinhas, como um ensaio na fantasia infantil para a maternidade e o lar e a família, são desde cedo obrigadas a desenvolverem atividades domésticas para irem se preparando para quando casarem e tiverem sua própria família.

Para os meninos, como aos homens, desde cedo lhes são reservados os espaços públicos, o brincar na rua, livres, sem preocupação de já serem preparados para a paternidade e matrimônios futuros, sem cobranças de responsabilidades pelo desenvolvimento de atividades domésticas.

A maternidade, o cuidado e educação das crianças vão muito além do que se tenha aprendido na infância e adolescência. Muitas mulheres adultas sentem-se perdidas no exercício da maternidade, isoladas, além de cobradas pela sociedade, família e estado para que saibam ser mães plenamente, que deem conta de tudo. Agrega-se a este cenário sociofamiliar a cobrança de si próprias, em relação a uma perfeição que não existe.

Ser mãe e ser pai se faz sendo, no exercício diário, aprendendo com cada criança e suas necessidades e particularidades específicas, muito melhor quando em parceria, quando um apoiando o outro, quando entendendo que o filho, seus cuidados e educação são de responsabilidade dos pais e não apenas da mãe.

Entretanto, o que se ouve nos discursos das mulheres, nas suas queixas, como naquelas externalizadas pelas trabalhadoras de saúde estudadas, que boa parte dos homens ainda não se veem como corresponsáveis, há uma pouca participação destes nos cuidados com os filhos, como se a paternidade representasse apenas a figura de autoridade de imposição de respeito e regras e de provedores do sustento familiar, ainda que já se perceba entre os homens com melhores escolaridades e renda uma mudança de perfil, de expectativa e de exercício da paternidade.

Assim, de modo geral, às mulheres impõem-se que assumam os trabalhos domésticos, as atividades do lar, os cuidados de toda família, pais, marido e filhos, mesmo que estejam desenvolvendo atividades remuneradas no espaço público. Este desequilíbrio na mútua responsabilidade tem sido um ônus muito grande, mesmo quando não se tem coragem de admiti-lo.

A divisão sexual do trabalho reforçou a maternidade e os cuidados com a criança, desde seu nascimento, como atividade de exclusiva responsabilidade da

mulher por ser esta a parir e amamentar, para disseminar continuidade desses cuidados como femininos e isentar o homem dessas funções, confirmando para eles o espaço público, o extra doméstico.

Todavia, tem sido contínua e crescente a participação da mulher no mercado de trabalho, cada vez mais aumentam as taxas de trabalho feminino, seja por necessidade ou por vontade e realização, pelo desejo de se inserem em atividades remuneradas, se expandindo para além dos lares e de suas famílias.

Essa maior inserção laboral, contudo, não significou redução das atividades domésticas e cuidados dos filhos, não sendo cobrado aos homens que dividam de modo igual, continuaram como uma obrigação das mulheres, há uma divisão de responsabilidade no sustento, mulheres e homens dividindo os proventos da família e do lar.

O fardo, oriundo da sobrecarga de dupla e tripla jornada, tem sido muito mais pesado para mulheres que para os homens, embora estudos estejam a mostrar algumas perdas dos homens com a cultura patriarcal e machista reforçadas pelo sistema capitalista, como lhes serem negados uma maior sensibilidade e expressão de seus sentimentos.

Portanto, trabalhar fora e conciliar labor com filhos, casa, família e marido não têm sido tarefa fácil. Muito pelo contrário, são inúmeros os desafios e dificuldades, embora as mulheres não se mostrem dispostas a abrir mão de seus projetos de vida, de suas carreiras, como de terem filhos, elas até negligenciam os cuidados consigo mesmas, se deixam em último lugar, cumprindo todas jornadas, extra e intra domiciliares.

Situação observada entre as trabalhadoras de saúde estudadas faculta afirmar que nenhuma delas manifestou arrependimento da existência dos filhos. Tampouco se constatou o manifestado desejo ou a intenção de abandonar a vida laboral, seja pela necessidade do salário ou pela própria realização profissional, tal como aludido.

As profissionais que chegaram a expressar o desejo de deixar o hospital e até a área da saúde, afirmaram que laborariam em outras áreas, nas quais tivessem mais reconhecimento, melhores condições de trabalho, melhores salários, jornadas mais equilibradas para conciliarem com a maternidade, se ressentem das organizações e destas pouco cuidarem de suas necessidades e especificidades.

Igualmente se queixaram dos esposos/companheiros, da pouca participação deles, de ainda deixarem para elas todas as atividades domésticas e cuidados com os filhos sob argumento de serem estas funções de mulher, com alguns assumindo para suas esposas a não pretensão de fazer.

Os maiores apoios destas têm sido o conferido pelas avós maternas, muito mais que as paternas, das suas irmãs e, principalmente, das empregadas domésticas, babás, diaristas que contratam para cuidarem de seus filhos quando estão de plantão nas emergências.

Sobre estas mulheres por elas contratadas não houve nenhuma manifestação de preocupação se teriam seus próprios filhos e com quem os estariam deixando, houve reconhecimento por algumas profissionais de saúde que, sem a empregada doméstica, não conseguiriam conciliar o trabalho com a maternidade. Tem-se esta dinâmica da mulher profissional com outra mulher que labora em condições diversas. Este não foi o nosso tema, embora justifique pesquisas futuras.

Se há pouca sororidade entre as trabalhadoras de saúde com elas próprias, parece faltar com as mulheres que elas pagam para cuidarem de suas casas e filhos em sua ausência. Na verdade, esse comportamento tem revelado uma infeliz tendência comportamental de nossa sociedade contemporânea, o individualismo, a garantia da autossobrevivência em detrimento do outro.

Na busca de estratégias para conciliação do trabalho em emergências hospitalares públicas com a maternidade, as trabalhadoras de saúde não fizeram nenhuma manifestação sobre creches ou outros equipamentos sociais, menos ainda de políticas sociais. Algumas relataram uso de escola em tempo integral, despesa arcada por elas e cônjuges, mas sem manifestação de corresponsabilidade das instituições empregadoras e do estado.

Não houve, entre nenhuma profissional, reconhecimento ao direito às creches e escolas infantis mantidas pelos hospitais ou por políticas públicas, o que reforça a pouca percepção política dessas trabalhadoras.

As trabalhadoras de saúde estudadas, de modo geral, se mostraram ao tempo que cansadas com a dupla e tripla jornadas pouco dispostas a abandonarem o trabalho remunerado, ao contrário, intentam continuidade do mesmo, sonhando com uma jornada mais equilibrada para se fazerem mais presentes no dia a dia de seus filhos e até para terem tempo também para si mesmas.

Entretanto, em nenhum momento expressaram qualquer perspectiva de organização e luta para transformação das condições de trabalho na saúde e nos hospitais, as manifestações são sempre individuais, a busca de outra graduação, o estudo para concurso, nenhuma manifestando intenção em formar um grupo, um movimento ou em inserção em alguma instância de defesa do trabalho.

Assim, entendemos que é preciso resignificar as práticas sanitárias no sentido de construção e fortalecimento de um movimento pelo trabalho da mulher na área da saúde, este dentro ou fora do movimento da reforma sanitária brasileira, pois enxergamos que mais uma vez a luta de classes, a luta pela saúde pública não abraçou firmemente a questão da feminização do trabalho em saúde.

Como é preciso reforçar a luta por uma justa divisão sexual doméstica, não cabe nos dias contemporâneos mulheres serem obrigadas a assumir todo o trabalho de casa e cuidado com os filhos sob discurso de serem funções femininas, mobilizando todos os segmentos populacionais, da criança ao idoso, em espaços privados e públicos, dentro e fora dos âmbitos das políticas sociais, na educação, saúde, assistência social,

Urge, pois, ampliar discussão de maternidade, paternidade, arranjos familiares, papéis de todos os membros da família que coabitem mesmo teto, tornando cada vez mais públicas questões tratadas como familiares e privadas, menos naturais e mais resultantes de contextos socioeconômicos, culturais e históricos, com “as coisas de mulheres” reconhecidas como de toda família, para construção de um caminho de mudanças e de fortalecimento das mulheres na sociedade brasileira, com o protagonismo destas.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, L.; VALENZUELA, M. E. Tempo de Trabalho Remunerado e Não Remunerado na América Latina. In: ABREU, Alice R. de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa. **Gênero e Trabalho no Brasil e na França**. Perspectivas interseccionais. Tradução de Carol de Paula. 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2016, p.113-123.

ANTUNES, R.. Produção Liofilizada e a Precarização Estrutural do Trabalho. IN: SANT'ANA, Raquel Santos (org.) et al. *Averso do Trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador*. 1 ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2010, Parte 1, Cap. 1, p. 21-40.

APOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática de Pesquisa**. Ed. Thomson, São Paulo, 2006.

AQUINO, E. M. L. *et al*. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (7): 1765-1776, 2012. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023392015>> ISSN 1413-8123

ARAÚJO, T. M. *et al*. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, 2003: 37 (4): 424-33.

ARAÚJO, M.F. Diferença e Igualdade nas Relações de Gênero: Revisitando o Debate. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol.17, N.2, p.41-52, 2005.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370 p.

_____. **O Conflito: A Mulher e a Mãe**. Tradução de Vera Lúcia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011

BAPTISTA, D. M. T. O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. IN:MARTINELLI, M. L. (org). **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999, p.31-39.

BITENCOURT, S. M. **Candidatas à Ciência** [tese]: A Compreensão da Maternidade na Fase do Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal Santa Catarina, Florianópolis, 2011, 344 f.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psico. Argum.** 2011/ jan./mar., 29 (64), 31-39.

BOSI, E. **O Termo Vivo da Memória**. Ensaios de Psicologia Social. Ateliê Editorial, São Paulo, 2ª Edição, 2004, Cap.3, p. 59-68.

BOOTH, W. C.; COLOMB, G. G.; WILLIAMS, J. M. A arte da pesquisa. Tradução Henrique A. Rego Monteiro. – 2ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2005. Parte I e II, p.01-43.

BOURDIEU, P. F.; CHAMBOREDON, J.C.; PASSERON, J. C. **A Profissão de Sociólogo**. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. 3ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. 9-44 (Introdução; A ruptura e textos de clássicos relacionados a esse capítulo).

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, **Lei nº8069**, de 13 de Julho de 1990.

_____. Lei Orgânica de Saúde (LOS) Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, em 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466** de 2012. Brasília.

_____. **Ensino Superior**. Portal Brasil, com informações do Ministério da Educação e da Agência Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2014/09/ensino-superior-registra-mais-de-7-3-milhoes-de-estudantes>.

_____, Câmara dos Deputados. Congresso Nacional Brasileiro. **Projetos de lei e Outras Proposições**. Disponível em <http://camara.gov.br> Acesso: 28/01/2016.

BRUSCHINI, M. C. Trabalho e Gênero no Brasil nos Últimos Dez Anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.537-572, set./dez. 2007.

_____, M. C.; RICOLDI, A. M. Família e Trabalho: Difícil Conciliação para Mães e Trabalhadoras de Baixa Renda. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 136, p.93-123, jan./abr. 2009.

BRUSCHINI, M.C.; RICOLDI, A.M. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 20 (1): 344, janeiro-abril/2012.

CAMPOS, G. W. de S.; AMARAL, M. A. do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (4):849-859, 2007.

_____; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 23 (2): 399-407, fev, 2007.

CAMPOS; M.S.; TEIXEIRA, S.M. Gênero, família e proteção social: as desigualdades fomentadas pela política social. **Revista Katályses**, Florianópolis, v.13, n.1, p. 20-28, jan./jun., 2010.

CARVALHO, A. M. A. *et al.* Mulheres e cuidado: bases psicobiológicas ou arbitrariedade cultural? **Paidéia**, 2008, 18(41), 431-444

CARVALHO, G. de. **Gestão de Risco** [tese]: maternidade e redes sociais em um programa de pré-natal ' 01/03/2011 133 f. Doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; Biblioteca Central.

CEBALLOS-VÁSQUEZ, Paula, *et al.* Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar.-abr. 2015; 23 (2): 315-322.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 8ª ed. – São Paulo: cortez, 2006, Parte II: Qualitativa, Caps. 1 e 2, p.77-106.

CHODOROW, N. **Psicanálise da Maternidade**: uma crítica a Freud a partir da Mulher. Tradução de Nathanael C. Caixeiro; 2ª Edição; Editora Record: Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 2002, p. 17- 61.

CORREA, M. E. C. **Duas mães?** [tese] Mulheres lésbicas e maternidade ' 01/04/2012 218 f. Doutorado em Saúde Pública; Universidade de São Paulo, São Paulo.

COSTA, M.C.O. Notificação da violência infanto-juvenil em Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **REV. BRAS. EPIDEMIOL.** Jan-Mar 2015; 18 (1): 80-93.

COSTA, S.G. Proteção Social, Maternidade Transferida e Lutas pela Saúde Reprodutiva. **Estudos Feministas**, Ano 10, 2º semestre, 2002, p. 301-323.

CUNICO, S. D.; ARPINI, D. M.. Família e monoparentalidade feminina sob a ótica de mulheres chefes de família. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 37-49, ago. 2014a. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 out. 2015.

_____. Conjugalidade e parentalidade na perspectiva de mulheres chefes de família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4 p. 693-703, out./dez. 2014b. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00693.pdf> Acesso em 08 out. 2015.

D’AFFONSECA, S. M.; CIA, F.; BARHAM, E. J. Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida familiar. **Psicologia Argumento**. 2014 jan./mar., 32 (76), 129-138.

DAL PAI, D. *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, 2015; 49 (3): 460-468.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. Atlas, 2ª Edição, São Paulo, 1987.

DESLANDES. S. O Projeto de Pesquisa como Exercício Científico e Artesanato Intelectual. IN: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p.31-60.

DEJUORS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez. 2004.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2006 julho-agosto; 14 (4): 517-25.

FALQUET, J. Transformações Neoliberais do Trabalho das Mulheres. In: ABREU, Alice R. de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa. **Gênero e Trabalho**

no Brasil e na França. Perspectivas interseccionais. Tradução de Carol de Paula. 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2016, p.37-46.

FERREIRA, K.A.; MADEIRA, L.M. O significado do acompanhante na assistência ao parto para mulheres e familiares. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, 2016, jan/abr; 3(1):e29.

FIGUEIREDO, L. C. **Modos de Subjetivação no Brasil e outros escritos.** São Paulo: escuta/Educ, 1995.

FLECK, A. C.; WAGNER, A. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.8, esp., p. 31-38, 2003.

FONSECA, A. L. B. da. Gravidez, maternidade e análise comportamental da cultura [tese]: crenças e atitudes em práticas culturais de agentes comunitárias de saúde e adolescentes grávidas do sertão do Brasil. 01/12/2011 212 f. Doutorado em Psicologia; Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. Biblioteca Central da UFES.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo.** Brasília, 4ª Edição: Liber Livro, 2012. Cap. 1 e 2, p.19-34.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa.** 4ed. SP. Atlas, 2009.

GOMES, R. Análise e Interpretação de Dados de Pesquisa Qualitativa. IN: MINAYO, M. C. de S. (org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** – 23 ed - Petrópolis (RJ): Vozes, 2012, Cap.01, p.79-108.

GONCALVES, T. R. Maternidade e HIV/AIDS no contexto de uma intervenção psicoeducativa durante a gestação [tese] ' 01/03/2011 332 f. Doutorado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; Biblioteca do Instituto de Psicologia.

HENRIQUES, C. R.; FÉRES-CARNEIRO, T.; MAGALHÃES, A.S. Trabalho e Família: O Prolongamento da Convivência Familiar em Questão. **Paidéia**, 2006, 16 (35), 327-336.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p.595-609, set./dez. 2007.

HIRATA, H. A Precarização e a Divisão Internacional e Sexual do Trabalho. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 24-41.

IDEC, 2003. INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde** / Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. – 2. ed., 3.^a reimpr. – Brasília: IDEC, 2003.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico e contagem. Disponível em <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/populacao/censo2010populacao.pdf>. Acesso em: 22 abril 2013.

_____. (2016). Taxa de Fecundidade Total, Brasil 2000-2015. Brasil em Síntese. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso: 28/12/2016

_____. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bahia-Feira de Santana. **Cidades@**. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291080> Acesso: 12/06/2016.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Ministério da Educação – **CENSUP/2013**.

JABLONSKI, B. O cotidiano do casamento contemporâneo: a difícil e conflitiva divisão de tarefas e responsabilidades entre homens e mulheres. Em: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.). **Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 203-228.

JESUS, M.C.P. de. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (1): [08 telas]; jan-fev/2011, disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

KLEIN, C.; MEYER, D. E.; BORGES, Z. N. Políticas de Inclusão Social no Brasil Contemporâneo e Educação da Maternidade. **Cadernos de Pesquisa**. V.43, n.150, p. 906-923, set./dez, 2013.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Ame. Enfermagem**; jan.-fev. 2014; 22 (1): DOI: 10.1590/0104-1169.3171.2387.

LAVINAS, L.; CORDILHA, A. C.; CRUZ, G. F. da. Assimetrias de Gênero no Mercado de Trabalho no Brasil. Rumos da Formalização. In: ABREU, Alice R. de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa. **Gênero e Trabalho no Brasil e na França**. Perspectivas interseccionais. Tradução de Carol de Paula. 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2016, p.93-109.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 18 (2): 547-566, maio-agosto/2010.

MAGALHÃES, F. J. *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mai.-jun.; 67 (3): 394-400.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. IN:MARTINELLI, M. L. (org). **Pesquisa Qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999, p.19-29.

MARTINS, P. F. Absenteísmo por Doenças em Trabalhadores de Saúde em um Hospital Público do Estado da Bahia, 2005-2006. /**Dissertação**: Mestrado de Saúde Coletiva/PPGSC/Dept. Saúde – Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2008. 110 f.

MARTINS, A. de C. Maternidade Precoce? [**tese**] a (des)proteção pública às mulheres que foram mães antes dos 18 anos ' 01/04/2012 205 f. Doutorado em Serviço Social; Universidade do Estado do Rio de Janeiro , rio de janeiro

MARUANI, M.; MERON, M. Como contar o trabalho das mulheres? França, 1901-2011. In: ABREU, Alice R. de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa. **Gênero e Trabalho no Brasil e na França**. Perspectivas interseccionais. Tradução de Carol de Paula. 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2016, p.59-69.

MATTAR, L. D. Direitos maternos [**tese**]: uma perspectiva possível dos direitos humanos para o suporte social à maternidade. Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública de Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011, 235 f.

MENDEZ, M. C. R. Maternidade na adolescência [**tese**]: efeitos em curto e longo prazo sobre a saúde e o capital humano dos filhos, coortes de nascimentos de Pelotas, RS - 1982, 1993 e 2004. ' 01/10/2012 243 f. Doutorado em epidemiologia; Universidade Federal de Pelotas.

MENDONÇA, M.; MATOS, P.M. Conciliação família-trabalho vivida a dois: Um estudo qualitativo com casais com filhos pequenos. **Análise Psicológica** (2015), 3 (XXXIII): 317-334.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisas qualitativas em saúde. 10. ed. – São Paulo: Hucitec, 2007, Parte V, Cap. 11:Técnicas de Análise do Material Qualitativo, p.303-360.

_____. O desafio da pesquisa social. IN: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. – 23 ed - Petrópolis (RJ): Vozes, 2012, Cap.01, p.09-29.

_____. Trabalho de Campo: Contexto de Observação, Interação e Descoberta. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. – 23 ed - Petrópolis (RJ): Vozes, 2012, Cap.01, p.61-77.

MOREIRA, L. E.; NARDI, H. C. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade (s) contemporânea (s). **Estudos Feministas**, Florianópolis, 17 (2): 344, maio-agosto/ 2009.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Transformações no trabalho médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, mai./ago., 2005.

OGIDO, R. Adolescência, maternidade e mercado de trabalho [tese]: uma relação em construção ' 01/03/2011 266 f. Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública.

_____.; SCHOR, N. A jovem mãe e o mercado de trabalho. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.1044-1055, 2012.

OIT, ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 156** “Sobre a Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para Homens e Mulheres Trabalhadores com Encargos de Família”. <http://www.oit.org.br/> acesso: 05/02/2017.

OLIVEIRA, S. K. de O. C. **Vida profissional e maternidade** [tese]: conflito ou sinergia' 01/05/2012 123 f. Doutorado em Psicologia; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Biblioteca do Instituto de Psicologia.

PAIXÃO, G. N. *et al.* Situações Que Precipitam Conflitos Na Relação Conjugal: O Discurso De Mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23 (4): 1041-9.

PASTORE, E.; ROSA, L. D.; HOMEM, I. D. Relações de Gênero e Poder entre Trabalhadores da Área da Saúde. **Fazendo Gênero 8** – Corpo, Violência e Poder, Florianópolis, 2008, 25 a 28 de agosto de 2008.

PATIAS, Naiana D.; BUAES, Caroline S. (2012). “tem que ser uma escolha da mulher”! representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia & Sociedade**, 24 (2), 300-306.

PERLIN, G.; DINIZ, G. Casais Que Trabalham E São Felizes: Mito Ou Realidade? **PSIC. CLÍN.**, Rio de Janeiro, Vol.17, N. 2, p. 15-29, 2005.

PERUCCHI, J.; BEIRÃO, A.M. Novos Arranjos Familiares: Paternidade, Parentalidade e Relações de Gênero sob o Olhar de Mulheres Chefes de Família. **PSIC. CLÍN.**, Rio de Janeiro, Vol. 19, N. 2, p. 57-69, 2007.

PETRINI, J. C. A relação nupcial no contexto das mudanças familiares. IN: JACQUET, Christine; FIALHO, Lívia Costa (orgs.). **Família em mudança**. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2004. Cap.1, p.15-34. (MÓDULO P.89-98).

PETRINI, J. C.; DIAS, M.C. **Família no Debate cultural e político contemporâneo**. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2013.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como OFÍCIO**. 5ª edição, São Paulo: Hucitec, 2003.

PREVIDÊNCIA. **Licença-Maternidade**. Instituto Nacional de Seguridade Social. Previdência Social Brasileira. Disponível em: <http://previdencia.gov.br> Acesso: 28/01/2016.

RIBEIRO-SILVA, F.; UZIEL, A. P.; ROTENBERG, L. (2014) Mulher, Tempo e Trabalho: O cotidiano de mulheres comissárias de voo. **Psicologia & Sociedade**, 26 (2), 472-482.

ROCHA, L.P. *et al.* Influência recíproca entre atividade profissional e vida familiar: percepção de pais e mães. **Acta Paul Enferm.**, 2011; 24 (3): 373-80.

ROCHA, F. L. R. *et al.* A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2014; 48 (2): 308-14.

RODRIGUES, Eder Pereira, *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev. Bras. Enferm.** 2014; mar.-abr.; 67 (2): 296-301.

RODRIGUES NETTO, M.; SILVA, I.M.F. Neoliberalismo no mundo pós crise. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v.13, n.1, p. 102-112, jan/jul. 2014.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 20, n.º02, abril-junio, 2007, pp. v-vi. Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo. ISSN: 0103-2100.

SANTOS, E. M.; ARAÚJO, T. M. de. Processo de Trabalho e saúde dos trabalhadores no hospital universitário professor Edgard Santos – HUPES. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 27, n.2, jul./dez, 2003, p. 155-168.

SANTOS, B. de S. Por que é tão difícil construir uma teoria crítica? IN: SANTOS, B. de S. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática**, 8ª Edição, São Paulo: Cortez, 2013, p. 15-37.

_____. Da ciência moderna ao novo senso comum. IN: SANTOS, B. de S. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática**, 8ª Edição, São Paulo: Cortez, 2013, p. 55-117.

SANTOS, D. L. A. dos; BRITO, R. S. de. Processo decisório do aborto provocado. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [4]: 1293-1313, 2014.

SARDENBERG, C. M. B. Da Crítica Feminista À Ciência A Uma Ciência Feminista? IN: COSTA, A. A.; SARDENBERG, C. M. B. (org.). **Feminismo, Ciência e Tecnologia**. Salvador: REDOR/NEIM-FFCH/UFBA, 2002, Parte I, cap.6, p.89-120.

SAVATER, F. Haz lo que quieras / Tendrás que pensártelo. In: **Ética para amador**. Barcelona: Ariel, 2004.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero - **Cad. Pagu** no.16 Campinas 2001a. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

_____. **A maternidade e o feminismo**: diálogo com as ciências sociais. **Cad. Pagu** [online]. 2001b, n.16, pp. 137-150. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

_____. Maternidade e Paternidade na Era Tecnológica. **VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**, Coimbra, 16, 17 e 18 de Setembro, 2004. Centro de Estudos Sociais, Faculdade de economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em:<http://www.ces.uc.pt/LAB2004>.

_____. Novas Tecnologias Conceptivas: Teorias e Políticas Feministas. In. FERREIRA, Verônica; ÁVILA, M^a Betania; PORTELLA, Ana Paula (orgs.). **Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas**. Recife. SOS CORPO. Instituto Feminino para a Democracia, Novembro de 2006, p.13-22.

_____. Estudos de Gênero: uma sociologia feminista? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 16(1): 288, janeiro-abril/2008.

SELL, M. “Minha mãe ficou amarga”: expectativas de performances da maternidades negociadas na fala em- interação. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 20 (1): 344; janeiro-abril/ 2012.

SESAB, 2015. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: www.saude.ba.gov.br; acessado em 07/08/15.

SETÚBAL, A. A. Análise de Conteúdo. In: MARTINELLI, M. L. (org). **Pesquisa Qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999, p.59-85.

_____. **Pesquisa em Serviço Social**: utopia e realidade, 2^a edição, SP, Cortez, 2002.

SILVA, A. L. da; *et al* . Significados do Trabalho no Processo de Viver de Trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007, Jan-Mar; 16(1): 71-9.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev. Saúde Pública**, 2011; 45 (6): 1117-26.

SILVA, M. R. S. da, *et al.* Trabalho Familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre (RS), 2012, mar; 33 (1): 124-31.

SILVA, F. F. da; RIBEIRO, P. R. C. Trajetória de mulheres na ciência: “ser cientista” e “ser mulher”. **Ciênc. Educ.**, Bauru, v.20, n.2, p. 449-466, 2014.

SOUZA-LOBO, Elisabeth. **A classe operária tem dois sexos**: trabalho, dominação e resistência, São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ Secretaria Municipal de Cultura, Brasiliense, 2011. III Parte, p.209-278.

SPINDOLA, T. Mulher, Mãe e... Trabalhadora de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.4, p.354-61, dez. 2000.

_____, T.; SANTOS, R. da S. Mulher e Trabalho – A História de Vida de Mães Trabalhadoras de Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, setembro-outubro, 11(5): 593-600, 2003.

_____. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Rev. Brasileira Enfermagem**, mar-abr, 58 (2): 156-60, 2005.

TAKEI, Roberta Ferreira. Transição para a maternidade em diferentes contextos socioculturais [**tese**]: a experiência de mães brasileiras no Brasil e nos EUA ' 01/02/2012 174 f. Doutorado em Psicologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador.

TELES, L.M.R. Efetividade de um manual educativo na instrumentalização do acompanhante para a prestação de apoio à parturiente. **Tese** (Doutorado). Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2015, 140f.

TEYKAL, C. M.; ROCHA-COUTINHO, M. L.. O homem atual e a inserção da mulher no mercado de trabalho. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 3, p. 262-268, Set./Dez. 2007. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/2888/218> 3. Acesso: 11/02/2017.

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, F.; FÉREZ-CARNEIRO, T. Maternidade Tardia e Ambivalência: Algumas Reflexões. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v.45.I, p.111-121, 2013.

VIEIRA, Adriane; AMARAL, Grazielle Alves. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.403-414, 2013.

WAGNER, A. *et al.* Compartilhar Tarefas? Papeis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Mai-Ago 2005, Vol. 21 n.2, pp.181-186.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2015; 49 (2): 253-260.

ZORDAN, E. P.; FALCKE, D.; WAGNER, A.. Casar ou não casar?: Motivos e expectativas com relação ao casamento. *Psicol. rev.*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, ago. 2009. Disponível em<
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 11/02/2017

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea
Professor: Dr.^a Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima
Discente: Patrícia Freitas Martins

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhora através deste documento chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, Patrícia Freitas Martins, Assistente Social e trabalhadora em saúde em atividade instituição pública, ora como pesquisadora e autora do Projeto de Pesquisa: TRABALHO & MATERNIDADE: HÁ CONFLITO PARA A PROFISSIONAL DA SAÚDE? REALIDADE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE HOSPITAIS PÚBLICOS DA BAHIA, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima, pretendo lhe explicar com clareza os objetivos desta pesquisa, seu alcance e seus limites. Caso concorde em participar, este documento servirá como comprovante que a sua aceitação foi de livre vontade.

O objetivo principal deste estudo é analisar a dinâmica de conciliação do trabalho em saúde com a maternidade entre as profissionais de emergência de hospitais públicos baianos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista, voluntária, que será registrada e gravada em áudio. As informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade, impossibilitando a sua identificação, em qualquer momento da pesquisa. Os dados, portanto, não serão divulgados em nenhuma forma capaz de possibilitar sua identificação. Para garantir tal sigilo a pesquisadora utilizará um código **S**, de sujeito, acompanhado do número da ordem de entrevista. Esta iniciativa constitui uma forma de preservar a sua privacidade.

Este estudo pretende contribuir para o debate da dupla jornada das mulheres e na melhora das condições de trabalho e vida das profissionais de saúde. O trabalho em saúde, especialmente, em hospitais e emergências públicas hospitalares, dispõe de uma vasta literatura denunciando as precárias condições de trabalho e de assistência. Entretanto, não havendo publicação de estudos diretamente com as mulheres, que constituem a maioria nesse setor, decidiu-se pela necessidade de ouvi-las sobre o seu dia a dia diante da atividade no trabalho e sua dinâmica com a maternidade.

Essa pesquisa, portanto, contribui para dar voz às mulheres trabalhadoras de saúde e fica aqui assegurado seu acesso aos resultados dessa pesquisa, durante e após a conclusão da mesma.

Entretanto, embora constitua uma contribuição para pensar a vida feminina na dinâmica da conciliação do trabalho com a maternidade, vale destacar que sua participação não é obrigatória. A qualquer momento poderá a entrevistada desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para a sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

A participação na pesquisa não traz riscos físicos ou emocionais. No entanto, caso a participante identifique algum desconforto ao longo da entrevista, será de sua escolha responder ou não, sendo-lhe facultada a interrupção momentânea ou definitiva da entrevista. Na eventualidade de persistir algum tipo de desconforto, será sugerido acessar profissional de Psicologia, disponível no Serviço de Saúde do Trabalhador.

As despesas com a presente pesquisa relativas à presença da pesquisadora e da participante em local mais confortável ficam sob a responsabilidade da pesquisadora, sem qualquer custo para os

participantes voluntárias, aqui garantida a indenização aos participantes diante de eventuais danos físicos e/ou psicológicos decorrentes da pesquisa.

A senhora receberá uma cópia deste termo, no qual consta o telefone do (a) pesquisador (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Peço-lhe que assine abaixo a sua autorização em participar da pesquisa, após a leitura e concordância com os termos desse documento.

SSA / Feira de Santana, ____ de _____ de 2016.

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome dos (a) Pesquisadores (a): Patrícia Freitas Martins

Cel: (75) 98155 8129 / Isabel Lima Cel: (71) 98788 9898

APÊNDICE II - INSTRUMENTO DE COLETA



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
 Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea
 Professor: Dr.^a Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima
 Discente: Patrícia Freitas Martins

Roteiro Semiestruturado para a Profissional de Saúde Trabalhadora Mãe e Mulher

- 1 Cód. Ident.: _____ 2 Idade: _____
- 3 Religião: _____ 4 Status de relacionamento: _____
- 5 Nº Filhos e Idade de cada um deles: _____
- 6 Escolaridade: () Ens. Fundamental () Nível Médio () Nível Superior
 () Especialista () Mestre (a) () Doutor (a)
- 7 Profissão: _____
- 8 Tipo de Vínculo: () Estatutária () CLT () Fundação () Outro: _____
- 9 Tempo de trabalho no Hospital: _____ 10 Tempo na Emergência: _____
- 11 Jornada Semanal: () 30h () 36h () 40h () Outra: _____
- 12 Tipo de Escala: () Diurna () Noturna () Diuturna
- 13 Outro Vínculo: () Sim () Não
- 14 Nesse outro vínculo: a) Jornada: _____
 b) Tipo de Vínculo: _____
 c) Tempo de Serviço: _____
- 15 Faixa Salarial: () até 01 SM () até 02 SM () até 03 SM
 () até 05 SM () entre 05 e 07 SM () entre 07 e 09 SM
 () Mais de 09 SM
- 16 Como avalia o trabalho em saúde? Como avalia o trabalho em hospital e emergência pública?
- 17 Como avalia sua Vida Profissional? Encontra-se Satisfeita? O que mais a satisfaz? O que menos a satisfaz?
- 17 Como avalia sua Vida Familiar? Encontra-se Satisfeita? O que mais a satisfaz? O que menos a satisfaz?
- 18 Como desenvolve sua Vida Profissional com a Vida Familiar, que estratégias faz uso; como se torna presente?
- 19 Quem cuida das tarefas na sua casa? Quem cuida dos seus filhos? O (a) companheiro (a) (se tiver) participa? Em que tarefas? E os filhos, realizam alguma atividade, quais? Há outras pessoas na casa? Se tiver, elas ajudam?
- 20 Como a profissional, a mãe e a mulher se integram na sua vida?
- 21 Que sonhos e projetos pessoais pretende realizar durante ou após a vida profissional?