



**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**



**PERCEPÇÕES DA MULHER TRABALHADORA DE ENFERMAGEM
SOBRE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO
NOTURNO**

ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA

JEQUIÉ – BAHIA

2025

ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA

**PERCEPÇÕES DA MULHER TRABALHADORA DE ENFERMAGEM SOBRE
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO NOTURNO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para aprovação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Cuidado Humano e Educação em Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vivian Mara Ribeiro

**JEQUIÉ
2025**

G939p Guevara, Isabel Priscilla dos Santos.

Percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno / Isabel Priscilla dos Santos Guevara. - 2025.

114f.

Orientadora: Profa. Dra. Vivian Mara Ribeiro.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Área de concentração em Saúde Pública. Jequié, 2025.

1. Enfermagem. 2. Interseccionalidade. 3. Trabalho. 4. Saúde da mulher. I. Ribeiro, Vivian Mara. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. III. Título.

CDD 610.73

**FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE
MESTRADO**

GUEVARA, Isabel Priscilla dos Santos. “Percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno”. 2025. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

BANCA EXAMINADORA

Vivian Mara Ribeiro

Profa. Dra. Vivian Mara Ribeiro

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Aline Vieira Simões

Profa. Dra. Aline Vieira Simões

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Michelle Araújo Moreira

Profa. Dra. Michelle Araújo Moreira

Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf) - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Jequié - Bahia, 19 de dezembro de 2025

*Dedico a todas as mulheres,
que assim como eu,
enfrentam as noites frias do corredor do hospital.*

*Dedico a todas as mulheres
que lutaram firmemente pela vida dos seus pacientes
e que muitas vezes, mesmo com o coração dividido,
foram o afago e o consolo deles.*

*Dedico às mães
que cuidam dos filhos de outras mães.*

*Dedico para as mulheres
que sustentam o SUS.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu Senhor e **Salvador Jesus Cristo**. Graças te dou, meu Mestre, pela provisão divina na vida, em meio a tantas demandas. A tua companhia tem sido meu sustento e minha alegria! A ti, meu Amado Senhor Jesus seja a glória e a honra! Em todo processo do mestrado e em todas as situações da vida tenho desfrutado e visto a tua forte Mão me sustentando. Me tens por completo!

Às mulheres da minha vida: **mãe e irmãs**, pela força, afago, consolo e valiosa companhia agradeço, pois estiveram presentes comigo em todas as etapas sendo um ponto de apoio, uma força para continuar lutando. À minha **Mãe Glória** pelos conselhos, pelos alertas, pelas orientações. Quantas vezes ficou até tarde preocupada comigo nas idas e vindas na estrada. Pelas orações feitas, pelo colo sempre presente. És minha inspiração! Às **minhas irmãs** por serem minhas amigas de toda a vida, por celebrar comigo minhas conquistas e por me amar assim como sou. Vocês me alegram e são fundamentais na minha vida, graças dou pela vida de cada uma! Obrigada pelos meus lindos sobrinhos.

À minha **Vovó Amélia (in memoriam)** todas as vezes que viajava a Jequié e lhe pedia a benção, ela, com suas suaves mãos, me abençoava e orava por mim. Minha vovó, você me faz tanta falta, mas carrego em meu interior o belo legado do seu amor.

A minha valiosa e especial orientadora **Profa. Dra. Vivian Mara** por sua orientação competente e centrada, por me acolher com carinho, por ser parceira, maternal e sensível aos meus processos. Seu estímulo e sua motivação têm sido fundamentais para enfrentar o mestrado com leveza! Obrigada, professora!

Aos meus pastores **Pr. Roberlandio e Itana** sempre presentes e acolhedores, foram suporte espiritual em toda esta jornada. Obrigada pelas orações, pelos conselhos, carinho e por terem me assumido como filha. Amo vocês!

À **Tia Mara** por ser mais uma vez presente me acolhendo e sendo um suporte não apenas “logístico” das viagens, mas em oração, rogos e súplicas. Te carrego sempre em meu coração. Às minhas amigas **Gisele, Giselle e Taíse** pela companhia, amizade, pelas orações feitas, pelo conselho dado e pela alegre companhia que vocês me fizeram em todo este processo!

À amiga que a UESC me deu, **Jéssica Borges**, por ser minha dupla de trabalho por me ajudar a ser melhor, por ser suporte e pela amizade leve e leal que tornaram essa

conciliação entre trabalho e estudo mais leve.

Às minhas queridas colegas da UESC e em especial as do décimo semestre pela parceria. Quando estamos juntas é uma alegria!

À **Marizéte**, querida amiga da nossa família pela leveza, companheirismo e por estar sempre presente. Seu lindo sorriso alegre.

Aos **professores do PPGES-UESB** pela acolhida e por todo aprendizado de conteúdos e valores, evidenciando que ciência pode nos levar para empatia e para a solidariedade.

Às **colegas, mulheres da Enfermagem**, que gentilmente me acompanharam nas noites do plantão, trabalhando junto e, que muitas vezes, no silêncio da noite, nos fizemos suporte uma para as outras. Em especial àquelas que emprestaram suas vozes, narrando histórias de vida que materializaram os saberes de uma coletividade. Aos meus **alunos de Estágio Hospitalar** que me desafiam a ter um coração de eterno aprendiz.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito a vida!.

Florence Nightingale

GUEVARA, Isabel Priscilla dos Santos. **Percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno**. 2025. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Uesb. Jequié, Bahia.

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as percepções da trabalhadora de enfermagem sobre a correlação entre qualidade de vida e trabalho noturno e refletir sobre a influência da perspectiva de gênero no trabalho e na qualidade de vida da trabalhadora de enfermagem. Mesmo em se tratando de uma percepção subjetiva, é sabido que fatores psíquicos, físicos, biológicos e as condições de trabalho interferem conjuntamente na qualificação pessoal e profissional para o exercício dos papéis assumidos em todas as esferas da atuação humana. Nesse contexto, são apresentados aqui os resultados de estudo com abordagem qualitativa de base compreensiva e descritiva. Sob a ótica do referencial teórico da Interseccionalidade refletiu-se como as relações sociais de poder subjagam grupos sociais marginalizados por questões de gênero, raça e condição social. Os participantes foram trabalhadoras de enfermagem que atuam no turno noturno, em ambientes hospitalares. A técnica de identificação das participantes foi a amostra por conveniência, utilizando a Snowball, culminando em 14 trabalhadoras de enfermagem. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme CAAE 89995225.8.0000.0055 e parecer consubstanciado nº 7.739.258/2025. A coleta de dados ocorreu no período entre agosto e setembro de 2025, por meio de entrevistas abertas, gravadas e, posteriormente, transcritas para análise, tabulação e criação de categorias. As Narrativas de Vida constituíram-se o percurso metodológico adotado, visto que permitem a identificação de saberes coletivos a partir das experiências individuais. A análise sob olhar da Interseccionalidade mostrou o estabelecimento de domínios que são demarcados socialmente e que impõem aos processos de trabalho rotinas e hierarquias e estas foram identificadas nas falas das entrevistadas como intervenientes na atuação pessoal e profissional. Grosso modo, o estudo evidenciou que a assunção de múltiplos papéis sociais aliada ao trabalho noturno repercute negativamente sobre a saúde das profissionais, ocasionando sobrecarga e interferindo na qualidade de vida, o que reverbera na vida familiar e na qualidade do serviço prestado. Trata-se, pois, de relevante contribuição porquanto permite a reflexão coletiva acerca dos impactos do trabalho noturno na vida das profissionais, do lugar onde suas vozes não silenciadas discursam nas interações com a entrevistadora, em narrativas que revelam suas percepções sobre a correlação entre os vários papéis sociais e laborais assumidos, sua qualidade de vida e a do serviço prestado. Os resultados podem fornecer subsídios à gestão hospitalar para um gerenciamento humanizado, que defina políticas internas e protocolos para acompanhamento e avaliação da saúde das trabalhadoras de maneira que estas possam exercer a sua função laboral com excelência.

Palavras – chave: Enfermagem. Interseccionalidade. Trabalho. Saúde da mulher.

GUEVARA, Isabel Priscilla dos Santos. **Perceptions of working women in nursing regarding quality of life related to night work.** 2025. Master's Dissertation. Postgraduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. State University of Southwest Bahia – Uesb. Jequié, Bahia.

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the perceptions of the nurse worker about the correlation between quality of life and night work and reflect on the influence of gender perspective in the work and quality of life of the nurse worker. Even when dealing with a subjective perception, it is known that psychic, physical, biological factors and the working conditions interfere jointly in the personal and professional qualification for the exercise of the assumed roles in all spheres of human action. In this context, the results of the study with a comprehensive and descriptive qualitative approach are presented here. From the perspective of the theoretical framework of Intersectionality, it was reflected how social power relations subjugate marginalized social groups due to issues of gender, race and social condition. The participants were nursing workers who work in the night shift, in hospital environments of the southern coast of the state of Bahia. The technique of identification of participants was the sample for convenience, using Snowball, culminating in 14 nursing workers. Because it concerns research with human beings, this study was submitted to the Ethics and Research Committee of UESB - State University of Southwest Bahia, as per CAAE 89995225.8.0000.0055 and seems to be confirmed in 7.739.258/2025. Data collection occurred in the period between August and September 2025, through open interviews, recorded and, subsequently, transcribed for analysis, tabulation and category creation. The Life Narratives constituted the methodological path adopted, since they allow the identification of collective knowledge from individual experiences. The analysis under intersectionality has shown the establishment of domains that are socially demarcated and that impose routines and hierarchies on work processes, and these have been identified in the interviewees' statements as actors in personal and professional performance. In general terms, the study showed that the assumption of multiple social roles combined with night work has a negative impact on the health of professionals, causing overload and interfering in the quality of life, which reverberates in family life and the quality of service provided. The research is, therefore, a significant contribution since it allows collective reflection on the impacts of night work in the lives of professionals, the place where their voices not silenced speak in interactions with the interviewer, in narratives that reveal their perceptions about the correlation between the various social and labor roles assumed, their quality of life and that of the service provided. The results can provide subsidies to hospital management, for a humanized management that defines internal policies and protocols for monitoring and evaluating the health of workers so that they can perform their job with excellence.

Keywords: Nursing. Intersectionality. Work. Women's health.

LISTA DE SIGLAS

PPGES – Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros

QV – Qualidade de vida

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CF – Constituição Federal

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

AVC – Acidente Vascular Cerebral

TRJ – Tribunal Regional de Justiça

NV – Narrativas de vida

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

SEPRT – Secretaria Especial de Previdência e Trabalho

NR – Normas Reguladoras

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

ENT – Entrevistada

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos temas em cada entrevista

Quadro 2 - Distribuição de categoriais, subcategorias e temas

Quadro 3 - Caracterização sociodemográfica de mulheres trabalhadoras de enfermagem

Quadro 4 - Caracterização laboral de mulheres trabalhadoras de enfermagem.

Quadro 5 - Breve relato das narrativas (continua)

Quadro 6 - Breve relato das narrativas (continua)

Quadro 7 - Breve relato das narrativas (conclusão)

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 14 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA | 18 |
| 3. TRABALHO EM ENFERMAGEM: PERFIS E CONJUNTURAS | 19 |
| 3.1 Qualidade de vida e trabalho em enfermagem | 20 |
| 3.2 Trabalho em enfermagem e o feminino | 21 |
| 3.3 Trabalho noturno no Brasil: avanços e desafios | 22 |
| 4. INTERSECCIONALIDADE E TRABALHO FEMININO | 25 |
| 4.1 Relações de poder e desigualdades | 25 |
| 4.2 Domínios | 26 |
| 4.3 Aplicabilidade da teoria | 27 |
| 5. MATERIAL E MÉTODOS | 28 |
| 5.1 Tipo de estudo | 28 |
| 5.2 Local de estudo | 28 |
| 5.3 Participantes | 29 |
| 5.4 Aspectos éticos | 30 |
| 5.5 Entrevistas para as Narrativas de Vida | 31 |
| 5.6 Procedimentos para a análise dos dados das narrativas de vida | 33 |
| 6. ANÁLISE E DISCUSSÃO | 37 |
| 6.1 Caracterização das participantes | 38 |
| 6.2 Manuscrito 1: Processo de trabalho das mulheres de enfermagem na jornada noturna do hospital | 47 |
| 6.3 Manuscrito 2: Narrativas sobre a jornada noturna e repercussões na saúde das trabalhadoras de enfermagem | 63 |
| 6.4 Manuscrito 3: Percepções de profissionais de enfermagem sobre as repercussões do trabalho noturno no contexto familiar | 79 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 94 |
| REFERÊNCIAS | |
| APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido | |
| APÊNDICE B: Roteiro para informações sociodemográficas | |
| ANEXO: Parecer consubstanciado do CEP | |

INTRODUÇÃO

A percepção sobre o que configura qualidade de vida é uma concepção subjetiva, aspectos como hábitos saudáveis, atividades físicas e condições de trabalho podem interferir nessa concepção. Segundo a Organização Mundial de Saúde no seu artigo em 1995 (OMS) a qualidade de vida refere-se à sensação de bem-estar e isso implica as dimensões biológica, psíquica, social, emocional e sexual; isto porque assim como fatores físicos podem interferir sobre as condições psíquicas do indivíduo, condições sociais também regulam o funcionamento do corpo e da mente, reciprocamente. No que concerne à atuação profissional, estudos afirmam que, ao tornar-se recompensador na forma que atenda às demandas pessoais e promova reconhecimento social, o trabalho traz consigo melhorias na qualidade de vida e faz com que o trabalhador possa melhorar a qualidade do serviço prestado (Araújo *et al.*, 2023).

A qualidade de vida de que o trabalhador usufrui implica, pois, na sua saúde. Nessa perspectiva, sendo a qualidade de vida e a saúde do trabalhador conceitos intimamente relacionados e recíprocos, aspectos como acesso à mobilidade para as atividades diárias e para o trabalho, a baixa retribuição salarial e o reconhecimento social presentes em muitas realidades institucionais brasileiras levam o trabalhador a adotar mais de um vínculo sob o pretexto de alcançar qualidade de vida. Isso gera uma sobrecarga de trabalho e por consequência impacta na sua qualidade de vida (Caliari *et al.*, 2021).

Além disso, a satisfação laboral é um aspecto importante para a saúde do trabalhador já que esta reflete como o processo de trabalho tem impacto sobre a qualidade de vida do mesmo. Pesquisa realizada em uma unidade de pronto atendimento no Estado de Minas Gerais, mostrou inclusive que a insatisfação, estava mais presente em mulheres do que em homens. O referido estudo ainda afirmou que as mulheres que não têm uma rede de apoio familiar tendem a sentir-se mais insatisfeitas no trabalho do que aquelas que a têm. Além disso, a pesquisa revelou que o apoio social da chefia e dos colegas de trabalho tem impacto direto e de forma positiva sobre a qualidade de vida do trabalhador, de modo específico na área da saúde, da trabalhadora de enfermagem: enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem; reduzindo o nível de estresse e adoecimento mental (Teixeira *et al.*, 2019).

No setor da saúde, a maior força e mão de obra da área na equipe de enfermagem se constitui majoritariamente de mulheres. Dados do Conselho Federal de Enfermagem (2021) mostraram que 85% da mão de obra da Enfermagem: em todos os níveis de atuação é composta por mulheres. Entretanto, essa força de trabalho que está no cuidado humano de modo tão intenso e constante enfrenta adversidades extras pelo fato de tratar-se de uma

ocupação feminina e traz consigo dificuldades para o seu reconhecimento social devido às mazelas de uma sociedade ainda patriarcal (Andrade *et al.*,2021).

O patriacardo enraizado na sociedade globalizada e capitalista no qual muitas mulheres têm que cumprir jornadas laborais exaustivas em jornadas com baixa retribuição salarial e além disso demanda que cumpram as jornadas domésticas, responsabilizando principalmente as mulheres do cuidado com as crianças. Essa sobrecarga de responsabilidades compromete em muito a qualidade de vida (hooks, 2018).

Somando-se a isso, na maioria das vezes o trabalho de enfermagem está sujeito à precarização, sendo exercido em condições instáveis associadas à falta de material, à ausência em alguns casos de material de proteção individual, à carga excessiva e, em muitas instituições, à falta de espaços dignos destinados ao descanso durante a jornada de trabalho, principalmente para quem cumpre turnos noturnos. Nesse contexto, a proteção do Estado é necessária, à medida que sejam implementadas leis para regulamentar os serviços de forma a acolher as trabalhadoras no processo de trabalho em saúde (Andrade *et al.*,2021).

Um exemplo disso é a regulamentação da jornada de trabalho noturno que estipula para cada jornada de 12 horas de atuação um intervalo de 36 horas de descanso com adicional de 20% do salário. Está estipulado também que mulheres lactentes não podem trabalhar à noite e, no caso de uma gravidez, a profissional não pode sofrer penalidades, permitindo a estabilidade empregatícia desde o começo da gestação até 60 dias após a licença (COFEN, 2017).

Ademais, a dinâmica hospitalar em sua complexidade exige da enfermagem uma assistência contínua tanto em turnos diurnos como em noturnos, posto que cada turno tem a sua demanda e o turno noturno de trabalho interfere no ritmo circadiano da fisiologia humana – este ritmo circadiano interfere na homeostasia do corpo – quando alterada, pode desencadear distúrbios metabólicos e psicológicos. Assim, torna-se necessário uma maior atenção para o (a) trabalhador (a) que desenvolve suas atividades laborais no turno da noite, tidas como insalubres (Silva *et al.*,2022).

De modo específico, os profissionais de enfermagem que trabalham em turnos noturnos fazem parte de um grupo de risco para apresentarem distúrbios do sono, já que as jornadas de trabalho os colocam em estado de vigília no período da noite para o acompanhamento do estado dos pacientes. Pesquisas afirmam que profissionais com distúrbios do sono apresentam maior risco para o trato de pacientes frente à possibilidade de cometerem erros nos procedimentos assistenciais como administração de medicamentos. Esse agravo se intensifica quando a carga horária é aumentada, subindo o nível de estresse e a

fadiga e influenciando na tomada de decisão e julgamento (D'ettore *et al.*, 2020).

Sob o olhar da saúde mental, a jornada noturna e a falta de sono eficaz têm aumentado os índices de falta de empatia, as falhas na comunicação entre a equipe e a falta de conexão com a clientela, podendo comprometer as relações terapêuticas e, principalmente, gerando maior risco de desenvolver doenças mentais (Ballesio *et al.*, 2020).

Diante desse quadro, uma das medidas protetoras para o profissional de enfermagem pode ser o suporte psicológico, com o qual é possível criar mecanismos de autorregulação diante do estresse laboral, já que a causa principal do adoecimento, principalmente em turnos noturnos, são distúrbios psíquicos, físicos e psicológicos, além da alta pressão psicológica que ativa no trabalhador um estado de alerta, aumentando assim o estresse. Medidas como relaxamento e técnicas de respiração podem permitir o controle das emoções negativas melhorando, inclusive, a qualidade do sono (Liu *et al.*, 2021).

Refletir como o processo de trabalho se dá e como este pode ser desencadeador de doenças nos profissionais de saúde, sobretudo entre mulheres que exercem o serviço noturno, torna-se necessário já que a literatura sinaliza que a população feminina está mais exposta ao sofrimento mental. Além disso, muitas mulheres passam por rotinas de duplas jornadas, enfrentando o desafio de conciliar as demandas laborais com os afazeres domésticos. Entender a rotina das mesmas e identificar através de uma escuta ativa suas demandas pode ser um caminho para entender como os distúrbios do sono e do trabalho por turnos podem afetar a qualidade de vida das mulheres trabalhadoras da enfermagem (Duarte *et al.*, 2023).

Paralelamente a esse cenário, iniciativas internacionais e nacionais em prol da enfermagem vêm acontecendo e em 2018 foi lançada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a Campanha Mundial *Nursing Now*, cujas metas visam a lutar pelo reconhecimento da Enfermagem, por sua valorização e pela formação de novas lideranças no protagonismo para a atuação na assistência à saúde humana, entre outras. A contribuição da Enfermagem é de muita relevância na luta pela igualdade de gênero e incentiva as mulheres a quebrar o silêncio unindo-se ao movimento mundial de manifestos contra a violência, o assédio sexual e outros comportamentos predatórios contra as mulheres (Mendes *et al.*, 2021).

Sahebi *et al.* (2022) sinalizam que conhecer a realidade epidemiológica nas dimensões biológica, psíquica e social das trabalhadoras de enfermagem é necessário já que permite que setores organizacionais possam ter informações que subsidiem a implementação de ações de apoio psicológico, assim como uma organização estrutural de rotinas e turnos de

trabalho.

A vivência laboral tem sido despertadora de muitos questionamentos com respeito ao papel da Mulher no processo de trabalho na Enfermagem, sendo, pois, plantonista dos turnos noturnos tenho experimentado na minha individualidade as demandas e os agravos das noites perdidas em dedicação aos meus pacientes, reconheço a importância da Enfermagem em todos os níveis de atuação e creio na importância fundamental que essa bela profissão tem na assistência à saúde. Além disso estar inserida no serviço e nas trocas de experiências, perspectivas de colegas mulheres como eu, tem me feito refletir sobre a importância que é dar voz a todas nós, como equipe de enfermagem, reconhecimento e valorização profissional já que nosso trabalho é cuidar dos mais vulneráveis, prezando pelo precioso bem para um ser humano: sua saúde. Considerando esse cenário, o presente trabalho tem sua relevância, pois observa-se que há necessidade de estudos referentes às percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre sua qualidade de vida e sobre como os demais aspectos podem interferir na vida dessas mulheres.

A Interseccionalidade é o referencial teórico que permite refletir sobre a dinâmica social da mulher trabalhadora de Enfermagem, analisando como esta se insere no mercado de trabalho e quais são as relações de poder às quais está submetida, identificando a suas vulnerabilidades e quais aspectos são determinantes na sua qualidade de vida, compreendendo assim, os desafios que a mesma enfrenta para a sua valorização profissional (Casemiro; Silva, 2021).

A aplicação deste estudo visa em primeira instância permitir que a trabalhadora reflita sobre sua qualidade de vida e de trabalho, evidenciando as diferenças que há entre os gêneros, permitindo um olhar mais atento para a sua condição de mulher, suas vulnerabilidades e desafios. Além disso, visa a colaborar para que os gestores tenham subsídios para planejar ações que promovam melhorias no ambiente de trabalho, proporcionando um impacto positivo no serviço prestado por essas profissionais.

Para tanto, a pergunta norteadora da pesquisa é: *Qual a percepção que a trabalhadora de enfermagem tem sobre a sua qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno?*

A investigação direciona-se para os seguintes objetivos centrais:

- ✓ Analisar as percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre a sua qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno.
- ✓ Refletir sobre a interrelação entre gênero, trabalho noturno e qualidade de vida da trabalhadora de enfermagem.

Para atender a esses propósitos, apresenta-se o estudo descritivo de literatura que trata do tema, discorrendo sobre aspectos concernentes à qualidade de vida no setor laboral da enfermagem com destaque para o trabalho feminino e noturno. Em seguida, trata-se da interseccionalidade como o arcabouço teórico que embasa a discussão e análise da pesquisa. Na sequência, apresenta-se o material e o método adotado para coleta e processamento dos dados. Logo após apresentam-se a análise e a discussão das categorias que emergiram das narrativas de vida coletados pela pesquisa. Ao final do percurso, apresentamos a síntese das reflexões e lançamos algumas indicações de melhoria das condições de trabalho da trabalhadora de enfermagem que atua no turno noturno, tendo em vista minimizar desgastes oriundos de seu labor, bem como otimizar a indicação de medidas que as ajudem nesse enfrentamento e nas condições para melhoria da qualidade de vida.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Para a estruturação deste capítulo, empreendeu-se uma abordagem baseada na revisão bibliográfica narrativa, descritiva e exploratória. A revisão da literatura é a estratégia mais utilizada na que é, método que reúne prática baseada em evidências que permite o levantamento do que já se conhece do tema de interesse; desta forma, é possível reconhecer as lacunas no conhecimento existente e direcionar novas pesquisas para sanar essas faltas. Na mesma direção, a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever as características de uma população ou fenômeno, podendo estabelecer relações entre variáveis (Volpato, 2015). Por outro lado, a pesquisa exploratória tem a finalidade de fornecer uma visão ampla geral e aproximativa sobre um fato pouco explorado (Gil, 2008).

As etapas percorridas na elaboração do estudo foram: elaboração da questão de pesquisa, em seguida, foi realizada busca na literatura nas bases de dados online, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/Medline), Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Regional), no Portal de Periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Portal COFEN. Foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chaves: (“Equipe de enfermagem” AND “trabalho noturno” AND “Qualidade de vida”); (“Mulheres trabalhadoras” AND “Enfermagem” AND “*jornada noturna*”); (“*Qualidade de vida*” AND “*Jornada de trabalho por turnos*” AND “*Enfermagem*”).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: arquivos disponíveis em texto completo, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, compreendendo o período de 2006 a 2025, tendo como marco de referência artigos na íntegra sobre organizações sindicais. A busca foi realizada no período de junho de 2024 a outubro de 2025 incluindo nos achados livros, capítulos de livros, teses e monografias, obras clássicas, pesquisas originais, revisões de literatura, legislações e organizações internacionais disponibilizados na íntegra. Como critério para exclusão, foram retirados artigos com duplicidade, *preprints*, resumos, manuais técnicos, artigos incompletos e estudos que estivessem fora do recorte temporal estabelecido.

3. TRABALHO EM ENFERMAGEM: PERFIS E CONJUNTURAS

O trabalho é a atividade fundamental que permite o convívio, garante o poder aquisitivo e a realização profissional. As atividades laborais são dinâmicas e inserem o indivíduo em constante esforço físico e mental, mas quando se tornam intensas, permeadas de cobranças e exigências, estas podem desencadear processos de esgotamento e sofrimento mental (Andrade *et al.*, 2021)

No cenário mundial o trabalho tem passado por diversas transformações importantes em função da globalização e das revoluções tecnológicas, forçando as organizações institucionais a se adequarem às novas realidades, exigindo uma maior produtividade em menor tempo. No cenário brasileiro, cujo contexto social se assemelha ao quadro vivido na América Latina como um todo, o trabalho tem seguido as exigências neoliberais como uma forma de capitalismo avançado (Kurcgant, 2016).

Nesta engrenagem, tem sido presente a redução da força de trabalho qualificado, o desemprego, a sobrecarga de trabalho e a competitividade que, conseqüentemente, impulsionam a procura pela inovação na organização dos processos laborais. Além da corrida constante por produtos e resultados, tem sido observada a flexibilização dos direitos trabalhistas e o aumento informal nos mercados, dentre outras modificações (Lima *et al.*, 2016).

Toda profissão tem o *perfil protetor* e o *perfil destruidor*, no processo saúde- doença do trabalhador. À medida que o processo de trabalho é constituído é permeado por diferentes locações de diferentes níveis técnicos e profissionais. No referente ao *perfil protetor* pode ser entendido pelas possibilidades de integração social, formação de grêmio humano, troca de saberes que proporcionem uma promoção ao desenvolvimento humano. Por outra parte o

perfil destrutivo, pode ser compreendido pela alienação, autoritarismo, falta de autonomia e capacidade criativa, exposição a sobrecargas que colocam em risco o trabalhador, elevada rotatividade e desarticulação de defesas coletivas (Lima *et al.*, 2016).

3.1 Qualidade de vida no trabalho em Enfermagem

O trabalho em enfermagem é por essência uma atividade de cuidado humano e seu processo de trabalho está marcado pelo atendimento ao indivíduo nas suas dimensões bio-psíquico-social. Trata-se de uma atividade social e coletiva, uma vez que na sua conjuntura de atuação se articulam diferentes níveis técnicos e profissionais, além de esferas organizacionais que implicam relações hierárquicas de poder sujeitas a interesses institucionais que têm objetivos e metas a serem alcançados. Esta corrida pelo lucro, em muitas situações, tem trazido uma sobrecarga laboral comprometedora da qualidade de vida do trabalhador (Santana *et al.*, 2011).

O processo de trabalho de enfermagem está rodeado de diversos riscos sejam eles físicos, químicos, perfuro-cortantes, psíquicos, e do de contrair alguma doença, entre outros, demandando do profissional um constante estado de alerta. Essa condição torna o olhar sobre a qualidade de vida do trabalhador necessário já que medidas protetivas podem ser um meio de promoção da saúde do trabalhador e, com isso, uma forma de evitar agravos maiores. Além disso, a adoção de medidas protetivas à saúde do trabalhador em enfermagem pode interferir na qualidade do serviço por ele ofertado, evitando abstenções e afastamentos por doenças (Senna, 2019).

Portanto, o olhar sobre a Qualidade de Vida do trabalhador (QV) é importante já que interfere na produtividade organizacional, permite um melhor empenho na execução das atividades e maior dedicação aos pacientes/clientes por eles assistidos. Isto porque, quando a QV do trabalhador fica comprometida, há maior risco na assistência à saúde como um todo, também comprometendo a segurança do paciente. Para evitar esse risco, é necessário um olhar atento para a força de trabalho da enfermagem já que a mesma está 24 horas à beira leito assistindo os pacientes. É, pois, necessário investir e implementar as políticas públicas de proteção ao trabalhador durante o exercício profissional e, para isso, é fundamental refletir e trazer à consciência as questões que asseguram essa qualidade.

3.2 Trabalho em enfermagem e o feminino

O exercício de enfermagem está atrelado ao feminino, já que atividades que implicam cuidado e proteção estão associados à mulher. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) revelam que as mulheres consomem cerca de 21,3 horas em cuidados do outro. O mesmo levantamento mostra que 53,3% das mulheres estão no mercado de trabalho e questões como raça, cor, religião são agravantes nessa correlação de forças entre o papel desempenhado pela mulher dentro e fora do ambiente de trabalho formal, se apresentando como características interseccionais relevantes para a análise da qualidade de vida da mulher trabalhadora.

Para a profissionalização da Enfermagem eram inicialmente selecionadas mulheres com um perfil pré-definido: deveriam ser cuidadosas, recatadas e submissas à equipe médica. Isso tornava a profissão como uma extensão pública do seu ambiente doméstico, sendo um dos primeiros campos laborais de atuação das mulheres como meio de subsistência e socialmente aceito (Campos; Lombardi, 2018).

Com o passar do tempo, a enfermagem tem sido grande espaço de promoção das mulheres e tem permitido que muitas delas possam ocupar espaços públicos. Embora sua atuação seja atrelada à prática do cuidado em decorrência do instinto materno, a construção da profissão tem se configurado como ciência com propedêutica e métodos próprios que permitem o exercício profissional baseado em evidências científicas. Embora muitos sejam os avanços na profissão que permitem uma diversidade de campos de atuação, ainda há grandes desafios a serem enfrentados que implicam na valorização profissional (Ferreira *et al.*, 2014).

A renumeração salarial é um dos aspectos importantes a ser mencionados já que por ser uma profissão majoritariamente feminina ainda sofre com a desvalorização salarial, algo próprio de profissões onde a força de trabalho está centrada nas mulheres. O exercício da Enfermagem expõe as trabalhadoras a cargas extensas de trabalho sem remuneração salarial devida, uma realidade na maioria das instituições, mesmo diante da demanda intensa no cuidar de vidas (Dias et al, 2019).

Outro grande problema que a Enfermagem enfrenta, principalmente no Brasil – um país onde o machismo, a misoginia e a violência ainda fragilizam as lutas pelos direitos das mulheres – relaciona-se com a perpetuação no imaginário coletivo da hipersexualização da profissão, colocando as trabalhadoras de enfermagem como objeto de erotização. Constantemente o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) emite notas de repúdio diante de manifestações de atrizes e celebridades que fazem divulgações nas mídias sociais de situações

que expõem no coletivo imagens que deturpam a figura da enfermeira com conotações eróticas. Além disso, o Conselho Federal sinaliza que esses tipos de conotações corroboram para o desrespeito para com as profissionais que constantemente sofrem assédio moral e sexual nos ambientes de trabalho, sendo um claro exemplo de violência de gênero (Cofen, 2024).

Do mesmo modo, o trabalho noturno é um desafio para a mulher já que, para além do seu ritmo circadiano, interfere na sua dinâmica familiar aumentando assim a sua sobrecarga: além da demanda laboral, tem que atender os afazeres domésticos posto que o trabalho externo não isentou as mesmas de atender a casa e os cuidados com os filhos. Em muitas situações a sobrecarga de trabalho compromete a saúde das mesmas, levando-as a exaustão (Araújo *et al.*, 2023).

3.3 Trabalho noturno no Brasil: avanços e desafios

De acordo com a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, a qual garante o exercício profissional livre e voluntário a cada profissional de enfermagem sob a garantia de livre exercício de acordo com seu grau de instrução, a saber: auxiliar, técnico e de nível superior. A prática profissional de enfermagem visa assistir ao indivíduo, à família e à comunidade no processo saúde e doença. A Lei regulamenta a equipe de enfermagem como parte da equipe dos profissionais de saúde que em conjunto atuam na assistência, gerência e planejamento de ações que têm impacto na saúde humana (Cofen, 2023).

O processo de trabalho em saúde tem vários campos de atuação agrupados em atenção primária, secundária e terciária. O ambiente hospitalar continua a recrutar profissionais de saúde devido à sua complexidade e alta demanda de assistência. A Enfermagem é sensível ao sofrimento humano e na jornada laboral no ambiente hospitalar são ofertadas 24 horas contínuas de assistência, motivo pelo qual o trabalhador de enfermagem está sujeito a constante estresse e estado de apreensão, colocando-se em risco e vulnerável ao adoecimento mental e físico. As condições de trabalho no modelo neoliberalista colocam muitos trabalhadores sujeitos a diferentes regimes de trabalho, o que fragiliza a classe e os agrupamentos de sindicatos (Baptista *et al.*, 2018).

Diante do exposto, as organizações de classe, conselhos e sindicatos buscaram na história da enfermagem brasileira condições de trabalho que possam garantir a segurança do trabalhador, principalmente porque o olhar sobre a saúde do mesmo garante uma melhor qualidade do serviço prestado, menos abstenções e maior empenho laboral. Dessa forma, a

partir da década de 1980, após a queda do regime militar, a Enfermagem brasileira buscou lutar por seus direitos trabalhistas em conjunto com outras categorias, embora a formação profissional no Brasil não preparasse para uma atuação política. As relações de gênero também influenciam esse protagonismo político, já que formada predominantemente por mulheres, implica na duplicação de dificuldades já que as relações de desigualdades permeavam (e continuam a permear) as relações no processo de trabalho, dificultando a formação de uma categoria que tenha a habilidade de ser questionadora e aja com resistência diante das relações de poder travadas entre empregados e empregadores (Santos *et al.*, 2006).

A Constituição Brasileira de 1988, após a queda do regime militar, tem na sua origem o cerne de três princípios fundamentais que são: a configuração de Estado Democrático, a arquitetura de ser humanista e a compreensão constitucional de direitos fundamentais da pessoa humana. Dessa maneira, a implementação de leis voltadas para o trabalhador deve prezar pelos princípios fundamentais da Constituição (Delgado; Delgado, 2018).

Desse modo, o trabalhador de enfermagem, assim como toda categoria de trabalhador, está sujeito a leis trabalhistas como rege a Constituição de 1988 e entre seus direitos alcançados está a jornada de trabalho, o ganho por horas extras e de adicionais por insalubridade e atuação noturna, descanso etc. Essas conquistas alcançadas em leis pelos trabalhadores e a exigência que estas se cumpram garantem ao profissional impacto social positivo em sua qualidade de vida. De tal forma, quando a saúde do trabalhador é de importância para a empresa ou instituição empregadora esta visa à melhoria do serviço, reconhecendo o limite humano de atuação e promovendo um ambiente seguro para o trabalhador (Brasil, 2024).

Nesse sentido, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) promulgada em 1943, firmou os direitos básicos em um único documento e está vigente até os dias atuais, regendo o regime e o processo de contratação do trabalhador. Porém, a reforma trabalhista ocorrida no ano 2017 compromete os alcances de conquistas trabalhistas de 100 anos de luta, flexibilizando direitos trabalhistas alusivos ao plano de carreira, às formas de contratação intermitente e a novas formas de negociação da remuneração enfraquecendo o poder de categoria frente ao empregador, entre outros aspectos. Com isso, sem a presença direta do Estado na supervisão do ambiente de trabalho, o profissional está vulnerável para adoecer e comprometer a sua função laboral de forma segura (Farias *et al.*, 2021)

Considere-se o fato de que o trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar se dá

no decorrer das 24 horas do dia, sendo a jornada noturna o turno com maiores riscos para processos de adoecimento, como por exemplo, a falta do sono. Esse fator tem implicância nos sistemas orgânicos aumentando o índice de problemas cardiovasculares, eventos neurológicos como acidente vascular cerebral (AVC), distúrbios metabólicos como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, câncer de mama, diminuição da libido e problemas reprodutivos (Pappa *et al.*, 2021).

Um estudo realizado com profissionais da saúde da Arábia Saudita tem mostrado que pessoas que trabalham em turno noturno apresentam aumento da incidência dos distúrbios do sono com comprometimento no atendimento a sua clientela, já que interfere em habilidades manuais e cognitivas dos mesmos. Isso resulta em implicação na segurança do paciente, aumentando a incidência de ausência na jornada laboral e iatrogenias. Muitos desses profissionais acabam ingerindo psicofármacos para poder melhorar a qualidade do sono, podendo levar ao risco da dependência farmacológica (Alnofaiey *et al.*, 2021).

Sendo, pois, a exposição ao trabalho noturno um risco maior à saúde do trabalhador, é necessário aplicar o princípio constitucional de isonomia que trata com diferença a quem necessita de atendimento específico e implementar ações que asseverem direitos que impliquem no adicional noturno, descanso digno, além dos outros direitos que a categoria conquistou. Uma especificidade no cumprimento da lei pode ser compreendida no que tange ao pagamento do adicional noturno que estipula o aumento de 20% do salário para pessoas que atuam nesse período do dia; porém, no caso da enfermagem o adicional é 40% somatório ao valor da hora diurna, devido à tensão, ao estresse e ao desgaste que os plantões ocasionam a esses trabalhadores (TRJ, 2019).

Outro aspecto importante é a garantia do descanso assegurado por lei. O descanso é importante já que tem impacto positivo no desempenho do trabalhador e promove a segurança do paciente. O intervalo de descanso deve ser garantido assim como as condições necessárias para tanto como quarto e banheiro para um melhor alojamento do colaborador. Em atenção a isso, foi sancionada a Lei 14.602/2023, também conhecida como Lei do Descanso Digno, iniciativa dos Conselhos de Enfermagem, que assegura as condições adequadas para o descanso do trabalhador e, por conseguinte, melhores condições de oferta do serviço aos pacientes. Essa lei constitui-se um ganho da categoria no enfrentamento ao cenário preocupante de perdas para o trabalhador no Brasil (Cofen, 2023).

Urge refletir sobre a dinâmica laboral uma vez que o trabalho noturno é importante e as condições adequadas devem ser asseguradas ao trabalhador. Nesse sentido, conhecer as leis

vigentes e as conquistas alcançadas por cada categoria pode permitir uma atuação mais incisiva exigindo dos órgãos governamentais a garantia dos direitos do trabalhador.

4. INTERSECCIONALIDADE E TRABALHO FEMININO

O termo Interseccionalidade surgiu no final do século XX cunhado por Kimberlé Crenshaw (1989, 1991, 2002) a partir de movimentos feministas, principalmente de mulheres negras. Como as lutas pautadas pelos direitos das mulheres tinham em maior número a representatividade das mulheres brancas, as lutas das mulheres negras traziam à tona um olhar com marcadores sociais de raça, classe e gênero sobre a análise da vida social. Em termos gerais, o termo designa como as questões estruturais e interpessoais formam as identidades e se interrelacionam, gerando ideologias e culturas hegemônicas. Nessa dinâmica são estruturadas relações de poder e subjeção de grupos que em diferentes mecanismos estruturais dominam variados grupos formando hipóteses que discorrem sobre a marginalização que afeta a qualidade de vida das pessoas (Oliveira *et al.*, 2021).

Crenshaw (1991) evidenciava que existem múltiplas discriminações que ocorrem no mesmo momento e em um mesmo grupo, podendo haver mais de uma identidade marcando uma determinada categoria e tirando-lhe o olhar de centralidade. A autora afirma que é necessário não anular as dimensões das diferenças no intragrupo, principalmente quando há um enfrentamento contra a violência de gênero (Casemiro; Silva, 2021).

4.1 Relações de Poder e desigualdade

Patrícia Hill Collins (2021) fez menção ao supracitado referencial na Teoria da Interseccionalidade, aludindo ao uso do tema como a compreensão de que relações de poder são permeadas por fatores que se sobrepõem nas sociedades e impõem uma dinâmica participativa entre grupos sociais. Além disso, asseverou que as relações entre grupos podem ser desiguais, implicando em relações de opressão e sujeição de maneira unificada. Embora as relações de poder aparentem ser invisíveis, estas podem resultar em conflitos no convívio social. Adentrar no conhecimento teórico da interseccionalidade permite refletir sobre quais ferramentas analíticas podem ser utilizadas para compreender estruturas sociais de desigualdade como um problema evidente no processo de trabalho da mulher (Machado;Negreiros, 2024).

Além disto, a interseccionalidade permite não somente identificar estruturas de poder que marginalizam as mulheres como também entender a realidade sobre a ótica de que diversos papéis que a mulher assume ou nos quais é reconhecida podem implicar em muitos desafios e que todos podem estar interconectados. Essa percepção pode atenuar as desigualdades que enfrentam as mulheres nas relações sociais e nas esferas de atuação profissional (Machado; Negreiros, 2024).

Em assim sendo, a interseccionalidade permite refletir sobre as dinâmicas sociais que implicam no feminino e sinaliza sobre como atentar de forma específica para cada uma, visando assim uma sociedade mais justa e equitativa.

A leitura sobre a sociedade sob o olhar da interseccionalidade permite a adoção de discursos e saberes que visem a implementação de políticas públicas que atendam essas desigualdades buscando a equidade e justiça social (Casemiro; Silva, 2021).

4.2 Domínios

Ao utilizar a interseccionalidade como instrumento de análise mostra como as categorias das relações de poder estão conectadas para isso tem na sua organização os domínios de poder e estes são organizados de maneira que possam manter o controle social e são a base de sistemas de opressão interligados (Collins; Bilge, 2019).

✓ *Domínio de poder estrutural:* Refere-se às instituições, tidas como organizações sociais tem estruturas que as conformam e padronizam a sociedade, essas estruturas estabelecem as dinâmicas próprias. A dizer leis, do sistema judiciário, da economia e da religião. É como o "esqueleto" a espinha dorsal da sociedade e esta organiza a exclusão. Aqui compreenderemos como o trabalho do hospital: rotinas e ambiente; e as condições como opera o trabalho noturno tem impacto sobre a percepção da qualidade de vida das mesmas.

✓ *Domínio de poder disciplinar:* Mecanismos de controle e vigilância que entre os indivíduos que participam em grupos sociais e estas sustentam as normas sociais. Todas as organizações sociais tem sistemas que vigiam e que prezam para que o poder estrutural seja mantido, identificando quem não cumpre as leis e normativas, os filtros passam por gênero e raça. Toda ação nas instituições tem um comportamento específico, observaremos como o trabalho impõe caráter disciplinar nas mesmas e como é refletido no trabalho.

✓ *Domínio de poder cultural:* Também chamado de hegemônico, envolve o domínio

sobre a produção de ideias, símbolos e significados. A cultura tem a capacidade de inculcar o que é normal ou bonito. A desigualdade pode parecer natural através dos meios midiáticos e da educação. Percepções como o comportamento impera nas rotinas do hospital e como a questão de gênero é relevante para compreender os símbolos que se constroem na figura da trabalhadora de enfermagem.

✓ *Domínio de poder interpessoal:* Relações no dia a dia, nas quais as pessoas vivenciam e reproduzem as opressões. Seja nas relações de trabalho a forma como os indivíduos se tratam e como as relações de gênero e raça podem impactar nas formas de relacionamento, as linguagens as abordagens etc. As rotinas em cada plantão leva a enfrentamentos e situações específicas que passam na jornada noturna.

2.3 Aplicabilidade da teoria

A interseccionalidade expandiu-se para vários campos do conhecimento, tanto do direito, da educação, da saúde pública, da psicologia, entre outros. A teoria possibilita uma investigação crítica que cruza variáveis relevantes e provê condições para análises sociais que considerem os processos impositivos que contribuem para a configuração de um fenômeno social e suas representações nas relações de poder. Temas que privilegiam a inclusão social, que denunciam as desigualdades sociais e de gênero tem em seu escopo fundamentos para definir categorias de análise significativas e de proposição de políticas públicas igualitárias. O desafio é superar as visões parciais e assumir uma abordagem holística na defesa da equidade social. Constatar os diferentes marcadores sociais da diferença e como afetam o acesso e a qualidade dos serviços prestados à sociedade, tomando como ponto de partida as disparidades de condições de qualidade de vida de grupos específicos.

Assim sendo, pode ser utilizada em todo grupo social para compreender as relações de poder e trazer a reflexão na sua práxis das desigualdades de grupos sociais que convivem de forma dependente. É a forma analítica que permite estruturas melhores para entender os problemas sociais e buscar assim formas mais simétricas que promovam a equidade. A teoria se dá em um processo dinâmico e pode variar na sua análise a depender do grupo.

A presente proposta de trabalho toma como base esse referencial teórico já que visa compreender as dimensões dos papéis sociais e funções que a mulher trabalhadora de enfermagem assume, refletindo sobre a interveniência de aspectos sociais sobre suas práticas

laborais e como estes podem impactar a ação política, visando a melhoria da qualidade de vida das mulheres trabalhadoras.

Essa instrumentalidade teórica e metodológica permite que sejam vistos os múltiplos fatores que afetam o desempenho das mulheres que atuam no campo da enfermagem, interferindo em seu desempenho no campo de trabalho e reverberando também sobre suas percepções de reconhecimento e valorização na sociedade.

5. MATERIAL E MÉTODOS

O caminho delineado para o desenvolvimento desta pesquisa encontra-se detalhado a seguir, a partir da congruência entre o referencial teórico da Teoria da Interseccionalidade de Patrícia Hill Collin (2012) e o referencial teórico-metodológico de Narrativas de Vida de Daniel Bertaux (2010).

5.1 Tipo de estudo

O presente trabalho de pesquisa tem caráter qualitativo de base compreensiva e descritiva que permita uma leitura crítica dos discursos que expressam as percepções das mulheres trabalhadoras de enfermagem sobre a qualidade de vida e o trabalho noturno.

Dessa maneira, o caminho teórico-metodológico das Narrativas de Vida, de Daniel Bertaux (2010) foi tomado como referencial para a coleta de dados, considerando que suas bases de reflexão otimizariam a fluidez e a transparência e o cuidado em não contaminar os depoimentos que compõem o banco de dados deste estudo.

Para dialogar com os dados e construir sínteses reflexivas este estudo apoiou-se no referencial teórico da Interseccionalidade de Patrícia Hill Collin (2012), considerando as relações transversais que estão imbricadas na configuração de todo fenômeno que envolve seres humanos.

5.2 Local de estudo

A pesquisa foi feita na região do litoral sul da Bahia. Não se delimitou autarquias nem unidades específicas de atendimento hospitalar da região. Ouseja não foram entrevistadas nas unidades de Trabalho das mesmas, sendo escolhido espaços por elas escolhidos para permitir um acolhimento e para que as mesmas se sintam a vontade, já que o assunto pode ser sensível e foi pensando em uma forma de maior acolhimento. Cabe resaltar que as entrevistas foram em

espaços comuns de lazer e algumas decidiram fazer no lar das mesmas.

Além disso, conforme pressupõe o método de pesquisa a ser utilizado, existe a necessidade de uma ambientação e como a pesquisadora já atuou como enfermeira assistencial nos turnos da noite e atua como docente universitária em diferentes campos de estágio supervisionado hospitalar, assim como projetos de extensão universitária, tem permitido a formação de vínculos; aspecto importante para que ocorram entrevistas com profundidade para a pesquisa em questão.

A escolha pela estratégia de bola de neve (Snowball Technique) permitiu a indicação de profissionais próximas e viabilizou a circunscrição da pesquisa ao local de proximidade da pesquisadora e das primeiras entrevistadas, sendo as primeiras entrevistadas escolhidas por conveniência pela proximidade.

5.3 Participantes

O critério de inclusão das participantes do estudo foram mulheres trabalhadoras de enfermagem: enfermeiras, técnicas de enfermagem; que cumprem jornada laboral nos turnos noturnos atuando na parte assistencial. Inicialmente foi feito um contato prévio presencial com as possíveis participantes da pesquisa. Este contato foi importante para a formação de vínculos e estabelecer um ambiente de confiança e distensão. Neste contato foi feita a explicitação dos objetivos da pesquisa, os filtros utilizados, apresentando seus critérios metodológicos, antes da entrevista aberta.

Para uma melhor aproximação com o grupo e contatar as mulheres utilizou-se a técnica da Bola de Neve (Snowball Technique) que se trata da identificação mediante a indicação das primeiras participantes, na medida em que entendem o objetivo da pesquisa e indicam quem poderia participar (Ribeiro, 2019).

As primeiras entrevistas se deram em circuitos em comum como a universidade na qual atuamos (pesquisadora e algumas das entrevistadas). Após a entrevista, as primeiras entrevistadas sugeriram nomes de outras profissionais, e assim foi contatado, uma a uma, via Whatsapp. Gradativamente foram aceitando e a maior dificuldade era a de conciliar as rotinas, já que, na sua maioria, atuam em mais de um vínculo de trabalho. Além disso, as demandas com rotinas de famílias, como escola, horário das refeições, dificultava a conciliação de um horário oportuno e em condições ótimas para a entrevista.

Algumas delas indagaram se podiam gravar áudios ou se a entrevista poderia ocorrer de forma on-line, porém foi explicado que a proposta das narrativas de vida incluía proporcionar

esse contato, essa troca, que só na forma presencial seria propício. A maior dificuldade para ajustar a agenda das entrevistas se deu com as técnicas de enfermagem, pois apresentavam dificuldade de conciliar a escala, o traslado de um vínculo para outro e as demandas da casa. Também foram as técnicas de enfermagem que manifestaram receio em gravar, ainda que fosse explicado sobre o sigilo da entrevista e que em todo momento, seria respeitada a vontade de continuar participando. Umas não se sentiram confortáveis, porém o desconforto foi mudando à medida que a entrevista transcorria. As colegas enfermeiras se mostraram com maior facilidade em aceitar serem entrevistadas.

As Narrativas de Vida, como concebido por Bertaux (2010), permitem a diversificação de objetos assim como de público. O método das Narrativas permite compreender que a construção etnosociológica se dá na medida em que o pesquisador compreenda que em um grupo social os saberes se constroem de forma sequenciada de forma que se permita a construção contínua de saberes, quando os relatos se tendem a repetir não gerando mais hipóteses é alcançada a saturação.

Do total de catorze mulheres entrevistadas, foi alcançado o ponto de saturação com a realização da décima segunda entrevista, como recomendado por Bertaux (2010). A observação de repetição das informações possibilitou identificar o ponto de saturação das narrativas. À medida que os temas ou argumentos começam a se repetir significa que entrevistar um maior número de indivíduos pouco acrescentará de significativo ao conteúdo (Spíndola; Santos, 2003; Bertaux, 2010).

As entrevistas ocorreram permeadas de relatos com muita emoção. As entrevistadas se emocionaram, riram, choraram e expressaram gratidão pelo momento de serem ouvidas e, no final da entrevista agradeceram a oportunidade de expressão e por ter dado voz a mulheres que exercem a profissão com dedicação.

5.4 Aspectos Éticos

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e seguiu a Resolução 510/2016 e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que fazem menção às Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Por este motivo, foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb). Foi aprovado sob o número de parecer 7.739.258 e CAAE 89995225.8.0000.0055 (APÊNDICE C).

Após sua aprovação, houve um contato prévio com as participantes, antes da

entrevista, para o qual foram levados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Os termos foram impressos e apresentados para as entrevistadas e após concordarem verbalmente foi solicitado que assinassem o termo (TCLE). Garantiram-se o anonimato e a privacidade às informantes, ao considerar os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), e nº 510, de 07 de abril de 2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Para preservar o anonimato das participantes, atribuíram-se a sigla “En” para designar “Entrevistada” e o número correspondente de cada entrevista para a identificação. Os dados ficarão guardados com a pesquisadora por cinco anos e, posteriormente, incinerados.

5.5 Entrevista para as Narrativas de vida

Este estudo de natureza qualitativa com mulheres trabalhadoras de enfermagem do turno noturno, residentes nos municípios do litoral sul da Bahia, foi realizado através de entrevista aberta com identificação neutra das participantes, tendo em vista assegurar-lhes o anonimato. Como percurso metodológico adotamos o método de Narrativas de Vida, proposto por Daniel Bertaux, visto que permite a construção de saberes coletivos a partir das experiências individuais.

O método de Narrativas de Vida possibilita a construção epistemológica dos saberes sociais do indivíduo, adquiridos em seu entorno, suas relações interpessoais e as percepções que tem sobre o mundo. Busca com isso entender as formas sociais às quais o indivíduo pertence e com que se identifica (Bertaux, 2010). Além disso, possibilita a interação entre o entrevistado e o entrevistador e permite que o entrevistado reflita sobre a própria concepção da vida, por isso tal critério metodológico é muito utilizado no campo da enfermagem.

A entrevista é muito utilizada em pesquisas etnossociológicas, pois permite compreender como o indivíduo participa e se identifica em um mundo social específico, fazendo relatos da sua própria vivência e possibilita constatar que coincidem com os mesmos relatos grupais, partindo do individual ao coletivo. A entrevista é direcionada em um diálogo em que descrevam as experiências individuais, neste percurso são compreendidos valores, a realidade social à qual essas mulheres se identificam e se sentem participantes, construindo ideais e a cultura do coletivo.

Optar pelas Narrativas de vida permite na sua abordagem etnossociológica compreender o sujeito, suas experiências vividas em um diálogo compartilhado, espontâneo

onde o entrevistador permite que o entrevistado relate os episódios das vivências experimentadas na sua condição de mulher inserida no mercado de trabalho, e como esta condição pode influenciar na visão que a mesma tem sobre a sociedade e as relações sociais nos diversos papéis que assume uma mulher (Ribeiro, 2019).

Ouvir as mulheres trabalhadoras de enfermagem é necessidade premente. A entrevista decorreu em uma escuta ativa, tendo iniciativa da entrevistadora que estimulou um diálogo livre, permitindo discorrer como observam e compreendem a sua função social e entender como esta desenvolve a promoção da qualidade de vida, objeto central da pesquisa. É, portanto, dar voz a essas mulheres compreendendo de forma categórica as principais demandas que a coletividade sinaliza, a partir delas e por elas.

Trata-se, pois, de um critério metodológico que permite a compreensão etnográfica e a descrição sob o prisma social no qual a mulher trabalhadora de enfermagem se insere nas realidades socio-históricas e que mostram as suas engrenagens e modos de operação. Buscar as narrativas é encontrar objetos sociais identificando processos recorrentes de situações e ações que envolvem a mulher e, neste caso específico, a mulher que é trabalhadora de enfermagem (Costa; Santos, 2020).

Para iniciar a entrevista agendou-se um contato inicial com as trabalhadoras, explicando o objetivo da pesquisa e a importância do tema. No primeiro contato foi feito o convite sinalizando o interesse da pesquisa (filtro) sobre o tema abordado, e após o aceite procedeu-se a assinatura do TCLE. A compreensão do filtro direciona a entrevista, elucida os objetivos da pesquisa. A maneira como o entrevistador atua na interlocução, dando liberdade ao sujeito para discorrer sobre o tema proposto, incide sobre os resultados, portanto a entrevista só era iniciada quando as dúvidas estavam esclarecidas.

Cabe ressaltar que a entrevista promoveu a reflexão sobre a vivência laboral, evidenciando emoções, experiências e construção de saberes. A entrevista seguiu em duas etapas: na primeira a entrevistadora faz a provocação norteadora: Conte-me como é trabalhar no turno da noite em uma unidade hospitalar. Esta proposição foi o ponto de partida para que pudessem discorrer sobre a temática. Seguida de exposição dos filtros, destacando os aspectos relevantes como: a) a promoção de qualidade de vida, ainda trabalhando no turno noturno; b) a razão para trabalhar no turno noturno; c) as outras responsabilidades que assumem nos seus diversos papéis sociais: mãe, esposa, filha, cuidadora, entre outras; d) o gerenciamento da jornada noturna e da dupla jornada; e) se o trabalho noturno influencia e a manutenção da própria saúde; f) se o trabalho provoca distúrbios do sono; g) a relação entre qualidade de vida e autoestima. A entrevistadora se posicionou na escuta ativa com um olhar atento,

compartilhando gestos de atenção e de interesse pelas narrativas feitas pelas mulheres trabalhadoras de enfermagem. Um roteiro para caracterização das participantes foi aplicado com informações sociodemográficas que permitiram conhecê-las melhor (APÊNDICE B)

Como a entrevista pode estimular o compartilhamento de aspectos sensíveis da vida de cada participante, a entrevistadora buscou oferecer conforto às entrevistadas, já que os relatos podem ser permeados de emoções pelas experiências vividas. Para isso é necessário que o entrevistador se mostre empático e atencioso com os relatos das entrevistadas (Ribeiro, 2019). O método também sinaliza sobre a importância de registrar durante a entrevista expressões de aspectos não verbais como sentimentos, emoções, dúvidas e para isso se utilizou de um diário de campo para poder registrar o “não dito” (Bertaux, 2010).

A cada entrevista foi feito um historiograma para a melhor compreensão da entrevista, para identificar aspectos que se repetem na fala, considerando que a repetição de informações revela que a amostra atingiu um espectro significativo de informações. As entrevistas foram gravadas em áudio e prontamente transcritas para separar as ideias em áreas temáticas e verificar se são suficientes para atingir a saturação.

Outro recurso utilizado foi o diário de campo no qual se fez o registro de todas as entrevistas: como foi o primeiro encontro, as dúvidas, as impressões, os gestos e as emoções mostradas. As primeiras três entrevistas foram transcritas e relidas para identificar quais aspectos seriam aprofundados, é importante que no diário de campo esteja escrito o percurso feito para coletar dados relevantes para a pesquisa (Bertaux, 2010).

5.6 Procedimentos para análise dos dados das narrativas de vida

As entrevistas foram cuidadosamente analisadas. As primeiras três entrevistas foram tomadas como via de construção evolutiva das informações e serviram como um marco inicial da condução das mesmas. As narrativas permitem associação de dimensões como subjetividade do indivíduo, as relações interpessoais e o contexto social vivido, permitindo uma compreensão etnossocial do grupo em questão – mulheres trabalhadoras de enfermagem. Todo aspecto que interfere nas três dimensões sinalizadas na narrativa forma o trajeto bibliográfico do sujeito (Aguiar, 2014; Bertaux, 2010).

A análise dos dados inicialmente se concentrou na delimitação das participantes, descrevendo a sua dinâmica laboral e sua atuação em outros papéis que as mesmas assumem como interferência na sua qualidade de vida, reciprocidades, compreendendo a forma de agir, contextualizando seu entorno permitindo julgamentos (avaliações) sobre suas ações e sobre os

próprios protagonistas. A construção de significados foi dada mediante a identificação de descrições, explicações e avaliações que as mesmas relataram (Bertaux, 2010).

A ficha de identificação das participantes é de extrema importância já que permitiu a contextualização da narrativa em aspectos sociais através dos quais constroem sua própria narrativa. Nesse viés, o historiograma no qual foi feito o registro de resumo com pontos principais da entrevista é importante como recurso de análise de contextualização, na medida em que minuciosamente sejam lidas e transcritas as narrativas.

A leitura e releitura das narrativas foi o procedimento para poder identificar aspectos presentes nas narrativas de vida, permitindo a formulação de hipóteses. A transcrição dos relatos permitiu uma compreensão etnossociológica, buscando o ponto de convergência dos objetivos propostos e delimitando a construção do trajeto bibliográfico entre o entrevistado e seu próximo, na função diacrônica – fatos sequenciados na sua ordem cronológica interpretando no seu contexto, procurando as conexões que mostrem a causa e efeito (Bertaux, 2010).

Paralelamente, o processo de ler e reler permite a produção do sentido da narrativa, revelando a atividade hermenêutica do narrador que organiza por etapas cada experiência vivida: como uma cadeia de retroalimentação de todas as partes envolvidas, o eu do discurso, interage com outros de significação recíproca. Assim, é possível organizar os acontecimentos e as experiências na pluralidade dos discursos, mostrando a construção do ser social singular (Delory-Momberger, 2014)

Após a análise cuidadosa, procedeu-se a codificação por cores para o agrupamento em áreas temáticas, observando minuciosamente se havia mais aspectos como área temática. Feito isso se estabeleceu as categorias para proceder à análise dos fatos através do referencial teórico da interseccionalidade.

Após a leitura intensa das entrevistas, aconteceu a codificação das narrativas por cores para melhor compreensão da pesquisadora, que foi feita na íntegra, observando se são compatíveis com as unidades temáticas a fim de perceber a intenção, se haveria a possibilidade de novos temas, para depois poder agrupar.

A codificação e recodificação dos temas serviram para identificar os temas repetidos entre as narrativas e o que se apresentou como mais comum entre elas. Dos temas extraídos foram adicionados os de sentidos semelhantes, e notificou-se a repetição de cada um em cada entrevista, temas mais e menos abordados.

Ficou notório que o tema de maior recorrência entre as entrevistas foi: Demanda de uma jornada noturna e responsabilidades associadas do plantão e a entrevista que mais abordou temas foi a entrevista de número sete. Todas as entrevistas foram cuidadosamente analisadas

individualmente, atenta e exaustivamente. Deste procedimento, foram elencados os temas que surgiam nas narrativas de vida, observados pela pesquisadora no momento da análise, atentando para os objetivos propostos pela pesquisa. Para melhor compreensão e para acompanhar a leitura de forma objetiva, foram registrados os temas identificados em cada entrevista e o total de recorrências (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos temas extraídos das entrevistas (continua)

| Temas extraídos das entrevistas | Recorrências dos temas nas entrevistas | | | | | | | | | | | | | | Total |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | Ent 1 | Ent 2 | Ent 3 | Ent 4 | Ent 5 | Ent 6 | Ent 7 | Ent 8 | Ent 9 | Ent 10 | Ent 11 | Ent 12 | Ent 13 | Ent 14 | |
| Demanda de uma jornada noturna e responsabilidades associadas do Plantão | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 14 |
| Demandas psicológicas e saúde mental | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | 13 |
| Período de descanso no plantão: tempo, qualidade e conforto | X | | | | X | X | X | | X | X | X | | X | | 8 |
| Relacionamento com a equipe: interdisciplinar e Multiprofissional | X | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 12 |
| Outras escolhas e funções | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | 13 |
| Distúrbio do sono e impactos na saúde das mesmas | X | X | X | X | | X | X | | X | | X | X | X | X | 12 |
| Carga horária laboral e organização das jornadas laborais | X | X | | X | X | X | X | | X | X | X | | X | X | 11 |
| Relação com a família e papéis que assumem | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | 13 |
| Relação com o marido | X | X | X | | X | | X | X | | | X | X | X | X | 10 |
| Atividade física como promotora de qualidade de Vida | X | X | X | | | | | X | | | X | X | | | 6 |
| Autoestima: percepção e cuidados pessoais | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | X | | 9 |

Fonte: A autora, 2025

Quadro 2 - Distribuição dos temas extraídos das entrevistas (conclusão)

| Temas extraídos das entrevistas | Recorrências dos temas nas entrevistas | | | | | | | | | | | | | | Total |
|---------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | Ent 1 | Ent 2 | Ent 3 | Ent 4 | Ent 5 | Ent 6 | Ent 7 | Ent 8 | Ent 9 | Ent 10 | Ent 11 | Ent 12 | Ent 13 | Ent 14 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Rotina do pós plantão: desempenho das demais atividades e promoção a qualidade de vida. | x | x | | x | x | x | | x | x | | | x | x | x | 10 |
| Relação com os pacientes | | | | x | x | x | x | x | x | x | | | x | | 8 |
| Alimentação | | | | | | x | | | x | | x | x | x | | 5 |
| Impactos sobre a saúde física e promoção à saúde | | | | | | x | x | x | x | x | x | x | | x | 8 |
| Transporte e deslocamento | | | | | | x | | | x | | | | x | x | 4 |
| Violência sofrida pela classe: assédio moral, violência verbal, sexual, ameaça de morte, sofridas em ambiente de trabalho. | | | | | x | | x | x | x | x | | x | | | 6 |
| Questões trabalhistas e segurança laboral Categoria | x | | | | | | | | x | x | | | | | 3 |
| Religião e espiritualidade | | | | | | | | | | | | | x | | 1 |
| Desejo de sair dos turnos Noturnos | x | x | x | | x | x | | | | | | | x | x | 7 |
| Atividades domésticas e cuidados do lar | | x | | | | | x | | | | | | x | x | 4 |
| TOTAL | 14 | 12 | 10 | 10 | 13 | 15 | 14 | 12 | 15 | 09 | 11 | 12 | 16 | 13 | |

Fonte: A autora, 2025.

Assim, construiu-se a síntese e a categorização para apresentação dos dados após a leitura e reflexão. O agrupamento das áreas temáticas resultou em uma categoria denominada Percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno, que teve 3 subcategorias:

A primeira subcategoria, denominada *Experiências vivenciadas pelas mulheres trabalhadoras de enfermagem sobre os plantões noturnos*, tem nove temas agregados e diz respeito ao que as mulheres vivenciaram e descreveram sobre a jornada laboral dos turnos noturnos e suas especificidades.

A segunda subcategoria, *Impacto na saúde e as percepções sobre a sua qualidade de vida*, apresenta 8 temas agregados, e diz respeito às experiências sobre como a jornada noturna demanda da saúde das entrevistadas, seja na saúde mental ou física e também como

implica na qualidade de vida.

A terceira subcategoria, *Contexto familiar e o papel da mulher* apresenta 3 temas agregados, e diz respeito aos papéis que assumem no contexto familiar, evidenciando o papel de maior relevância. As subcategorias não são exclusivas de cada grupo, ou seja, os temas podem permear outras subcategorias, e estas estão sempre interligadas.

Para melhor visualização mostra-se a categoria, suas subcategorias e os temas agregados a cada uma delas (Quadro 03).

Quadro 3 – Distribuição da categoria e subcategorias extraídas e agrupadas

| Categoria | Subcategorias |
|---|--|
| <p>PERCEPÇÕES DA MULHER TRABALHADORA DE ENFERMAGEM SOBRE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO NOTURNO</p> | <p>EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELAS MULHERES TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM SOBRE OS PLANTÕES NOTURNOS Demanda de uma jornada noturna e responsabilidades associadas do plantão Período de descanso no plantão: tempo, qualidade e conforto. Relacionamento com a equipe: interdisciplinar e multiprofissional Outras escolhas e funções Carga horária laboral e organização das jornadas laborais Relação com os pacientes Transporte e deslocamento Violência sofrida pela classe: assédio moral, violência verbal, sexual, ameaças de morte sofridas em ambiente de trabalho. Questões trabalhistas e segurança laboral da categoria Desejo de sair dos turnos noturnos</p> |
| | <p>IMPACTO NA SAÚDE E AS PERCEPÇÕES SOBRE A SUA QUALIDADE DE VIDA Demandas psicológicas e saúde mental Distúrbio do sono e impactos na saúde Atividade física como promotora de qualidade de vida Autoestima: percepção e cuidados pessoais Rotina do pós-plantão: desempenho das demais atividades e promoção da qualidade de vida. Alimentação Impactos sobre a saúde física e promoção da saúde Religião e espiritualidade</p> |
| | <p>CONTEXTO FAMILIAR E O PAPEL DA MULHER Relação com a família e papéis que assumem Relação com o marido Atividades domésticas e cuidados do lar</p> |

Fonte: a autora 2025

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta uma interpretação dos resultados obtidos ao longo da pesquisa, conforme explicitado anteriormente, à luz do referencial teórico adotado tendo em vista a

consecução dos objetivos estabelecidos no início do percurso. Assim sendo, trataremos a seguir não apenas de uma interpretação dos achados da pesquisa, mas também estabeleceremos conexões entre os dados e a teoria da interseccionalidade em busca de respostas à pergunta norteadora do estudo: Qual a percepção que a trabalhadora de enfermagem tem sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno?

Essa etapa tem início com a caracterização das participantes da pesquisa, e segue com a discussão da categoria de análise que emergiu das narrativas de vida – Percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno – e suas três subcategorias: Experiências vivenciadas pelas mulheres trabalhadoras de enfermagem durante os plantões noturnos, Impacto na saúde das trabalhadoras e as percepções sobre sua qualidade de vida e, Contexto familiar e o papel da mulher.

6.1 Caracterização das participantes

A partir do encontro com as entrevistadas foi aplicado o instrumento sociodemográfico que permitiu identificar aspectos e características sociais e demográficas das mulheres estudadas que interseccionam com os aspectos de trabalho e de gênero. O nosso propósito era perceber como estes aspectos potencializam maior vulnerabilidade para baixa qualidade de vida relacionada ao trabalho para esse público específico.

O quadro a seguir apresenta a distribuição das mulheres entrevistadas considerando os aspectos sociodemográficos.

Quadro 4: Caracterização sociodemográfica de mulheres trabalhadoras de enfermagem

| Entrevistada | Idade | Estado civil | Raça autodeclarada | Religião | Com quem mora | Filhos |
|--------------|-------|---------------|--------------------|------------|----------------------|--------|
| ENT 1 | 29 | Casada | Branca | Nega | Esposo | 0 |
| ENT 2 | 38 | Solteira | Parda | Católica | Esposo e filho | 1 |
| ENT 3 | 33 | Casada | Parda | Evangélica | Esposo | 0 |
| ENT 4 | 39 | Solteira | Parda | Evangélica | Filhos | 2 |
| ENT 5 | 47 | Casada | Parda | Católica | Filhos | 2 |
| ENT 6 | 40 | Casada | Parda | Evangélica | Esposo e filho | 1 |
| ENT 7 | 36 | Solteira | Preta | Católica | Esposo, filhos e avô | 2 |
| ENT 8 | 43 | União Estável | Negra | Cristã | Esposo e filho | 1 |
| ENT 9 | 38 | Solteira | Parda | Nega | Só | 0 |
| ENT 10 | 43 | Solteira | Negra | Católica | Esposo, filhas | 2 |
| ENT 11 | 40 | Casada | Negra | Católica | Esposo, filha | 1 |
| ENT 12 | 27 | Solteira | Parda | Evangélica | Mãe e irmão | 0 |
| ENT 13 | | Casada | _____ | Espírita | _____ | |
| ENT 14 | 41 | Casada | _____ | Católica | Esposo e filha | 1 |

Fonte: a autora 2025

Este quadro nos mostra que as mulheres entrevistadas fazem parte de um cenário nacional de mulheres de **idade** média que são a força de trabalho em suas famílias e que encontram na rotina laboral o sustento para suas necessidades. A idade no quadro mostra uma incidência de grupos de faixa etária de 29 a 47, seguindo uma tendência nacional de mulheres que estão incluídas na faixa etária de 25 a 54 anos atuando no mercado de trabalho formal. Ao fazermos um recorte concernente ao mercado de trabalho, a área de Saúde e Serviços sociais é a mais representativa com respeito ao número de mulheres por se tratar de uma ocupação composta em 70 % por mulheres (IBGE, 2024).

A Enfermagem é majoritariamente composta pelo sexo feminino. Considerando-se o macro campo da saúde, cerca de 57% dos profissionais pertencem à equipe de Enfermagem e esta é composta por 85% de mulheres. Em sua dinâmica laboral, a Enfermagem é composta internamente por profissionais com diversos níveis de atuação: enfermeiros (as) relacionados (as) ao nível superior, técnicos (as) de enfermagem, ao nível técnico e auxiliares, referentes a nível fundamental com algum tipo capacitação específica, devido a diferentes formas e graus de formação. Por consequência disso, cada categoria que compõe a Enfermagem é classificada em subcategorias que atuam em diferenciação na divisão social do trabalho. Por esse motivo, as categorias têm diferentes análises sociodemográficas e não devem ser consideradas um grupo homogêneo. Essa diferenciação é motivo de análise e reflexão sobre as dinâmicas demográficas (Rafael *et al.*, 2025).

Com relação à **raça** autodeclarada, estudos demográficos na enfermagem já evidenciam que as mulheres brancas ocupam cargos de enfermeiras com rendimentos maiores e melhor status; já as mulheres negras ou pardas ocupam os cargos de maior trabalho braçal envolvidas na categoria do nível técnico. Isso explica o porquê de aspectos interseccionais como gênero e raça e acessibilidade a educação, na enfermagem serem motivos de estudos e discussões (Rafael *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2023; Andrade *et al.*, 2021).

Ao observar o quadro 01, vemos que as entrevistadas são na sua maioria mulheres pardas e pretas em ambos níveis de atuação e isso confere com o cenário da Enfermagem brasileira: na sua maioria composta de pardas e pretas que sofrem por desvalorização, exploração e marginalização da força do trabalho da mulher brasileira. Em uma sociedade onde estruturas sociais perpetuam a hegemonia do homem branco, reconhecer as suas percepções é dar voz, compreender o que as adoce e o que compromete a qualidade de vida das mesmas, trazendo a discussão acerca da pauta de gênero e raça como um aspecto de luta de classe (Rafael *et al.*, 2025; Vercoça, 2024).

No que tange ao número de **filhos**, podemos notar que os resultados seguem uma tendência nacional: a de menos filhos e maior adiamento de ser mãe. Estudos apontam que essa nova dinâmica é um reflexo da participação da mulher no mercado de trabalho e muitas delas se dedicam aos estudos e à procura pela estabilidade do trabalho para poder engravidar. Estes estudos apontam também que as mulheres enfrentam nos primeiros anos de vida profissional o recebimento de baixos salários e dificuldades na ascensão dentro da área no mercado de trabalho (Cunha *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022).

| | | | | | | | |
|--------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|---------|-------------------|-----|
| ENT 1 | Enfermeira | 5 anos | 5 anos | Concursada | 40h | Público | Não |
| ENT 2 | Enfermeira | 14 anos | 6 anos | CLT | 36H | Público | Sim |
| ENT 3 | Enfermeira | 13 anos | 13 anos | Concursada/ CLT | 40h/36h | Público | Não |
| ENT 4 | Enfermeira | 9 anos | 9 anos | CLT | 40h | Público | Não |
| ENT 5 | Tec. Enfermagem | 9 anos | 5 anos | CLT | 36h | Público | Sim |
| ENT 6 | Enfermeira | 18 anos | 18 anos | CLT | 30h | Público | Não |
| ENT 7 | Tec. Enfermagem | 5 anos 2 meses | 5 anos 2 meses | CLT | 36h | Público | Sim |
| ENT 8 | Enfermeira | 13 anos | 5 anos | CLT | 36h | Público | Sim |
| ENT 9 | Tec. Enfermagem | 10 anos | 10 anos | CLT | 36h | Público | Sim |
| ENT 10 | Tec. Enfermagem | 8 anos | 8 anos | CLT | 36h | Público | Sim |
| ENT 11 | Tec. Enfermagem | 14 anos | 14 anos | CLT | 36h | Público e privado | Sim |
| ENT 12 | Enfermeira | 3 anos 8 meses | 3 anos 8 meses | CLT | 36h | Público | Não |
| ENT 13 | Enfermeira | | | Concursada | | Público | Sim |
| ENT 14 | Enfermeira | | | Concursada | | Público | Sim |

Fonte: A autora 2025

Podemos observar diante do quadro exposto que a maioria das entrevistadas possui a modalidade de **vínculo empregatício** de CLT (Consolidação da Leis do Trabalho). Considerando isso, se estabelecermos uma comparação entre gêneros, de acordo com dados do IBGE (2025), se ver que mulheres procuram maior estabilidade e formalidade laboral, enquanto os homens apresentam maiores taxas de informalidade. Assim, a busca por instituições tem sido o *locus* de maior atuação profissional das mulheres. O mesmo boletim mostra que o perfil demográfico das mulheres no mercado trabalho está nos setores de saúde e educação, áreas que oferecem baixos salários e instabilidade de vínculos laborais, onde a tendência é precária na ocupação do setor público e, em especial, para as mulheres. Outro aspecto desafiador das mulheres no âmbito laboral é a representatividade em cargos de liderança e gestão e tem como principal desafio enfrentar as desigualdades de gênero (Brasil, 2025).

Refletir sobre a forma de vínculos empregatícios é importante uma vez que mostra como a gestão pública em ambientes hospitalares, um espaço de maior empregabilidade da equipe de enfermagem – em muitos casos a primeira experiência laboral de muitas mulheres – funciona como a instituição organizacional que mantém ou perpetua as desigualdades para com a mulher trabalhadora e os aspectos interseccionais vem mostrando um sistema que marginaliza a maior força de trabalho na saúde. Uma pesquisa realizada mostra que as profissionais que são concursadas (estatutários/as) ganham a mais quase o dobro das

terceirizadas. Isto nos mostra a redução dos gastos com encargos trabalhistas muito presente na área da saúde (Andrade *et al*, 2021).

Em decorrência dessas condições, a enfermagem por ter no seu perfil mão de obra majoritariamente feminina, mostra de forma clara o tratamento que é oferecido às mulheres no mercado de trabalho. São pessoas que estão sujeitas a baixos salários, jornadas laborais exaustivas, descanso indigno, preconceito, precariedade no transporte, assédio sexual e moral, insegurança no trabalho. Isso revela que, assim como existe na educação, as desigualdades de gênero no ambiente de trabalho são uma realidade no dia a dia da mulher trabalhadora em enfermagem (Santos *et al.*, 2023).

Para Hills e Bigle (2021), os educadores, educadoras e entre outros profissionais – entre os quais os da enfermagem por estarem inseridos neste ambiente de exposição e precariedade do serviço – são classes que melhor podem discorrer sobre as diversas camadas sociais que estão sobre elas, identificando-as como a linha de frente que permite compreender como as desigualdades sociais moldam os problemas sociais e como estes têm impacto diferente em cada grupo social. Para estes profissionais de ambos os sexos, a interseccionalidade se apresenta não só como heurística para a pesquisa científica como também pode mostrar caminhos para a justiça social.

Os marcadores sociais como gênero, raça, nível educacional operam de forma conjunta nos ambientes laborais e, como demonstrado por Kimberlé Crenshaw (2011), perpetuam a produção de privilégios e opressões em grupos populacionais que interagem produzindo realidades únicas que marcam as diferenças e geram as desigualdades de direitos. Essa realidade é vivida de forma peculiar por cada mulher na sua subjetividade tendo assim um impacto direto na sua qualidade de vida (QV).

Relativamente ao tempo de **serviço noturno**, este pode ser um agravante na saúde pois compromete o ritmo circadiano fundamental para a homeostasia do corpo, aumentando assim o risco de distúrbios do sono que leva a desencadear diversos transtornos metabólicos e psicológicos comprometendo o desempenho e aumentando as chances de afastamento laboral. O olhar sobre a Enfermagem é fundamental já que a sua função é indispensável na assistência à saúde humana e se esta estiver com a QV comprometida, gera impactos negativos no sistema de saúde como um todo (Alfonsín *et al*, 2021; Araújo *et al.*, 2023).

Acerca da **carga horária** e luta de classe, embora exista um projeto de lei que promove a redução da carga horária de trabalho, o que vemos é que muitas mulheres

cumprem jornadas de mais de 30 horas semanais, além de assumir vários vínculos. Se a Enfermagem é a ciência do cuidar e historicamente era considerada uma atividade não remunerada, essa concepção faz com que a sociedade considere como um trabalho que não necessita de um valor ou que mereça uma remuneração digna. Além disso, por ser maioritariamente feminina e de mulheres negras e pardas, estes aspectos de raça inter-relacionam-se com aspectos de exploração de mão de obra, visto que essas profissionais de saúde, além da carga horária laboral, têm outros vínculos para atender, principalmente no ambiente doméstico (Cofen, 2024).

Se voltarmos ao quadro 02, podemos observar que a maioria das entrevistadas assume mais de um vínculo, corroborando com diversos estudos afirmativos de que o profissional que atua na enfermagem assume mais de um vínculo devido, principalmente, à insatisfação salarial. E, nessa rotina de assumir mais de um vínculo empregatício, comprometem suas horas de descanso e de lazer na busca para aumentar a renda familiar, tendo assim um impacto negativo na sua qualidade de vida. Além disso, as mulheres têm apresentado o desafio da desigualdade salarial.

Segundo dados da Secretaria de Comunicação Social da Bahia (2024), as mulheres recebem 19,7 % a menos que os homens (Brasil, 2025; Araújo *et al.*, 2023). Inclusive, cumprir as jornadas de trabalho não as desvinculou da responsabilidade direta sobre as atividades domésticas e o trabalho não remunerado é continuado em ambiente doméstico e no cuidado com os filhos. As discussões feministas permeiam os papéis que a mulher assume e como pode-se promover a igualdade nas relações entre os gêneros de maneira que se atinja a equidade na valorização dos papéis diante das atividades domésticas e das laborais (Araújo *et al.*, 2023; hooks, 2018).

Se observarmos o setor de saúde, em aspectos interseccionais e, em específico, a enfermagem, dados de pesquisas sinalizam a disparidade salarial entre mulheres, especialmente mulheres negras, sendo que uma jornada de 30 horas para uma mulher negra equivale, em valores de rendimento, a 24 horas e 40 minutos para mulheres brancas. Se a questão estiver relacionada ao sexo masculino, 23 horas e 18 minutos de trabalho para homens brancos equivalem a 27 horas e 44 minutos para homens negros. Com respeito às atividades domésticas, dados do IBGE (2024) evidenciam que mulheres pardas e pretas se envolvem mais intensamente com o trabalho doméstico não remunerado do que as mulheres brancas (1,6 hora a mais) e essa realidade foi mais evidente na região nordeste do país (Rafael *et al.*, 2025).

Para contribuir com a caracterização das participantes do estudo, um historiograma foi confeccionado apresentando resumidamente as principais informações sobre cada participante e demonstrando, sequencialmente, se houve interesse por parte das mesmas em participar da entrevista, um pouco da sua história e o tempo de duração de cada entrevista.

Algumas informações pontuais do historiograma foram importantes para colaborar com a análise das narrativas de vida e foram adicionadas e apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 06: Breve relato das narrativas (continua)

| Entrevistada | Historiograma |
|---------------------|---|
| ENT 1 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Terapia intensiva. Refere que o trabalho requer bastante atenção e que muitas vezes não tem um descanso eficaz na jornada laboral por estar permeado de bastante tensão, refere que atua em subdimensionamento, trabalha a noite por motivos de cumprir carga horária em outro vínculo e culminar o doutorado. Além disso, assume a responsabilidade de cuidar da mãe, apresenta distúrbios do sono e identifica a jornada noturna como comprometimento para promover a qualidade de vida. Mostrou-se bastante emocionada ao relatar a suas vivências, referindo abalo na saúde mental. Duração da entrevista: 28 min 53 segundos |
| ENT 2 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Terapia intensiva. Entrevista realizada após um plantão de 24h, refere a responsabilidade que é oferecer um serviço de qualidade no turno da noite mesmo com o cansaço físico e mental, e que no decorrer dos anos ela percebeu-se a diminuição da qualidade de vida devido a jornada noturna, a escolha pela jornada noturna tem sido para conciliar outros vínculos para aumentar a renda, isso tem levado a adiar o desejo de ser mãe. Refere distúrbios do sono. Duração da entrevista: 20:17 segundos |
| ENT 3 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Terapia intensiva pediátrica. Refere a escolha pela jornada noturna após tornar-se mãe para poder estar mais presente com o filho, afirma que a rede de apoio familiar é um privilégio o que permite cumprir as outras demandas que a mesma assume, mãe, professora e que assim, não deixa de promover a qualidade de vida, tem uma rotina contínua de atividade física ao qual tem como uma das suas prioridades; tem uma boa relação com o marido e conseguem conciliar as rotinas mútuas no cuidado com o filho. Sinaliza a importância de promover a saúde e refere a fragilidade que a enfermagem tem de promover o autocuidado e isto relacionado a cumprir mais de uma jornada laboral. Duração da entrevista: 15 min 30 segundos |
| ENT 4 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Emergência. Refere preferir a jornada noturna já que promove uma melhor assistência aos pacientes, discorre sobre a solidão e as necessidades emocionais que os mesmos têm e que é notado às noites o que leva a dar uma maior atenção. A escolha pelos plantões da noite foi devido a dar uma maior assistência na criação dos filhos sendo uma prioridade para a mesma, sinaliza que não possui distúrbios do sono embora saiba que muitos colegas apresentam isso, comprometendo a saúde mental de muitos. Duração da entrevista: 40 min 27 segundos |

Fonte : A autora 2025

Quadro 7: Breve relato das Narrativas (continua)

| Entrevistada | Historiograma |
|---------------------|---|
| ENT 5 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Terapia intensiva e Enfermaria. Refere qualidade de vida comprometida devido a jornada laboral na enfermagem, sinaliza que o horário de descanso no plantão não é eficaz, refere sobre a grande responsabilidade da profissão e refere a formação de vínculos com os pacientes e relata com emoção o impacto positivo na vida de muitos. Sinaliza que a jornada intensa laboral tem comprometido aspectos importantes como assistência a |

| | |
|--------------|---|
| | família relatando quadro depressivo da filha e processo de separação com o marido, pai das filhas, sentindo-se culpada e abatida; discorre sobre a violência sexual sofrida pela categoria e sinaliza a desvalorização da profissão, embora goste de atuar na profissão, necessita de valorização. Duração da entrevista: 48 min 07 segundos |
| ENT 6 | Demonstrou interesse em participar. Atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Refere que as jornadas noturnas tem levado ao agravamento na saúde física e mental e permitido a diminuição da disposição e produtividade no pós plantão, as jornadas noturnas tem sido presentes 18 anos de atuação e sente o impacto na própria saúde, optar pela jornada de plantão de 24h tem sido uma saída para diminuir os plantões noturnos. Refere distúrbios alimentares e desconforto com o próprio corpo. Duração da entrevista: 26 min 52 segundos |
| ENT 7 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Enfermaria. Refere preferir a jornada noturna embora veja comprometimento na sua saúde, a escolha pela jornada noturna tem sido relacionada ao processo de adoecimento mental e da tentativa de autoextermínio da filha, o que a levou a necessidade de estar mais perto da mesma. Relata boa parceria com o marido a qual assume que dá todo suporte necessário para ela poder trabalhar as noites. A fala recorrente é que o trabalho não pode permitir a maior ausência da mãe em casa, sendo a família como alicerce. Refere distúrbios do sono e que já fez uso de automedicação, mas com a terapia psicológica conseguiu deixar o uso. Duração da entrevista: 42 min 37 segundos |
| ENT 8 | Demonstrou bastante interesse em participar, após marcar várias tentativas de encontro. Atua na Emergência. Refere a responsabilidade que tem de atuar na profissão e reconhece que a labor tem que ser feita com humanização e compromisso sem negligenciar o autocuidado, a escolha pelos turnos noturnos tem sido para dar uma maior assistência a família e em especial ao filho, refere uma rede de apoio acolhedora e boa parceria com o marido com quem divide a criação do filho. Denuncia a violência sofrida pela categoria como assédio moral e ameaças de morte, assim como processos de adoecimento mental de muitos colegas. Mostra interesse pela formação profissional de enfermagem como um legado, atuando na educação profissionalizante como professora Duração da entrevista: 48 min 50 segundos |
| ENT 9 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Terapia intensiva e Enfermaria. Cumpre as jornadas noturnas desde o início da atuação profissional, reconhece a importância da profissão, sinaliza que a jornada noturna atua em subdimensionamento levando a sobrecarga laboral, sinaliza violência sofrida pela categoria e a desvalorização profissional. O impacto das noites tem comprometido a saúde física e mental e a sobrecarga laboral é um fator agravante para promover o autocuidado. Refere rede de apoio e a importância da família para a saúde mental da mesma. Duração da entrevista: 44 min 27 segundos |

Fonte : A autora 2025

Quadro 8: Breve relato das Narrativas (conclusão)

| Entrevistada | Historiograma |
|---------------------|--|
| ENT 10 | Demonstrou interesse em participar. Atua na Emergência. Refere que a atuação na emergência é de sobrecarga de pacientes e de subdimensionamento e que isso compromete a assistência e agravamento dos pacientes. Sinaliza que a jornada de 44h levou ao adoecimento de muitos colegas e pode identificar que a categoria passa por adoecimento mental. Duração da entrevista: 12 min 08 segundos |
| ENT 11 | Demonstrou interesse em participar, após várias tentativas de encontro. Atua na Enfermaria adulto e Enfermaria materno- infantil. Cumpre jornada noturna devido a mais de um vínculo, compartilha a assistência das filhas com a mãe sendo ela um suporte para a mesma já que atua em dois hospitais, nega distúrbios do sono, porém refere que a jornada noturna teve um impacto na saúde física apresentando picos hipertensivos. Promove o autocuidado com atividade física e momentos de lazer |

| | |
|---------------|---|
| | com a família e sozinha. Duração da entrevista: 18 min 26 segundos |
| ENT 12 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Enfermaria adulto e Enfermaria materno-infantil. Atua em duas instituições hospitalares cumprindo jornadas noturnas e de plantões de 24h, após a maternidade levou a depressão pós parto devido a não possuir rede de apoio além do marido, o segundo emprego é devido a atender as demandas financeiras da filha. Reconhece o valor da profissão e da importância da mesma, porém sinaliza que é desvalorizada e que em muitas situações a categoria não é respeitada. Duração da entrevista: 30 min 22 segundos. |
| ENT 13 | Demonstrou bastante interesse em participar e foi bastante solícita em fazer seu depoimento. Atua na Enfermaria. Sinaliza que para promover uma melhor qualidade de vida é necessidade de sair dos plantões noturnos já que no decorrer dos anos de atuação, tem aumentado o nível de estresse e adoecimento mental, o que compromete a seu relacionamento com as filhas e a família, embora tenha uma rede de apoio eficaz a mesma tem sentindo sentimento de culpa pelas expressões de estresse e irritabilidade. Os plantões noturnos têm levado a distúrbios do sono e alimentares o que tem impactado a sua saúde física e mental. Duração da entrevista: 34 min 27 segundos |
| ENT 14 | Demonstrou bastante interesse em participar. Atua na Enfermaria. Cumpre jornada noturna em um hospital municipal de pequeno porte. Refere que as jornadas noturnas têm tido um impacto negativo no relacionamento familiar, embora os mesmos mostram apoio a mesma compartilha sentimentos de tristeza pela maneira como é o trato em pós plantão. Relatou que passou por um acidente de carro em um pós plantão. Duração da entrevista: 23 min e 35 segundos. |

Fonte : A autora 2025

O roteiro para a construção do historiograma está baseado nas informações contidas nas narrativas de cada participante. Por fim, apresenta o tempo de duração de cada entrevista, que variou entre doze (12) minutos e oito (8) segundos e quarenta e oito (48) minutos e cinquenta (50) segundos.

6.2 Manuscrito 1: PROCESSO DE TRABALHO DAS MULHERES DA ENFERMAGEM NA JORNADA NOTURNA DO HOSPITAL

Submetido à Revista Mineira de Enfermagem (REME)

PESQUISA

PROCESSO DE TRABALHO DAS MULHERES DA ENFERMAGEM NA JORNADA NOTURNA DO HOSPITAL

WORK PROCESS OF WOMEN NURSES DURING THE NIGHT SHIFT AT THE HOSPITAL

PROCESO DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DURANTE EL TURNO DE NOCHE EN EL HOSPITAL

Isabel Priscilla dos Santos Guevara
Clara Oliveira Lelis
Vívian Mara Ribeiro

RESUMO

Objetivo refletir sobre os aspectos interseccionais no processo de trabalho da enfermagem na jornada noturna em ambientes hospitalares. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida em município do interior da Bahia. A amostra foi por conveniência, composta por 14 mulheres que atuam na enfermagem nos turnos noturnos nas jornadas hospitalares. As narrativas foram coletadas por entrevista aberta, utilizando o Método Narrativa de Vida. A análise dos dados ocorreu à luz do referencial teórico da Teoria da Interseccionalidade. **Resultados:** a jornada noturna no hospital segue rotinas organizacionais em que à luz da interseccionalidade é possível identificar domínios de poder que são perpetuados socialmente e impõem aos processos de trabalho rotinas e hierarquias que são identificadas nas falas das entrevistadas como intervenientes na atuação pessoal e profissional e comprometem a sua qualidade de vida. **Considerações finais:** as narrativas das mulheres da enfermagem, que enfrentam as jornadas noturnas, mostram que para fornecer subsídios à gestão hospitalar é necessário um olhar mais atento que dê voz as mesmas, para um gerenciamento humanizado que defina políticas internas e protocolos para acompanhamento e avaliação da saúde das trabalhadoras para que seja possível exercer a função laboral com excelência.

Palavras-chave: Enfermagem; Mulheres Trabalhadoras; Perspectiva de Gênero; Processo de Trabalho em Saúde; Teoria da Interseccionalidade.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the intersectional aspects in the nursing work process during the night shift in hospital settings. **Methods:** This is a qualitative research study, developed in a municipality in the interior of Bahia. The sample was one of convenience, composed of 14 women who work in nursing during the night shifts in hospital settings. Narratives were collected through open interviews, using the Life Narrative Method. Data analysis was conducted in light of the theoretical framework of Intersectionality Theory. **Results:** The night shift in the hospital follows organizational routines in which, in light of intersectionality, it is possible to identify domains of power that are socially perpetuated and impose routines and hierarchies on work processes. These routines and hierarchies are identified in the interviewees' statements as intervening in their personal and professional performance and compromising their quality of life. **Final considerations:** the narratives of women in nursing, who face night shifts, show that in order to provide support to hospital management, a more attentive approach is needed that gives them a voice, for a humanized management that defines internal policies and protocols for monitoring and evaluating the health of workers so that it is possible to perform their job with excellence.

Keywords: Nursing; Working Women; Gender Perspective; Healthcare Work Process; Intersectionality Theory.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre los aspectos interseccionales en el proceso de trabajo de enfermería durante el turno nocturno en entornos hospitalarios. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, desarrollada en un municipio del interior de Bahía. La muestra fue de conveniencia, compuesta por 14 mujeres que trabajan en enfermería durante los turnos nocturnos en entornos hospitalarios. Las narrativas se recopilieron mediante entrevistas abiertas, utilizando el Método de Narrativas de Vida. El análisis de datos se realizó a la luz del marco teórico de la Teoría de la Interseccionalidad. **Resultados:** El turno nocturno en el hospital sigue rutinas organizacionales en las que, a la luz de la interseccionalidad, es posible identificar dominios de poder que se perpetúan socialmente e imponen rutinas y jerarquías en los procesos de trabajo. Estas rutinas y jerarquías se identifican en las declaraciones de las entrevistadas como intervinientes en su desempeño personal y profesional y comprometiendo su calidad de vida. **Consideraciones finales:** las narrativas de las mujeres de enfermería, que enfrentan turnos nocturnos, muestran que para brindar apoyo a la gestión hospitalaria se necesita un enfoque más atento que les dé voz, una gestión humanizada que defina políticas y protocolos internos de seguimiento y evaluación de la salud de los trabajadores para que sea posible desempeñar su trabajo con excelencia.

Palabras clave: Enfermería; Mujeres trabajadoras; Perspectiva de género; Proceso de trabajo en salud; Teoría de la interseccionalidad.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em Enfermagem se dá na assistência à saúde de forma

contínua e dinâmica, onde atende a sua clientela nos diversos estágios da vida e no ambiente hospitalar cuja assistência se dá durante as 24 horas dos sete dias semanais. Nesse sentido, o ambiente hospitalar está permeado de muitas tensões e expõe o trabalhador a situações de estresse e cansaço, que se intensificam quando a estrutura organizacional não oferece ao trabalhador apoio e segurança. Essa realidade é comum em muitos hospitais brasileiros, trazendo uma rotina laboral permeada de sobrecarga, desvalorização salarial e falta de insumos, como equipamentos de proteção individual e coletiva ⁽¹⁾.

O trabalho em Enfermagem tem um caráter singular e marcante, sendo majoritariamente composto pela população feminina, dados do Conselho Federal de Enfermagem ⁽²⁾ mostraram que 85% da mão de obra da Enfermagem é composta por mulheres. Porém, esse grupo representativo de trabalho que está diretamente relacionado ao cuidado da saúde humana de forma tão intensa e constante enfrenta adversidades atravessadas pela questão de gênero trazendo consigo desafios para seu reconhecimento devido ao caráter ainda machista e patriarcal da sociedade ⁽³⁾.

As mulheres da Enfermagem enfrentam grandes desafios, pois vivenciam além da jornada de trabalho, responsabilidades domésticas como o cuidado com a casa e os filhos, levando muitas a sobrecarga. Esse contexto tem impacto direto na qualidade de vida (QV), conceito concebido como a percepção individual de bem-estar bio-psicossocial. Assim, o comprometimento desse elemento repercute na produtividade laboral, e, especificamente no campo da Enfermagem, pode aumentar a incidência de iatrogenias, comprometer a empatia durante a assistência e acarretar maior probabilidade de desenvolvimento do *Burnout* ^(1,3-4).

Para as mulheres que trabalham no período noturno, os impactos são ainda mais sentidos, já que há o comprometimento do ritmo circadiano. O ciclo circadiano está relacionado à homeostasia do corpo, é imprescindível para a produção hormonal e ainda coordena as funções mentais e físicas. Portanto, profissionais que trabalham à noite apresentam maior risco a desenvolver distúrbios metabólicos e maior incidência a doenças crônicas ^(1,3-4).

Compreender a dinâmica do trabalho é adentrar nos mundos sociais em que diversos elementos interagem de forma simultânea e interdependente. A instituição hospitalar abrange uma gama de profissionais, que carregam consigo comportamentos que reproduzem tradições e normas sociais. Dessa interação emergem relações hierárquicas, permeadas por subordinação e autoridade, que variam de acordo com os modos de organização. Nesse contexto, também se evidenciam os direitos trabalhistas e as formas de organização coletiva, como os sindicatos, entendidos como construções coletivas que atuam como forças de

contraposição ao poder do empregador ⁽⁵⁻⁶⁾.

As relações de poder são instrumentos centrais de análise no referencial teórico da interseccionalidade. Essa teoria transdisciplinar traz um olhar sobre tais relações, identificando as vulnerabilidades e os elementos interseccionais (classe, raça, gênero, sexualidade, idade e capacidade) que atravessam a vida da mulher trabalhadora, comprometendo sua qualidade. A partir da análise à luz da teoria da interseccionalidade é possível compreender os desafios que a profissional de enfermagem enfrenta, tanto na rotina laboral, como também no processo de valorização profissional ⁽⁴⁾.

Este referencial nos traz questionamentos sobre as organizações sociais, buscando soluções que vislumbram a inclusão social e denunciam as desigualdades sociais e de gênero. O caráter analítico da teoria da interseccionalidade é abrangente e seus objetos de análise podem ser de diversas áreas como saúde, educação e direito. Essa abordagem possibilita uma investigação crítica que cruza variáveis relevantes existentes nas relações de poder ⁽⁶⁾.

A interseccionalidade considera a existência de quatro domínios existentes nas relações de poder e que sustentam as desigualdades. O domínio *estrutural* refere-se às instituições sociais que organizam a sociedade, como mercados de trabalho, educação e saúde. O domínio *cultural* que envolve o controle sobre a disseminação de ideias, símbolos e da cultura na organização das relações de poder. Domínio *disciplinar* em que existem mecanismos de controle e aplicação de regras pautadas em diversos elementos interseccionais. E por fim, domínio *interpessoal* onde as relações cotidianas, nas quais as pessoas vivenciam e reproduzem as opressões ⁽⁶⁾.

A interseccionalidade considera a existência de quatro domínios existentes nas relações de poder. O domínio *estrutural* refere-se às instituições sociais que organizam a sociedade e regulam o acesso a direitos, recursos e oportunidades. O domínio *cultural* diz respeito ao controle da produção e circulação de ideias, símbolos e significados, influenciando valores, normas e representações sociais. O domínio disciplinar envolve os mecanismos de controle, vigilância e regulação que sustentam e normalizam comportamentos socialmente esperados. Por fim, o domínio *interpessoal* manifesta-se nas relações cotidianas, nas quais as pessoas vivenciam, negociam e reproduzem, de forma concreta, as múltiplas opressões ⁽⁶⁾.

Dessa maneira o presente artigo tem como objetivo refletir sobre os aspectos interseccionais no processo de trabalho da enfermagem na jornada noturna em ambientes hospitalares.

MÉTODOS

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo com perspectiva etnossociológica que utilizou o método da Narrativa de Vida, para coleta, produção dos dados e análise. A pesquisa etnossociológica concentra seus estudos em mundos sociais específicos ou em determinada atividade relativa a um grupo de pessoas que se encontra em uma mesma situação social ⁽⁵⁾. Trata-se, pois, de um critério metodológico que permite a compreensão etnográfica e a descrição sob o prisma social no qual a mulher trabalhadora de enfermagem se insere nas realidades sócio-históricas e que mostram as suas engrenagens e modos de operação.

Buscar as narrativas é encontrar objetos sociais identificando processos recorrentes de situações e ações que envolvem a mulher e, neste caso específico, a mulher que é trabalhadora de enfermagem ⁽⁷⁾. A pesquisa foi desenvolvida em dois municípios do interior da Bahia, e teve como cenário de estudo espaços coletivos de lazer. Vale salientar, que a escolha por espaços de lazer tinha o intuito de propiciar um encontro acolhedor em que as participantes pudessem sentir-se à vontade para fazer relatos das suas próprias narrativas.

População do estudo

Para seleção das participantes foi utilizada a técnica *snowball* (bola de neve) em que as profissionais de referência eram contactadas pelo telefone sendo convidadas a participar da entrevista, e indicavam outras profissionais que participam do mesmo mundo social, considerando que os membros de determinada população são capazes de identificar outros que participam do mesmo contexto ⁽⁸⁾. A aproximação com as participantes foi favorecida pela atuação da pesquisadora como docente no campo e por já ter atuado como enfermeira plantonista, garantindo a ambientação essencial para utilização do método.

Definição da amostra

A quantidade da amostra foi delimitada utilizando o critério de saturação, alcançado a partir da observação de reincidência das narrativas ⁽⁵⁾. Foram adotados os critérios de inclusão: mulheres profissionais de Enfermagem, em todos os níveis de atuação no ambiente hospitalar, que trabalham em regime de jornada noturna. E como critérios de exclusão enfermeiras que não trabalhavam no turno da noite e profissionais do sexo masculino.

Coleta de dados

As narrativas foram coletadas por entrevista aberta em profundidade, com um roteiro para caracterização das participantes contendo informações sociodemográficas e uma única questão, direcionando a narrativa: “*Conte-me como é trabalhar no turno da noite em uma unidade hospitalar?*”. As entrevistas foram gravadas utilizando aparelho de gravação e posteriormente transcritas na íntegra.

Análise dos dados

Após a transcrição das narrativas realizou-se a leitura flutuante, seguida de sucessivas leituras, posteriormente, desenvolveu-se a análise temática, comparando as narrativas e acontecimentos marcantes em si. Os fatos e ocorrências em sua ordem temporal indicaram a estrutura diacrônica das experiências vividas pelas participantes⁽⁵⁾. A codificação e recodificação dos temas serviram para agregar os temas recorrentes entre as narrativas e ressaltar o que apareceu de similar entre elas. A análise dos dados produzidos ocorreu à luz da Teoria Interseccionalidade e agregou referenciais conceituais para embasar a discussão das narrativas.

Aspectos éticos

Trata-se de um recorte da dissertação do mestrado, que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), aprovado sob o número de parecer 7.739.258 e CAAE 89995225.8.0000.0055. O anonimato foi garantido às participantes, que foram identificadas com a sigla “ENT”, seguida da numeração de acordo com a ordem de entrevista.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 14 participantes. A partir das narrativas coletadas foi possível relacionar as características sociodemográficas. A faixa etária das participantes variou entre 29 e 47 anos, a maioria possuía raça autodeclarada parda ou preta, mais de dois vínculos e cumpria jornada laboral de mais de 30h semanais. As entrevistas tiveram média de 31 minutos de duração.

A categoria de análise reuniu dez temas agregados, elencados a partir das narrativas, identificando situações comuns das experiências vivenciadas pelas trabalhadoras, como: demanda da jornada noturna e responsabilidades associadas ao plantão, período de descanso

no plantão, relacionamento com a equipe, carga horária laboral e organização das jornadas laborais, relação com os pacientes, transporte e deslocamento, violência sofrida pela classe, questões trabalhistas, segurança laboral da categoria e desejo de sair dos turnos noturnos

A dinâmica do processo de trabalho no hospital é motivo de interesse sob o olhar da Interseccionalidade por sensibilizar a discussão sobre como pode ser promovida a justiça social, considerando que as diversas esferas mundos sociais convivem e funcionam de maneira unificada e as relações de poder impactam em todos os aspectos da vida dos indivíduos.

Dessa maneira, a discussão a seguir busca mostrar a dinâmica e as especificidades do trabalho noturno da enfermagem exercido pelas mulheres bem como as repercussões na vida das mesmas ⁽⁶⁾. Para isso, iremos analisar as experiências vivenciadas na perspectiva dos domínios de poder, inerentes à dinâmica de trabalho das enfermeiras, e como estes domínios se interconectam e moldam as práticas organizacionais.

Domínio estrutural: (des)valorização profissional e lógicas de mercado

O domínio estrutural refere-se ao modo como a sociedade está organizada, assim, as regras, regulamentos e políticas sustentam a conjuntura das instituições. Neste caso, abordamos como a jornada noturna é organizada e como impacta na qualidade de vida das trabalhadoras. É possível perceber a influência do domínio estrutural no trabalho noturno da enfermagem, a partir do funcionamento 24 horas que exige, em que as trabalhadoras necessitam cumprir o turno da noite independentemente de escolherem ou não esse regime de trabalho. Os depoimentos a seguir retratam a percepção de responsabilidade que as entrevistadas têm em assistir aos pacientes nas jornadas noturnas:

“Sou enfermeira, (...) o cuidar noturno é uma sobrecarga maior, porque durante o dia a gente está acostumado realmente a estar de pé, a fazer tudo da sua rotina, e à noite geralmente muitas pessoas não estão acostumadas a trabalhar, aí vem a sobrecarga do sono, do cansaço” (ENT 4)

“Durante o plantão (...) você não consegue se manter, você está acordada, mas você sente que você não tem mais a mesma atenção, você não consegue se concentrar em que precisa ser feito” (ENT 1)

As jornadas de trabalho noturno exigem maior carga energética das profissionais e, em decorrência do acúmulo de papéis, podem levar a mulher trabalhadora a vivenciar situações de desgaste. É possível observar ainda os atravessamentos de gênero, em que por ser concebida como uma profissão feminina, as profissionais de enfermagem são julgadas

capazes de exercer a multiplicidade de tarefas na instituição como fenômeno natural, comprometendo muitas vezes a saúde das mesmas. Observemos o depoimento a seguir:

“A saúde em geral da gente que trabalha na enfermagem, é muito complicada porque a gente se desdobra para ser mil e uma utilidades. Tem que dar assistência tanto para o paciente quanto para o acompanhante, porque tem acompanhante que precisa muito da gente. No geral, as famílias que estão ali, elas estão com o psicológico abalado e a gente às vezes vai trabalhar com o psicológico abalado. Colocando em pauta a vida pessoal e a vida da trabalhadora, a gente mulher” (ENT 7)

O objeto do trabalho da enfermagem é o indivíduo e, como observamos no depoimento acima, demanda muito das mulheres envolvidas por estarem diante de processos de sofrimento humano que atingem também quem oferece assistência. Em outras palavras, a divisão do trabalho traz para a enfermagem uma interação com os corpos individuais/coletivos dos pacientes e pode gerar desgaste físico e psíquico.

“Por um problema de saúde, está sozinha, em isolamento (...). E a gente, por nossa vez, a gente para não ter muito tempo de exposição, o risco ao vírus, para se contaminar, a gente vai lá há muito pouco e não dá para conversar tanto com ela para saber se ela está se sentindo bem (...). E eu não consigo voltar para casa. Eu tento, mas na maioria das vezes eu volto para casa com o problema do paciente. É difícil” (ENT 9)

No depoimento acima podemos identificar que existe uma carga biológica (exposição a agentes patogênicos) relacionada ao cuidar e que ao prestar cuidados a profissional também está exposta à contaminação. Diante dessa situação, há demanda de diferente modo de força de trabalho, permeado de técnica e empatia. A seguir vemos outros tipos de cargas vivenciadas pelas profissionais.

“Você sabe que a qualquer momento pode ter alguma coisa, uma intercorrência que você sabe que pode fugir do seu controle, que isso pode exigir a estabilidade do paciente, a qualidade do paciente, ou não. Ele estava muito grave, e precisava fazer um procedimento cardíaco, (...) e a gente, por mais que você fale assim, não vai pegar vínculo, a gente pega, vai ter aquele vínculo. (...) E infelizmente, durante o procedimento, esse paciente morreu. Então aquilo ali mexeu um pouquinho com, mexe com nossa cabeça, com o nosso psicológico” (ENT 8)

O trabalho à noite demanda vigia e atenção, e para aquelas profissionais que têm um risco de desenvolver distúrbios do sono há maiores probabilidades da ocorrência de erros, labilidade emocional e mecanicismo do cuidado. Este quadro pode ser um risco para o paciente que está sob os cuidados assistenciais e pode ser agravado em decorrência do aumento do nível de fadiga e estresse.

“E aí um dia eu estava no plantão conferindo um balanço e eu cochilei, cochilei

mesmo de abaixar a cabeça e de dormir(..)Porque além de tudo quando a gente está muito cansado, a gente acaba descontando no outro coisas que não são culpa e nem responsabilidade dele” (ENT 1)

“Cheia de sono, ainda letárgica ainda, às vezes um plantão corrido que você nem consegue dormir, quantos?! Em inúmeros plantões eu não tive a possibilidade de descansar, porque é um enfermeiro só, o plantão foi corrido, não deu pra dormir, teve que dar conta das demandas” (ENT 3)

“Com relação à qualidade de vida que a gente tem trabalhado na enfermagem, nas noites, ela é muito reduzida. Muitas das vezes a gente não tem um lugar adequado para o descanso. O pouco tempo que nos é ofertado para o descanso é insuficiente” (ENT 5)

Diante do exposto, notamos que o horário de descanso não funciona como deveria e podemos notar também que um dos motivos desse não funcionamento refere-se à atuação com equipe reduzida à noite, o que eleva a demanda assistencial, gerando uma sobrecarga de trabalho que está relacionada a falhas de dimensionamento.

Este cenário nos faz refletir sobre o que leva à sobrecarga e quais são as lógicas do mercado causantes disso. Um primeiro aspecto diz respeito ao processo de valorização profissional, questionando-se o que, no interior das relações de trabalho, gera valor para a trabalhadora.

“(..) Então, a questão da jornada de trabalho dupla vem também pela questão salarial. Se eu tivesse um salário melhor, eu não precisaria ter tantos plantões, tantas noites perdidas fora de casa. Mas, para ajustar o que eu quero de vida, de qualidade de vida com o que eu recebo, eu preciso dessa dupla jornada, dupla, tripla, né?” (ENT 2)

O relato seguinte nos mostra que a carga excessiva leva ao desgaste e aumenta os riscos de acidente de trânsito. A carga horária elevada e condições insalubres como o trabalho noturno aumentam o risco de acidentes e lesões corporais.

“Então nessa vida em que a gente trabalha de pegar estrada, eu já capotei o carro. E nesse tipo de capotagem eu já fiquei sem espera, não conseguia mais pegar estrada, (...) Por muito tempo eu tive esse medo” (ENT 14)

Diante das narrativas, podemos observar que a sobrecarga de trabalho impacta negativamente na QV das mulheres. Quando o serviço de saúde e sua estrutura organizacional tem um olhar voltado para a enfermagem e em específico para as mulheres, criando métodos e estratégias de acompanhamento, oferecendo suporte de dimensionamento e estrutura física no trabalho que permita a acessibilidade a um suporte institucional, tem-se um impacto positivo, criando um ambiente de trabalho que valoriza as mesmas. Isso levará à promoção de melhoria da qualidade do serviço e à segurança da profissional de enfermagem

Domínio cultural: feminina e sexualizada, representações sociais da enfermagem

Este aspecto do *domínio cultural* analisa as ideias e comportamentos das pessoas construindo elementos simbólicos que têm a capacidade de ordenar, atribuir significados e construir identidades e evidenciam relações sustentadas de poder. A Enfermagem é predominantemente um ofício exercido por mulheres e isso leva a rótulos próprios do gênero, preconceitos e pensamentos machistas e sexistas que levam a comportamentos que sexualizam o corpo da mulher da enfermagem.

“Uma fantasia sexual que a gente bota para trabalhar? Aquela farda que a gente bota é uma fantasia sexual? (...) e você tem tempo de usar a sua fantasia em quê?” (ENT 5)

“A gente é muito criticada também, tem gente que julga a enfermagem, que a enfermagem é a vida fácil, que a enfermagem é ‘merendinha para médico’ (...) a gente é julgado nesse sentido, que a gente está à disposição de médico, que a gente está ali para servir o médico(...) Quando o homem fala que a mulher está ali para servir o médico, na cabeça dele, a mulher está ali para quê?” (ENT 5)

A partir do relato acima, notamos que existe uma erotização da trabalhadora, atrelada ainda, a um contexto de hierarquização em que o profissional médico é tido como ser supremo, colocando a enfermagem diante de uma posição passiva na assistência, isso é resultado de uma relação de poder pautada no sexismo. Este episódio relatado é recorrente em várias instituições hospitalares, em que o estigma abre caminhos para atitudes desrespeitosas, como assédio moral, verbal e sexual, tendo predominantemente o homem como assediador.

“Eu falo, eu fico parecendo aquelas mulheres de vida. Tem aquelas mulheres de antigamente, né? Aqueles buracos na cara, assim, os poros todos abertos. Acho que de tanto perder a noite, de tanto beber, de tanto fumar, né? De tanto estar naquele ambiente pesado. Quando eu saio do plantão, parece que eu estava na vida” (ENT 13)

No trecho acima observamos que a manifestação da participante perpetua a associação de forma pejorativa da profissão. Esse contexto apresenta um aspecto relevante: além da implicância do gênero existem outros elementos que se interseccionam, como raça e classe, nesse sentido, além de sofrer assédio sexual, as profissionais de enfermagem sofrem com o racismo e o classismo.

Domínio disciplinar: sobrecarga feminina e a singularidade da Enfermagem

Refere-se à justa ou injusta aplicação de regras e regulamentos com base na

sexualidade, raça, gênero, idade, nação e semelhantes categorias. Os seres humanos como sujeitos sociais que vivem em grupos atuam como gente “disciplinada”.

O trabalho em enfermagem está marcado fortemente por desigualdades estruturais de gênero que continuam a perpetuar discursos que naturalizam o cuidado como uma atividade inerente à essência feminina, identificando a mulher como “cuidadora nata”, fato que favorece a desvalorização simbólica, econômica e política da enfermagem.

“Eu não sei se é defeito ou se é qualidade. Mas eu acho muito mais que uma questão de ser humano. A enfermagem tem esse problema. Ou essa qualidade. De estar sempre se colocando no lugar do outro. Mas e se fosse seu pai? Mas se fosse sua mãe. Você queria que eu fizesse isso? Ah. Seu fulano tá lá. Só tem duas pessoas no setor. Onde deveria ter quatro. Aí as pessoas falam. A gente tá se acabando” (ENT 9)

Observamos que as entrevistadas revelam um perfil de profissionais sobrecarregadas que de maneira disciplinar cumprem com suas jornadas mesmo reconhecendo que estão exaustas e que há uma sobrecarga de trabalho.

“Como eu já falei, além de ser enfermeira, sou professora, sou esposa sou dona do meu lar, sou filha que tem mil e uma responsabilidades” (ENT 1)

“Além de ser enfermeira, plantonista. Eu sou mãe, sou esposa. Sou dona de casa. E sou mestranda. Então, a gente tem outras atividades. E tem que casar tudo. Dar conta de tudo.” (ENT 6)

“Não adianta eu estar lá trabalhando de dia e com a cabeça em casa. (...) A gente trabalha à noite e chega em casa. Vai trabalhar dentro de casa. (...) Acaba que a gente mulher tem esse fardo. De não descansar. O descanso da gente é muito pouco. A gente da enfermagem fala que a gente é um pouco anormal. Porque a gente trabalha e trabalha de novo.” (ENT 7)

Considerando a construção dos papéis de gênero, é possível observar nos depoimentos anteriores a naturalização e convergência do exercício de múltiplas funções no cotidiano da mulher. No caso das profissionais de Enfermagem, existe ainda outra singularidade, visto que o tempo de descanso em casa é frequentemente comprometido, pois as tarefas domésticas se concretizam como uma extensão do trabalho.

Domínio interpessoal: as faces das múltiplas violências contra a Enfermagem

Este domínio refere-se à maneira como as pessoas vivenciam a convergência de poder estrutural, cultural e disciplinar. Assim, estabelece perfis e identidades que, por sua vez, leva ao reconhecimento de pertencimento a um grupo e isto pode tornar as pessoas mais

vulneráveis a diversas maneiras de preconceito.

A Enfermagem está na linha de frente de todos os serviços da saúde e constitui o grupo de profissionais que faz o primeiro contato com pacientes e familiares desde o acolhimento na entrada do hospital até níveis mais complexos da atenção à saúde. Sendo assim, estão expostos a situações de violência e a repercussões biopsicossociais devido às agressões sofridas. Conforme expressado a seguir:

“Se você vê acontecer qualquer coisa de errado, ou algo que o acompanhante acha que está errado, quando for cobrar, se ele botar um vídeo e for para a mídia, ele vai dizer que a enfermagem é culpada. Eles não vão procurar como começou, eles não vão procurar entender” (ENT 9).

“Isso tem tornado o nosso trabalho muito vulnerável. (...). Então, na maioria das vezes, as pessoas gritam, tentam nos coagir no trabalho, xingam, filmam, pegam o celular e falam, vou te filmar agora. Ou te denunciar no blog” (ENT 8).

Além disso, ao observarmos a sociedade machista em que a violência contra a mulher é uma realidade, essas violências se estendem também aos ambientes de trabalho e são permeadas pelas relações hierárquicas e desigualdades de gênero. Apesar disso, podemos observar um potencial transformador de classe que está continuamente associado ao cuidado do indivíduo:

“Quando coloca, quando tira o uniforme, que é a nossa armadura, tirou a armadura, tirou a fada de super-herói, virou uma pessoa normal (...) Eu sempre brinco assim. Então hoje eu quero ser só eu. Quero ser só uma mulher normal” (ENT 8).

Desta maneira, a classe mostra-se capaz de analisar, absorver e reprogramar a exclusividade do modelo biomédico com um olhar mais atento às necessidades e demandas reais de cada pessoa em específico com um olhar holístico.

DISCUSSÃO

A dinâmica hospitalar envolve diferentes profissionais que interagem na estrutura organizacional da instituição, a qual articula elementos formais, como coordenações, direções e setores, e elementos informais, relacionados às interações entre os indivíduos. Assim como em outras organizações de saúde, essa estrutura estabelece uma hierarquia formal de serviços e de agentes sociais, no interior da qual se constituem e se expressam as relações de poder ⁽⁹⁾.

A enfermagem constitui a profissão que constantemente se destina ao cuidado dos pacientes, atuando durante as 24 horas nos sete dias da semana em assistência contínua. No entanto, a instituição que teoricamente é destinada ao cuidado dos seres humanos, não dispõe

de condições que protejam as trabalhadoras, forçando-as a se adaptar ao sistema. De modo especial, o trabalho noturno demanda muito da equipe porque decorre no horário habitual que é destinado para o sono e a equipe deve encontrar-se em vigiância para poder assistir aos seus pacientes ⁽³⁾.

Diante do quadro clínico do paciente e por ser um ambiente hospitalar há exigência de maior atenção porque a atuação exige em um nível de assistência que demanda de tecnologias complexas, leves e duras. Os pacientes podem apresentar riscos eminentes de descompensação e apresentar intercorrências que levam a riscos maiores à vida. A carga, nessas situações, é também psíquica, resultando em uma atenção constante do trabalhador, supervisão estrita, ritmo acelerado diante de um humano que sofre, sente dor e morre ⁽¹⁰⁾.

O hospital expõe o trabalhador a diversas cargas de trabalho, e em específico durante a noite, demanda cargas fisiológicas, levando a alterações no ritmo circadiano, que impactam diretamente diversos sistemas que promovem a homeostasia. Sendo assim, o insalubre *modus operandi* do período noturno exige que as instituições promovam horários e locais de descanso, porém nas realidades vividas pelas mulheres, o descanso na jornada laboral não é eficaz ⁽¹¹⁻¹²⁾.

Além disso, a desvalorização salarial da enfermagem resulta na necessidade em manter mais de um vínculo trabalhista para suprir suas necessidades financeiras. No capitalismo, esse valor está associado à apropriação do trabalho não pago, que ocorre de duas formas: a absoluta, caracterizada pelo aumento da jornada de trabalho ou pela redução salarial, e a relativa, relacionada à intensificação do ritmo de trabalho e à introdução de mudanças tecnológicas ⁽¹¹⁻¹²⁾.

Dessa maneira, a enfermagem encontra a sua valorização à medida que assume maiores cargas de trabalho e níveis maiores de complexidade assistencial, o que resulta em mais desgaste e investimento da própria trabalhadora em seu processo de trabalho ⁽¹³⁾. Pesquisas apontam as repercussões da sobrecarga laboral na qualidade de vida, em que após cumprirem jornada de 24 horas de assistência muitos profissionais apresentam sonolência excessiva e problemas de concentração, sendo expostos a acidentes de trabalho, estresse e a diversos desfechos adversos na própria saúde a médio e longo prazo ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Ao refletir sobre a (des)valorização da enfermagem, é fundamental considerar seu caráter primordialmente feminino, que se estende à atualidade como uma característica marcante da profissão ⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, é possível compreender as relações de poder que permeiam os processos de trabalho da enfermagem na perspectiva interseccional de raça, classe e gênero. Isso é reforçado quando na sociedade ainda se observa a erotização da

profissão com termos pejorativos e bastantes vulgares. Existem relatos de que muitas profissionais que oferecem tratamento simples e com educação passam a ser vistas com outras interpretações e assim são assediadas ⁽¹⁶⁾.

Estudos afirmam que a exposição a assédio moral e sexual impacta negativamente na saúde das profissionais apresentando sentimentos de medo, motivação diminuída, pedidos de demissão ou transferência para outro local, perda de apetite, náusea, fadiga e depressão ⁽¹⁶⁾.

Além do gênero, as trabalhadoras que atuam na enfermagem brasileira são em sua maioria pardas e negras, enfrentando uma interação de fatores interseccionais que as subordinam a uma dupla opressão: como mulheres e como profissionais racializadas. Nesse contexto, a bioética feminista propõe analisar essas realidades ao identificar essa omissão histórica permitindo a inclusão de sujeitos vulnerabilizados ^(3, 17).

Outro aspecto crucial que atravessa o processo de trabalho da enfermagem diz respeito à dinâmica do cuidado, em que o olhar de empatia, compaixão e solidariedade esteja associado a algo próprio da natureza feminina. Embora tais características sejam elementos importantes para a humanização da assistência, esse ideal pode perpetuar-se como uma habilidade “natural” da mulher sem levar em questionamento aspectos históricos, sociais e culturais que formulam essa associação ⁽¹⁸⁾.

Esta concepção subestima as profissionais de enfermagem em sua dimensão técnico científica e política. Por não reconhecer o cuidado como prática social historicamente construída, são perpetuadas injustiças ao ignorar seu valor e importância na divisão do trabalho, especialmente para mulheres negras e de periferia ⁽¹⁸⁾.

Portanto, é essencial confrontar a socialização de gênero, considerando que a divisão dos papéis sociais se manifesta como uma das múltiplas formas de opressão que corroboram com a consolidação das iniquidades sociais e perpetuação das diversas formas de violência ^(3, 16).

Em decorrência da sociedade patriarcal, as relações de gênero, que evidenciam poder e dominação mostram que as profissionais de enfermagem podem sofrer por diferentes tipos de agressores, desde pacientes, familiares, colegas de trabalho e chefes ⁽³⁾.

Nota-se que a enfermagem está exposta a situações de violência muitas vezes motivadas por situações alheias às esferas de atuação e influência das vítimas, como aspectos administrativos ou organizacionais do sistema de saúde que levam à demora de atendimento e superlotação dos serviços, resultando em insatisfação dos pacientes ou acompanhantes ⁽¹⁶⁾.

A violência no ambiente de trabalho e principalmente com as profissionais da enfermagem é presente em diversos países ao redor do mundo, comprometendo a saúde e

desenvolvendo transtornos psíquicos, além de comprometer a QV das mesmas, levando-as à desmotivação e diminuindo o desempenho profissional ⁽¹⁶⁾.

Diante deste cenário, a bioética feminista permite trazer à tona conceitos e olhares sobre aspectos interseccionais da enfermagem e isso tem permitido o empoderamento de muitas mulheres que reconhecem em sua prática profissional o seu protagonismo em defesa do cuidado com os sujeitos ⁽¹⁷⁾.

Portanto, já é possível identificar no discurso da categoria profissional uma desconstrução do *status quo* do paternalismo médico, e estas mulheres erguem as suas vozes outrora silenciadas por muito tempo nos contextos clínicos.

Desse modo, é fundamental questionar as relações de poder e compreender o processo de trabalho da enfermagem através da ferramenta analítica da interseccionalidade. Pois, se a questão de raça, classe e gênero não é problematizada, não se evidenciará a necessidade de justiça e de equidade diante de papéis sociais que geram sobrecarga emocional e laboral para as mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalidade de investigar a temática associativa das relações do processo de trabalho em enfermagem com as especificidades de gênero, do trabalho noturno e da qualidade de vida, esta pesquisa foi desenvolvida tendo como enfoque principal a perspectiva das mulheres, mostrando as suas percepções e vivências do trabalho noturno no exercício da enfermagem.

O estudo apresenta como limitação a realização da pesquisa em municípios de uma mesma região, o que não permite estabelecer comparações entre o processo de trabalho da enfermagem em diferentes localidades no Brasil. Portanto, é importante a realização de estudos que analisem essas relações laborais na perspectiva de outros contextos.

Refletir sobre o crivo da Interseccionalidade aclarou a compreensão da dinâmica social que envolve as trabalhadoras que atuam no mesmo palco social, sendo na maioria, mulheres pardas e negras. Suas narrativas evidenciam as mazelas de uma sociedade que marginaliza em diversos aspectos e os entraves que se agigantam na luta para assegurar condições mínimas e igualitárias de qualidade de vida.

A considerar-se a relevância de uma profissão tão essencial e tão representativa, cabe perguntar: por que ainda se enfrenta tantos desafios para garantir conquistas e direitos assegurados por leis, como a valorização salarial, o descanso digno e o dimensionamento adequado? A resposta está na estrutura administrativa das organizações de saúde que seguem

o modelo neoliberal da produção e que se assenta em padrões sexistas, machistas e patriarcais. Vemos assim, que o capitalismo está presente em toda a dinâmica social e, principalmente, no ambiente hospitalar, marcando que a saúde é interesse do mercado.

O *modus operandi* das organizações hospitalares segue a lógica do capitalismo no qual a assistência à saúde é o meio de reprodução de riqueza e a manufatura feminina é vista através das mazelas pejorativas do gênero. Em todo este processo do estudo ficou evidente o desgaste e o adoecimento das mulheres trabalhadoras que, embora busquem melhor poder aquisitivo para efetivar melhorias na qualidade de vida, têm comprometido a sua saúde em rotinas exaustivas.

REFERÊNCIAS

1. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2019 [cited 2025 dez 12]; 5(1): 1-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>
2. Conselho Federal De Enfermagem. Erotização da Enfermagem é desserviço às mulheres e estimula violência sexual. *Controladoria Geral da União*. 2021 nov 03.
3. Andrade CB, Monteiro I, Rodrigues NR. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2025 set 20]; 30(1): 77–84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010247>
4. Casemiro DMF, Silva NL. Teorias interseccionais brasileiras: precoces e inominadas. *Revista de Ciências do Estado* [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 23];6(2): 1–28. Available from: <https://doi.org/10.35699/2525-8036.2021.33357>
5. Bertaux, D. *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. 2ª ed. Natal: Paulus, 2010.
6. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2021.
7. Costa LR, Santos YG. O “relato de vida” como método das ciências sociais: Entrevista com Daniel Bertaux. *Tempo Social* [Internet]. 2020 [cited 2025 mar 24];32(1):319–346. Available from: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2020.159702>
8. Bockorni BR, Gomes AF. A amostragem em *snowball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR* [Internet]. 2021 [cited 2026 jan 10];22(1):105-117. Available from: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
9. Kurcgant P, Massarollo MCKB. *Cultura e Poder nas Organizações de Saúde*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

10. Brasil. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2010 Dez 30.
11. d'Ettorre G, Caroli A, Greco M. Distúrbio do sono e estresse ocupacional em enfermeiros que trabalham em turnos: implicações para intervenções preventivas. *Med Lav* [Internet]. 2020 [cited 2026 jan 06];111(3):195-202. Available from: <https://doi.org/10.23749/mdl.v111i3.9197>
12. Kim YT, Sung C, Pang Y, Cha C. Exposure to Radiation and Thyroid Cancer Risk Among Young Female Nurses: Longitudinal Analysis From the Korea Nurses' Health Study. *JMIR câncer* [Internet]. 2025 [cited 2025 out 23]; 11: e68037. Available from: <https://doi.org/10.2196/68037>
13. Felli VEA, Baptista PCP. Qualidade de Vida no trabalho e Saúde do Trabalhador de Enfermagem. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
14. Hwang SK, Lee YJ, Cho ME, Kim BK, Yoon YI. Fatores associados a sintomas gastrointestinais em enfermeiros com turnos rotativos na Coreia do Sul: um estudo transversal. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022[cited 2025 nov 11]; 19(16):9795. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169795>
15. Nascimento-Souza MA, Silva LS. Associação entre trabalho noturno e em turnos ininterruptos com acidentes de trabalho e de trajeto: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 12];50:e24. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/23024pt2025v50e24>
16. Silva CL, Cabral JM, Hino P, Taminato M, Gonçalves GC de S, Fernandes H. Violência contra trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Acta paul enferm* [Internet]. 2023 [cited 2025 nov 23];36:eAPE02073. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR002073>
17. Araujo VEC, Marsango CFMF, Sabatine GC, Nunes GLS, Santana RP, da Silva LEMP, et al. O impacto do trabalho noturno na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Rev. Foco* [Internet].de 2023 [cited 2026 jan 20];16(9):e2925. Available from: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n9-109>
18. Guevara IPS, Souza DP, Ribeiro DB, Santos CS, Anjos Neta MMS, Yarid SD. Bioética e diferenças de gênero no processo de trabalho em enfermagem: uma revisão integrativa. *CLCS* [Internet]. 2025 [cited 2025 nov 23];18(10):e21227. Available from: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.10-023>

6.3 Manuscrito 2: NARRATIVAS SOBRE A JORNADA NOTURNA E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DAS TRABALHADORAS DA ENFERMAGEM

Submetido à Revista Ana Nery

NARRATIVAS SOBRE A JORNADA NOTURNA E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DAS TRABALHADORAS DA ENFERMAGEM

NARRATIVES ABOUT THE NIGHT SHIFT AND ITS REPERCUSSIONS ON THE HEALTH OF NURSING WORKERS.

NARRATIVAS SOBRE EL TURNO NOCTURNO Y SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA.

Isabel Priscilla dos Santos Guevara
Clara Oliveira Lelis
Aline Viera Simões
Michelle Araújo Oliveira
Vívian Mara Ribeiro

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções da mulher trabalhadora de enfermagem do período noturno sobre a qualidade de vida. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida em dois municípios do interior da Bahia. As participantes do estudo foram mulheres que atuam no período noturno em ambiente hospitalar. Os dados foram coletados por entrevista aberta em profundidade, utilizando o Método Narrativa de Vida e a análise ocorreu à luz do referencial teórico da Interseccionalidade. **Resultados:** A amostra foi composta por 14 mulheres. A faixa etária das participantes foi de 29 a 47 anos, de maioria declarada raça parda ou preta. As especificidades da dinâmica hospitalar nos turnos noturnos têm impacto direto sobre a saúde e qualidade de vida das trabalhadoras. As narrativas também evidenciaram o processo de adoecimento principalmente relacionado ao esgotamento físico e mental. **Considerações finais e implicações para a prática:** A jornada noturna tem um impacto direto sobre a qualidade de vida, refletir sobre a especificidade da jornada noturna é essencial para buscar melhorias nas condições de trabalho, garantir o emprego digno e promover maior qualidade de vida para as profissionais de enfermagem. **Palavras-chave:** Enfermagem, Trabalho noturno, Qualidade de vida; Divisão Sexual do Trabalho; Igualdade de gênero.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of female nursing workers on the night shift regarding quality of life. **Method:** This is a qualitative, descriptive study conducted in two municipalities in the interior of the state of Bahia, Brazil. The study participants were women working night shifts in a hospital setting. Data were collected through in-depth open interviews using the Life Narrative Method, and the analysis was carried out in light of the theoretical framework of Intersectionality. **Results:** The sample consisted of 14 women aged between 29 and 47 years, most of whom self-identified as mixed-race (brown) or Black. The specific characteristics of hospital dynamics during night shifts have a direct impact on the health and quality of life of the workers. The narratives also revealed a process of illness, mainly related to physical and mental exhaustion. **Final considerations and implications for practice:** Night work has a direct impact on quality of life. Reflecting on the specificities of night shifts is essential to seek improvements in working conditions, ensure decent employment, and promote better quality of life for nursing professionals.

Keywords: Nursing; Night work; Quality of life; Sexual Division of Labor; Gender equality.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de las mujeres trabajadoras de enfermería del turno nocturno sobre la calidad de vida. **Método:** Se trata de una investigación con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, desarrollada en dos municipios del interior del estado de Bahía, Brasil. Las participantes del estudio fueron mujeres que trabajan en el turno nocturno en un entorno hospitalario. Los datos se recopilaron mediante entrevistas abiertas en profundidad, utilizando el Método de la Narrativa de Vida, y el análisis se realizó a la luz del marco teórico de la Interseccionalidad. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 14 mujeres, con edades entre 29 y 47 años, la mayoría de las cuales se autoidentificó como de raza parda o negra. Las especificidades de la dinámica hospitalaria en los turnos nocturnos tienen un impacto directo en la salud y la calidad de vida de las trabajadoras. Las narrativas también evidenciaron un proceso de deterioro de la salud, principalmente relacionado con el agotamiento físico y mental. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** La jornada nocturna tiene un impacto directo en la calidad de vida. Reflexionar sobre las especificidades del trabajo nocturno es esencial para buscar mejoras en las condiciones laborales, garantizar un empleo digno y promover una mejor calidad de vida para las profesionales de enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Trabajo nocturno; Calidad de vida; División sexual del trabajo; Igualdad de género.

INTRODUÇÃO

O corpo humano organiza seu funcionamento em ritmos que garantem a homeostasia. O ritmo circadiano é um ciclo biológico de aproximadamente 24 horas que regula diversas funções do corpo, incluindo sono, temperatura corporal, produção hormonal e o mecanismo de sono-vigília do ser humano. Esse ritmo é fortemente influenciado pela luz natural e desempenha um papel fundamental na saúde física e mental, especialmente para trabalhadores que precisam manter um bom desempenho e que assumem funções que envolvem a vida do outro ⁽¹⁾.

Os ritmos circadianos são controlados pelo núcleo supraquiasmático, estrutura que responde à luz e à escuridão e regula a produção hormonal, permitindo a restauração e a manutenção da energia necessária para a realização das atividades diárias, bem como o momento em que sentimos sono ou permanecemos alertas. Nesse processo, a melatonina, hormônio produzido em ambientes escuros, desempenha papel central na indução do sono ⁽²⁻³⁾.

Entretanto, a exposição constante à luz, especialmente a artificial, compromete sua produção e pode ocasionar distúrbios do sono. Paralelamente, a variação dos níveis de cortisol e melatonina está associada a processos fisiológicos essenciais à manutenção da vida, sendo o

sono um momento fundamental para a saúde do indivíduo, pois favorece a regulação hormonal e a recomposição do organismo após a rotina diária ⁽²⁻³⁾.

Alguns fatores ambientais, como ruídos, temperatura e luz também influenciam a qualidade do sono. Nesse sentido, o alinhamento entre o ritmo circadiano e o horário de trabalho é crucial para a saúde, segurança e produtividade dos trabalhadores. A equipe de enfermagem é um dos grupos submetidos a riscos severos de desenvolvimento de distúrbios do sono, principalmente quando atua em ambientes hospitalares, já que a rotina de assistência à clientela durante as 24 horas do dia demanda alta concentração e a adoção de mecanismos de superação dos entraves inerentes à ocupação ⁽³⁻⁴⁾.

Essa condição de atuação sob privação do sono pode interferir nas atividades cotidianas implicando tanto na qualidade do desempenho profissional dos sujeitos e, por conseguinte, na produtividade e na segurança do paciente, quanto na saúde do trabalhador ^(2, 5).

Além disso, a enfermagem é uma profissão que possui como singularidade sua mão de obra, majoritariamente composta por mulheres ⁽⁶⁾. Nesse contexto, as profissionais enfrentam adversidades adicionais, próprias das ocupações femininas em uma sociedade machista e patriarcal ⁽⁷⁾. Considerando que muitas mulheres assumem múltiplas responsabilidades, cumprindo duplas jornadas de trabalho, esse conjunto de fatores impacta negativamente sua saúde e interfere em seu processo de trabalho, na satisfação pessoal, na produtividade, na empatia e nas relações com os colegas.

A exigência de rotinas noturnas expõe as profissionais a distúrbios do sono e ao adoecimento mental, condição que, em muitas realidades, se apresenta de forma ainda mais agravada ⁽³⁾. Nesse contexto, estudos que analisam a inserção das profissionais de enfermagem no mercado de trabalho evidenciam as relações de poder às quais estão submetidas, bem como as vulnerabilidades que impactam diretamente sua qualidade de vida e os desafios para a valorização profissional ⁽⁸⁾.

As estruturas sociais de poder, sustentadas por mecanismos institucionais e organizacionais, contribuem para a subordinação de determinados grupos profissionais, permitindo refletir sobre processos de marginalização e seus efeitos sobre a saúde e o bem-estar dessas trabalhadoras ⁽⁸⁾. Nesse sentido, as contribuições da Teoria da Interseccionalidade ⁽⁹⁾ auxiliam na compreensão de como diferentes fatores sociais se articulam e sustentam relações desiguais de poder, frequentemente naturalizadas no cotidiano laboral.

Embora essas relações nem sempre sejam imediatamente perceptíveis, abordagens analíticas que consideram tais interações possibilitam refletir sobre as desigualdades

estruturais presentes no trabalho em saúde. Assim, ao compreender os distúrbios do sono e a sobrecarga feminina como um problema de saúde relacionado ao processo de trabalho, torna-se fundamental dar visibilidade às experiências das mulheres da enfermagem e à forma como vivenciam e significam esse adoecimento em sua trajetória profissional ⁽¹⁰⁾.

Dessa maneira, a presente pesquisa se alinha com dois dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, relacionados ao emprego digno e crescimento econômico e com a igualdade de gênero. O estudo tem como objetivo analisar as percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno.

MÉTODOS

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa com caráter descritivo e buscou compreender os aspectos etnossociológicos inerentes aos mundos sociais, bem como de seus participantes, identificando a dinâmica social, suas engrenagens e funcionamentos.

Dessa maneira, adota-se o caminho teórico-metodológico das Narrativas de Vida, de Daniel Bertaux ⁽¹¹⁾ e o referencial teórico da teoria da Interseccionalidade de Patrícia Hill Collins ⁽⁹⁾. As participantes do estudo foram mulheres trabalhadoras de Enfermagem que cumprem jornada laboral nos turnos noturnos, como critérios de inclusão foram adotados: mulheres profissionais de Enfermagem, em todos os níveis de atuação no ambiente hospitalar, que trabalham em regime de jornada noturna e de exclusão: profissionais do sexo masculino e que não trabalhavam em turno noturno.

Inicialmente foi feito um contato prévio presencial com os possíveis participantes da pesquisa. Este contato foi importante para a favorecer a ambientação necessária para aplicação do método, além disso, a pesquisadora faz parte da mesma categoria de atuação como plantonista e docente universitária, o que permitiu um contato mais próximo. Antes da entrevista aberta, os objetivos da pesquisa foram explicados, os filtros utilizados e os critérios metodológicos foram apresentados.

Para ampliar a amostra, foi utilizada a técnica da Bola de Neve (Snowball Technique), assim, as primeiras participantes, na medida em que entendiam os objetivos da pesquisa, indicaram outras integrantes que poderiam participar ⁽¹²⁾. Para definir a quantidade de participantes, foi adotado processo de saturação o qual considera suficiente a amostra a partir da repetição de informações, à medida que as entrevistas são realizadas ⁽¹³⁾.

O método das Narrativas considera que a construção etnosociológica se dá à medida em que o pesquisador compreende que em um grupo social os saberes se constroem de forma sequenciada e contínua. As narrativas foram coletadas por entrevista aberta, com um roteiro

para caracterização das participantes e uma única questão, direcionando a narrativa: Conte-me como é trabalhar no turno da noite em uma unidade hospitalar?

A pesquisa foi desenvolvida em dois municípios do interior da Bahia, e teve como cenário de estudo espaços coletivos de lazer. A escolha por espaços de lazer foi intencional, a fim de permitir um encontro acolhedor em que a participante possa sentir-se à vontade para fazer relatos das suas próprias narrativas. Trata-se de um recorte da dissertação do mestrado, que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), aprovado sob o número de parecer 7.739.258 e CAAE 89995225.8.0000.0055.

Garantiu-se o anonimato às participantes, que foram identificadas com a sigla “ENF”, seguida da numeração por ordem de entrevista. A análise dos dados produzidos ocorreu à luz da Teoria da Interseccionalidade e agregou referenciais conceituais para embasar a discussão das narrativas. Após a transcrição das narrativas realizou-se a leitura flutuante, seguida de sucessivas leituras, e desenvolveu-se a análise temática, comparando as narrativas e acontecimentos marcantes em si. Os fatos e ocorrências em sua ordem temporal indicaram a estrutura diacrônica das experiências vividas pelas participantes. A codificação e recodificação dos temas serviram para agregar os temas recorrentes entre as narrativas e ressaltar o que apareceu de similar entre elas.

RESULTADOS

A partir das narrativas coletadas foi possível relacionar as características sociodemográficas. Foram entrevistadas 14 mulheres que atuam na Enfermagem, em todos os níveis de atuação assistencial, e que cumprem jornada noturna. A faixa etária das participantes está entre 29 e 47 anos, cuja maioria identifica-se como de cor parda e preta, possuía mais de dois vínculos e cumpria jornada laboral de mais de 30 horas semanais.

A categoria de análise reuniu temas agregados, elencados a partir das narrativas, identificando experiências vivenciadas pelas mulheres trabalhadoras de enfermagem sobre os plantões noturnos, assim, foi possível elencar quatro categorias principais de análise: 1) Sobrecarga de trabalho e repercussões na qualidade de vida; 2) Privação de sono, demandas psicológicas e saúde mental; 3) Impactos sobre a saúde física e promoção da saúde; 4) Comprometimento do autocuidado e percepções sobre a saúde.

Sobrecarga de trabalho e repercussões na qualidade de vida

Neste tópico iremos abordar como a dinâmica do trabalho noturno impacta na saúde das profissionais de enfermagem e interfere na qualidade de vida. A dinâmica de saúde-doença engloba percepções sobre o coletivo e o social. O trabalho no ambiente hospitalar demanda um processo de adaptação, desencadeado com o advento de demandas da rotina assistencial que podem levar ao desenvolvimento ou destruição de capacidades e potencialidades, repercutindo nas condições biológicas e psíquicas. Esta circunstância evidencia-se no recorte a seguir:

Eu trabalho mais de dois vínculos há 13 anos (...) Mas quando, hoje, 13 anos depois, eu não consigo mais. Eu estou mais estressada, eu estou mais cansada. Não consigo desempenhar como eu desempenhava antigamente. Então, eu acho que afeta a qualidade e o desempenho do serviço, do trabalho. (ENT 2)

No depoimento acima fica evidente que a entrevistada identifica a diminuição no desempenho e o aumento no nível do estresse, aspecto percebido com o decorrer do tempo. Estes processos de adaptação têm especificidades em cada grupo social e no modo como interagem em sistemas organizacionais e nos papéis assumidos por eles.

A gente fala que trabalha muito, o tempo inteiro para ter qualidade de vida. A gente roda, trabalha, trabalha para melhorar, para conseguir ter um poder aquisitivo para ter qualidade de vida. Mas eu me pergunto muito qual é essa qualidade de vida. (ENT 14)

Querendo ou não, você vai ver sempre. Acho que a maioria das pessoas que você entrevistar vão trabalhar em dois lugares. Dois ou três. Porque não tem o valor. Se você quiser conquistar um bem. Se você quiser ter uma qualidade, um conforto na sua casa. Se você quiser sair do aluguel. Você tem que ter dois. Porque um vínculo só não dá pra você se manter. Não dá. (ENT 9)

Sim, por que ocupar dois vínculos, por exemplo? Se o meu vínculo me pagasse o suficiente para que eu pudesse dar pra elas? Comida na mesa, as vestes, uma qualidade melhor, um momento de lazer, porque hoje tá tudo muito caro, né? (...) A gente trabalha muito, mas a gente ganha pouco, o salário é baixo para o que a gente exerce, para a nossa profissão de enfermagem. (ENT 12)

Diante do recorte acima podemos notar que o aumento da carga horária está relacionado à tentativa de fazer o salário atender às próprias necessidades financeiras. Isso leva as profissionais a decidir ter mais de um vínculo, o que pode agravar o nível de estresse, levando ao sofrimento psíquico. Essa situação pode ser percebida no trecho a seguir:

No final das contas, também tiveram outros colegas que tiveram ansiedade, choravam no hospital, era só chegar lá e começar a chorar. Desenvolveram alguns transtornos psicológicos mesmo, precisaram de acompanhamento e foi tudo relatado à coordenação. E aí, depois de seis meses, a gente conseguiu que a carga horária fosse diminuída justamente por conta desses impactos na qualidade de vida e na assistência também em saúde. (ENT 10)

Eu trabalho em unidade de terapia intensiva, isso acaba me deixando tensa, porque eu percebo que eu preciso estar vigilante com os meus pacientes. (ENT 1)

Então, esses anos de trabalho à noite me causam o quê? Insônia, eu tenho bastante insônia. Tenho crise de ansiedade, às vezes. Estresse, que é grande também. Eu já fiz terapia sobre isso. Para mim também se torna difícil, porque eu não tenho mais nem meu pai, nem minha mãe, né? Meus irmãos moram fora, não moram aqui. (ENT 7)

Ao observar os depoimentos vemos as demandas trazidas no âmbito da saúde mental. Conforme reforçam os trechos a seguir:

Então é um limiar de sentimentos, é um limiar de uma balança que a gente não consegue muitas vezes ter um equilíbrio, a gente tem que buscar o equilíbrio interior, tentar a cada dia se refazer. Eu sempre penso dessa forma, cada plantão, cada momento. (ENT 8)

Diante disso, a necessidade de complementar a renda revela a precarização do trabalho da enfermagem, o que pode estar atrelado à singularidade dessa categoria em ser majoritariamente composta por mulheres. Esse dado aponta a necessidade de reformulações sociais e políticas no campo da enfermagem, em que as mudanças devem ser pautadas na valorização da profissão em âmbito financeiro e melhoria das condições de trabalho.

Privação de sono, demandas psicológicas e saúde mental

Diante da dinâmica laboral nos turnos noturnos, a privação de sono desencadeia uma série de repercussões na saúde mental. Assim observamos que há um problema instalado, que demanda resistência psíquica por parte das profissionais para conviver com as consequências advindas do trabalho noturno.

Ontem, eu sentei lá em casa e comecei a chorar. Falei, meu Deus, olha para o meu cabelo. Eu fui trabalhar desse jeito (...) Se você pudesse se isolar, vai lá no canto e ninguém falava com você. Talvez isso não seja o processo de quem está

entrando nesse mundo da noite agora. Talvez seja o meu processo, que eu já não estou suportando mais as noites. (ENT 13)

Quando eu estou em casa, às vezes eu acordo pensando que eu estou no plantão. Então, até eu conseguir voltar ao sono, relaxar e conseguir descansar sabendo que eu estou em casa, isso destoa. Ou, por exemplo, quando eu estou de férias. Eu tive 15 dias de férias em que eu não consegui dormir mais que 5 horas por noite. (ENT 2)

Tem gente que tem insônia e aí também tem tantas outras coisas que já contribuem, tipo, uma colega que está entrando na menopausa. Vamos dizer que está entrando na menopausa. Essa colega já tem dados sintomas, já pode acontecer de ter insônia. Aí, junto com esses sonos desregulados do plantão, ela vai ter muito mais insônia, vai acarretar muito mais. (ENT 9)

Com respeito ao trabalho noturno, muitas entrevistadas relataram comprometimento na rotina do sono, com a ocorrência de pesadelos, insônias e sono agitado, como relatado nos próximos trechos:

Algumas semanas eu fico com o sono alterado. Eu não consigo dormir bem. Eu tenho aquele sono agitado. Às vezes acordo ou durmo. Sinto a necessidade de dormir muito cedo. E acordo no meio da noite sem sono. Ou fico sem sono. Acabo dormindo muito tarde. E acaba alterando todo o meu dia seguinte. (ENT 6)

E quando chega a noite, parece que está pipocando tantos hormônios, tantas substâncias, que o sono não chega. Eu cansei de estar extremamente cansada, o corpo está pedindo, mas você não consegue dormir. Porque a cabeça está acelerada, os pensamentos estão acelerados. (ENT 13)

Os distúrbios do sono favorecem o uso de medicamentos e em muitas situações os usuários fazem uso sem prescrição médica. A Enfermagem é um categoria que necessita de atenção também por se tratar de um grupo de risco para a automedicação uma vez que o fato de trabalhar em hospital tornar mais acessível o uso de psicofármacos.

Quando eu ia cochilar, ficava o bip do respirador, tem aquele tu, tu, tu na cabeça, acordava, deitava, dormia, sonhava que tava no hospital, falei, gente do céu, eu preciso descansar, aí eu tomava o remédio e nisso eu fui acostumando, tomando o remédio e tava trocando, a noite pelo dia, e aí eu quase fico viciada, e tava tomando por conta própria, porque no caso, meu avô, ele toma remédio para dormir, e aí eu pegava emprestado e tomava, eu preciso dormir, eu preciso descansar, minha mente não tá deixando, eu vou tomar o remédio para apagar, porque senão eu vou surtar. (ENT 7)

Nesse sentido, a privação do sono configura-se como mais um elemento que expõe a enfermagem a condições potencialmente insalubres, evidenciando os processos de precarização do trabalho. Essa perspectiva permite compreender que a precarização das condições laborais não se restringe a aspectos técnicos ou individuais, mas é de natureza estrutural e socialmente construída, resultante das formas de organização e gestão do trabalho em saúde.

Impactos sobre a saúde física e promoção da saúde

Outro aspecto notado refere-se à alimentação e aos hábitos saudáveis, como exercício físico e alimentação saudável. A equipe de enfermagem tem competência técnico-científica para entender noções básicas de promoção da saúde. Porém no que tange ao autocuidado e à promoção da própria saúde, a realidade é outra, como revelam os depoimentos a seguir:

Ah! Eu não costumo comer doce, né? Meu doce é pouco. Mas quando eu estou de plantão, eu tenho que ir até uma barraquinha todo meio-dia e comprar uma sacola de docinho, de bala, de caramelo. E eu não como, eu não chupo, eu mastigo. Porque é o plantão inteiro comendo. (ENT 13)

No hospital, a gente come muito errado. Come muita besteira. Então, outra coisa que os plantões me trouxeram foi café. Hoje eu sou dependente do café. Eu nunca fui. Nem na época de graduação, que muitas vezes a gente perde muito noite. Nunca fui. Mas depois os plantões, sim. (ENT 6)

O esgotamento e o cansaço após a rotina de plantão impedem o preparo de alimentação saudável, o que leva os profissionais a consumirem refeições oferecidas pela instituição, que na maioria das vezes não são adequadas, ou a optar pelo consumo de alimentos ultraprocessados e provenientes de *fast foods*.

O cuidado com a alimentação, considerando que ela interfere na imagem corporal, tem um impacto significativo nas mulheres, pois a sociedade impõe padrões estéticos que distorcem a autopercepção e comprometem a autoestima. Assim, muitas profissionais adotam a prática de atividade física tanto como uma maneira de recuperar sua saúde como também de resgatar sua autoestima.

Também faço funcional. Agora, eu estou querendo entrar na academia. Faço atividade física, porque eu estava tendo pico hipertensivo. Nunca tive. E aí, faço funcional. Cross funcional. E depois do funcional, eu melhorei bastante. (ENT 11)

Eu faço um funcional, cross, né?. E quando eu tenho, assim, mais tempo, eu sempre estou com minhas amigas fazendo um speed, alguma coisa assim diferente, buscando, tentando, né? Vencer o sedentarismo, que você, com a rotina de trabalho, você acaba ficando sedentária. Fica, porque ou você se dedica à saúde, ou você se dedica à família, ou você se dedica ao trabalho. Então, tudo isso se torna causativo. (ENT 12)

No depoimento acima podemos notar uma postura consciente sobre a importância da atividade física que demanda uma maior organização e planejamento na rotina diária, testificando que a prática tem melhorado a qualidade de vida das mesmas. Porém, existem realidades diversas e o sedentarismo ainda é uma realidade de muitas mulheres que, devido a jornadas intensas de trabalho e a outras responsabilidades, não conseguem desenvolver hábitos como prática de atividades físicas.

Também acontece de eu cansar e não me deixar fazer atividade física, quando eu chego muito cansada, eu não tenho energia para ir para a academia e antes disso eu me cobrava muito com relação a isso e hoje eu já consigo me cobrar um pouco menos, não deu para ir, paciência, estou cansada, vou descansar. (ENT 1)

Assim, os depoimentos revelam que as profissionais compreendem a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física como elementos essenciais para a qualidade de vida e promoção da saúde. No entanto, as jornadas de trabalho e o cansaço físico e mental se configuram como desafios para o desempenho de hábitos que favoreçam a qualidade de vida.

Comprometimento do autocuidado e percepções sobre a saúde

A sobrecarga de trabalho envolve o comprometimento da adoção de medidas preventivas e de autocuidado, em que a falta de tempo e altos custos nos serviços de saúde são variáveis que interferem na saúde das profissionais. Essa narrativa foi mais comum dentre as entrevistadas pardas e pretas:

Você não tem tempo pra ir ao médico. Você não tem tempo pra cuidar da própria saúde. Você cuida da saúde do outro, mas da sua, no geral você não cuida. Quando alguém da enfermagem cai você pode ter certeza que é grave. É muito difícil você ver alguém na enfermagem que internou e você vê sair logo de imediato. Porque o problema é sério. (ENT 9)

Diante dessas declarações, e por serem um grupo majoritário de mulheres pretas e pardas, podemos identificar aspectos de racismo institucional na medida em que as mesmas têm dificuldades de acesso ao sistema de saúde, com implicações sobre todo o processo de saúde.

Nesse sentido, as narrativas também evidenciam outro aspecto que se associa ao modo de vida das mulheres em sociedade, o qual envolve a abdicação das suas próprias necessidades em detrimento de outras pessoas.

Cuidar de todo mundo, é assim mesmo (...) a gente esquece da gente, por exemplo, quantas pessoas a gente vê que tem mais de um ano que não fez preventivo, a mulher, tem que fazer o preventivo anual, mas por escala não conseguiu marcar, ou marcou e não foi, ou marcou, fez o exame, fez a consulta, mas não conseguiu levar os exames de volta, né, por conta dessa corrida, principalmente pra quem tem vários vínculos, isso é difícil (ENT 3).

Além dessa questão, é possível perceber a partir do depoimento a naturalização da sobrecarga feminina a partir do tom de conformidade: “*é assim mesmo*”. Essa internalização já é um fenômeno comum que é compreendido naturalmente como uma característica inerente ao ser mulher, revelando as desigualdades de gênero que comprometem a saúde e o bem-estar das mulheres.

DISCUSSÃO

Todo organismo tem a capacidade de criar mecanismos fisiológicos que adaptem o ser humano para garantir a sobrevivência, no entanto, esse processo se dá mediante ao desenvolvimento do estresse, que potencializa a destruição da integridade corporal. Inicialmente, o processo se apresenta como resposta ao enfrentamento do estresse, porém, o a longa exposição à situações de estresse acaba desencadeando doenças de diferentes naturezas, a exemplo de diabetes, hipertensão, transtornos psíquicos, entre outros ⁽¹⁴⁾.

O modelo neoliberal nos hospitais tem levado à precarização das relações de trabalho, forçando muitos trabalhadores a estabelecer vínculos precários, não tendo estabilidade no emprego ou atendimento aos direitos trabalhistas. Adicionado a isso, os profissionais trabalham em longas jornadas e recebem um salário precário, de modo que, para poder atender suas próprias demandas e de suas famílias, cumprem jornada dupla, tripla de trabalho ⁽¹⁵⁾.

Pesquisas afirmam que profissionais que cumprem jornadas noturnas têm maior chance de desenvolver quadros de adoecimento mental em relação a quem cumpre trabalho diurno e isto fica se agrava ainda mais em relação às mulheres, visto que as mesmas estão mais expostas ao sofrimento mental justamente em decorrência dos encargos atrelados ao gênero ^(2,5).

A dinâmica neoliberal do hospital nunca é neutra no processo de saúde-doença do trabalhador e a natureza do trabalho em enfermagem está diretamente relacionado a lidar com o sofrimento e processos de morte. Essa vivência origina conjunturas que desencadeiam aditivos de agravos físicos e psíquicos e desordens emocionais que levam a sintomas de angústia, falta de motivação, medo, ansiedade patológica e depressão ⁽¹⁶⁾.

As profissionais de enfermagem têm maior risco de exaustão emocional devido ao baixo suporte organizacional, jornadas intensas de trabalho e desvalorização profissional. Os impactos do adoecimento mental atingem tanto a esfera pessoal, sendo a causa de muitos afastamentos e fator de risco para o suicídio, como também no âmbito profissional, ocasionando a falta de empatia das profissionais em relação com sua clientela, além de maiores incidências de erros assistências ⁽²⁻³⁾.

O trabalho por turnos, principalmente o noturno, é um fator perturbador do relógio biológico, pois leva as trabalhadoras a terem dificuldades em estabelecer horários em que regularmente possam dormir e acordar, aspecto fundamental para um período de sono de qualidade, como foi relatado pelas entrevistadas. Além desse problema, os distúrbios do sono têm um impacto negativo na qualidade de vida. A ausência de horários regulares de sono faz com que muitas trabalhadoras não consigam dormir o suficiente, devido especialmente à atuação em vários vínculos de trabalho assumidos sejam estes remunerados, ou não, como por exemplo no ambiente doméstico ⁽²⁻³⁾.

Após a rotina de trabalho noturno, é possível perceber alterações no funcionamento fisiológico. A função cardíaca funciona de acordo com o ritmo circadiano e quando está alterada leva a modificações no equilíbrio cardiovascular e no ciclo sono-vigília, resultando em um desequilíbrio simpático-vagal, aumentando a função simpática devido à tensão do trabalho, aumentando assim a frequência cardíaca. Pesquisas realizadas na Coreia identificaram que trabalhadores que cumprem entre 5 e 10 turnos noturnos apresentam uma maior probabilidade de ter hipertensão arterial sistêmica ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Ao analisar as rotinas saudáveis referentes à alimentação e atividade física, pesquisas afirmam que o esgotamento e cansaço após a rotina laboral, interferem na alimentação pois impedem o preparo de alimentos saudáveis, levando as profissionais a consumirem refeições

não nutritivas. Somado a isso, o trabalho noturno ao alterar o ritmo circadiano, interfere também na produção hormonal de lipídios e aumenta a resistência insulínica, comprometendo a saúde e, por consequência, a qualidade de vida. Em resultado oposto à conquista de qualidade de vida, obtém-se aumento do estresse e risco maior de consumo de alimentos ultraprocessados, de álcool e de analgésicos ⁽¹⁹⁾.

Ao analisarmos a saúde das profissionais de enfermagem, em específico das mulheres que trabalham à noite, podemos apontar ainda que o trabalho no turno da noite também leva a alterações ginecológicas. A privação de sono desregula ao longo do tempo o eixo hipotálamo-hipófise-ovário, importante sistema na regulação da secreção cíclica de hormônios reprodutivos, comprometendo a produção hormonal e fazendo alterações nas funções reprodutivas. Além disso, altera também a sua disposição para as tarefas diárias e de enfrentamento, comprometendo o estado emocional ⁽²⁰⁾

Esse fator é mais agravante em mulheres que assumem mais de uma rotina e não adotam rotinas preventivas de autocuidado, alegando falta de tempo e altos custos no serviço médico ⁽⁴⁾. O acesso aos serviços de saúde é outro fator agravante para este grupo específico já que muitas dessas mulheres não têm tempo oportuno para assistir a própria saúde. Podemos afirmar que, se as trabalhadoras tivessem condições e as instituições de emprego colocassem como prioridade a sua saúde, os agravos seriam reduzidos ⁽³⁾.

Dentro da rotina do hospital, onde as questões raciais e principalmente de gênero são evidentes, as necessidades básicas das mulheres são ignoradas. Pesquisas ⁽²¹⁾ afirmam que mulheres que trabalham à noite têm maior risco de desenvolver alterações hormonais e maior chance de desenvolver câncer. Estudos realizados na Coreia identificaram maior risco de alterações ginecológicas em mulheres que trabalham em turno noturno e os agravos se intensificam quando estas não identificam o problema de saúde precocemente ⁽³⁻⁴⁾.

Diante do exposto, uma condição que pode ser viável para melhoria da qualidade de vida reside na luta pela carga horária e pela valorização salarial. Profissionais que cumprem jornadas de 12 horas com intervalo de 60 horas de descanso atingem o dimensionamento de pessoal eficaz. Essa organização de turnos, permite uma disponibilidade de tempo para convivência com a família e amigos, tempo para dedicação ao crescimento pessoal e para atividades sociais.

Ainda, a remuneração em conformidade com o piso salarial da enfermagem e reajuste considerando as atividades exercidas, englobando o adicional noturno e insalubridade, são essenciais para dirimir a precarização do trabalho de enfermagem e garantir a satisfação das profissionais. Além disso, essa questão reúne fatores que determinam a

manutenção do bem-estar físico, psíquico e social, elevando a satisfação profissional e autopercepção de qualidade de vida pessoal^(3-4, 22).

Diante disso podemos identificar que existem dois vieses inerentes à prática profissional da enfermagem, fatores que atuam como protetores, podendo ser denominados como processos favoráveis, sendo eles: atividade física, autoestima, alimentação adequada e interação social. Estes elementos diminuem e minimizam os impactos dos processos destrutivos, que envolvem: distúrbios do sono, adoecimento mental e alterações metabólicas, que acentuam doenças e elevam o risco de morte das profissionais⁽¹⁴⁾.

Portanto, entender a realidade epidemiológica da jornada laboral das profissionais de enfermagem é fundamental para poder avaliar a qualidade de vida relacionada ao trabalho. Assim, o mercado de trabalho e a reprodução social com todas as suas dinâmicas, evidenciam as mazelas e injúrias que se perpetuam baseadas nas questões de gênero e que provocam impactos diretos na saúde da mulher, em sua condição essencial e como trabalhadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina que se dedica ao cuidado com o outro diante dos processos de nascimento, saúde-doença e terminalidade da vida. Nesse sentido, sua base fundamental é atravessada por questões de gênero, econômicas, sociais e políticas, constituindo-a como um ofício que enfrenta muitos desafios.

O estudo evidenciou que a jornada laboral da enfermagem está permeada de singularidades como a privação de sono, desgaste físico e emocional, sobrecarga de trabalho e desvalorização profissional. Esses elementos repercutem na qualidade de vida das trabalhadoras, impondo um estilo de vida que gera um processo de adoecimento. Nesse sentido, foi possível identificar a existência de fatores protetivos e destrutivos que coexistem na dinâmica de trabalho da enfermagem.

Como limitações, podemos apontar o local de estudo da pesquisa, que por estar restrita a dois municípios de um mesmo estado, que não permite a representatividade da classe, e o estabelecimento de um comparativo da rotina laboral noturna de profissionais de enfermagem de diferentes localidades. Assim, torna-se uma necessidade o desenvolvimento de pesquisas que busquem o conhecimento dessas realidades em demais regiões

No entanto, apesar da restrição local, o estudo ao dar visibilidade para a problemática, aponta os principais desafios enfrentados por essa categoria profissional promovendo um convite à reflexão acerca de aspectos que impactam na qualidade de vida das

trabalhadoras, sob uma lente analítica pautada nas questões de gênero, sociais e mercadológicas. E ainda, fornece subsídios para elaboração de estratégias que podem ser implementadas para melhorar a rotina de trabalho das profissionais que trazendo repercussões positivas para a assistência direta e contribuindo com a valorização da enfermagem enquanto uma ciência repleta de conhecimento técnico e científico, e para o reconhecimento de suas trabalhadoras como sujeitas que, para além de instrumentos de promoção da saúde, também vivenciam e são atravessadas por esse processo.

REFERÊNCIAS

1. Dutra LL, Aquino ACN, Silva EL, Barros LN. Avaliação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh em estudantes de Medicina: Uma revisão integrativa da literatura. **Res., Soc. Dev.** 2021;10(8):1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17530>.
2. Yang G, Li C, Zhu X, Yan J, Liu J. Prevalence of and risk factors associated with sleep disturbances among HPCD exposed to COVID-19 in China. **Sleep Medicine.** 2021;80:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.034>.
3. Araujo VEC, Marsango CFMF, Sabatine GC, Nunes GLS, Silva LEMP, Carli FVBO, Zutin TLM. O impacto do trabalho noturno na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Foco.** 2023; 16(9): e2925–e2925. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n9-109>.
4. Kim YT, Sung C, Pang Y, Cha C. Exposure to Radiation and Thyroid Cancer Risk Among Young Female Nurses: Longitudinal Analysis From the Korea Nurses' Health Study. **JMIR câncer.** 2025; 11: e68037. <https://doi.org/10.2196/68037>.
5. Pappa S, Sakkas N, Sakka E. A year in review: sleep dysfunction and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Sleep Med.** 2022; 91:237- 245. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.009>.
6. Santos BMP, Gomes AMF, Lourenção LG, Cunha ICKO, Cavalcanti AJCA, Silva MCN, et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva.** 2023;28(10):2785-2796. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>.
7. Andrade CB, Monteiro I, Rodrigues NR. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. **Cad. Saúde Pública.** 2022;30(1):77–84. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010247>.
8. Oliveira F, Bastos JL, Moretti-Pires RO. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública.** 2021; 37(11): e00042320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042320>.
9. Collins PH, Bilge S. **Interseccionalidade.** 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2021.
10. Machado LA, Negreiros EC. Teoria da interseccionalidade e feminismo contemporâneo: uma análise crítica das complexas experiências das mulheres. **Revista Direito e Sexualidade.** 2024;5(1):142–162. <https://doi.org/10.9771/rds.v5i1.57686>.
11. Bertaux, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos.** 2ª ed. Natal: Paulus, 2010.
12. Bockorni BR, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR.** 2021;22(1):105-117. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>.
13. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis, **International Journal of Nursing Studies Advances.** 2024; 6:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>.

14. Felli VEA, Baptista PCP. *Qualidade de Vida no trabalho e Saúde do Trabalhador de Enfermagem*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
15. Kurcgart P, Massarollo MCKB. *Cultura e Poder nas Organizações de Saúde*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
16. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, Nasi C, Nóbrega MPSS. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID- 19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev. esc. Enferm*. 2022;56: e20210257. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>.
17. Panwar A, Bagla RK, Mohan M, Rathore BB. Influence of shift work on sleep quality and circadian patterns of heart rate variability among nurses. *J Family Med Prim Care*. 2024;13(8):3345-3349. <https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc15824>.
18. Zhao B, Li J, Li Y, Liu J, Feng D, Hao Y, et al. A cross-sectional study of the interaction between night shift frequency and age on hypertension prevalence among female nurses. *J Clin Hypertens*. 2022; 24(5):598–608. <https://doi.org/10.1111/jch.14458>.
19. Berendt D, Skoneczny M, Macander M, Wojnar M. The association among health behaviors, shift work and chronic morbidity: A cross-sectional study on nurses working in full-time positions. *J Public Health Res*. 2021;11(1):2099. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2099>.
20. Silva YYV, Mendonça PML, Fonseca AMD, Silva Junior JÁ, Nascimento EGC. Influência da alimentação, atividade física e sedentarismo na percepção de autoimagem corporal de mulheres. *Nutrivisa*. 2024;11(1):e12341–e12341. <https://doi.org/10.59171/nutrivisa-2024v11e12341>.
21. Dujine HMV, Berentzen NE, Vermeulen RCH, Flanders JJ, Kromhout H, Józwiak K, et al. Associations of night shift work with weight gain among female nurses in The Netherlands: results of a prospective cohort study. *Scand J Trabalho Ambiente Saúde*. 2024;50(7):536–544. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4185>.
22. Antoniulli L, Souza ABC, Macedo ABT, Pai DD, Magalhães AMM, Magnago TSBS. Efeitos do Trabalho em Turnos e Coping em Profissionais de Enfermagem Hospitalar. *Rev. Cuidarte*. 2021;12(2):e1169. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1169>.

6.4 Manuscrito 3: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO NOTURNO NO CONTEXTO FAMILIAR

Submetido na revista *Enfermagem em Foco*

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO NOTURNO NO CONTEXTO FAMILIAR

PERCEPTIONS OF NURSING PROFESSIONALS REGARDING THE REPERCUSSIONS OF NIGHT WORK IN THE FAMILY CONTEXT

PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS REPERCUSIONES DEL TRABAJO NOCTURNO EN EL CONTEXTO FAMILIAR

Isabel Priscilla dos Santos Guevara
Clara Oliveira Lelis
Aline Viera Simões

Michelle Araújo Oliveira
Vívian Mara Ribeiro

Descritores

Enfermagem; Trabalho noturno; Mulheres no mercado de trabalho; Construção social do gênero; Relações familiares.

Descriptors

Nursing; Night work; Women in the workforce; Social construction of gender; Family relationships.

Descriptores

Enfermería; Trabajo nocturno; Mujeres en el mundo laboral; Construcción social de género; Relaciones familiares.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção da profissional de enfermagem sobre as repercussões do trabalho noturno no contexto familiar.

Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com caráter exploratório e descritivo, com perspectiva etnossociológica, desenvolvido em dois municípios do interior da Bahia. Os participantes foram mulheres profissionais de enfermagem que seguiam regime de trabalho noturno em âmbito hospitalar. As narrativas foram coletadas por entrevista aberta em profundidade, utilizando o Método Narrativa de Vida. A análise dos dados ocorreu à luz do referencial teórico da Interseccionalidade. Discutiram-se as quatro categorias: relações familiares, maternidade, rotina diária e sexualidade

Resultados: A amostra foi composta por 14 participantes. As narrativas evidenciam a importância da família para a mulher trabalhadora de enfermagem. As relações familiares influenciam a tomada de decisões e revelam os desafios de conciliar o trabalho com o ambiente doméstico, bem como os impactos da maternidade e das responsabilidades assumidas.

Considerações finais: O presente trabalho mostra como a perspectiva de gênero impacta nas relações sociais e na família, assumindo papéis que perpetuam a crescente demanda de trabalho para a mulher. Ficou evidente os caminhos a traçar pela igualdade de gênero e pela participação mais ativa do Estado na política de proteção para as mulheres que cumprem jornadas laborais.

ABSTRACT

Objective: Understanding the nursing professional's perception of the repercussions of night work in the family context.

Methods: This is a qualitative, exploratory, and descriptive study with an ethnosociological perspective, conducted in two municipalities in the interior of Bahia. Participants were female nursing professionals working night shifts in hospitals. Narratives were collected through in-depth open interviews using the Life Narrative Method. Data analysis was conducted using the theoretical framework of Intersectionality. The four categories discussed were: family relationships, motherhood, daily routine, and sexuality.

Results: The sample consisted of 14 participants. The narratives highlight the importance of family for working women in nursing. Family relationships influence decision-making and reveal the challenges of balancing work with the home environment, as well as the impacts of motherhood and the responsibilities assumed.

Conclusion: This work shows how gender perspectives impact social relations and the family, assuming roles that perpetuate the growing demand for women's work. It highlights the paths to be taken towards gender equality and a more active role for the State in policies protecting women who work.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción del profesional de la enfermedad sobre las repercusiones del trabajo nocturno en un contexto familiar.

Métodos: Trata-se de un estudio de abordaje cualitativo con carácter exploratorio y descriptivo, con perspectiva etnossociológica, desarrollado en dos municipios del interior de Bahía. Los participantes del foro de mujeres profesionales de enfermagem que siguen el régimen de trabajo nocturno en el ámbito hospitalario. As narrativas foram coletadas por entrevista aberta en profundidad, utilizando el Método Narrativa de Vida. A análise dos dados ocorreu à luz do referencial teórico da Interseccionalidade. Discutiram-se as quatro categorías: relações familiares, maternidade, rotina diária e sexualidade.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 14 participantes. Las narrativas resaltan la importancia de la familia para las mujeres que trabajan en enfermería. Las relaciones familiares influyen en la toma de decisiones y revelan los desafíos de conciliar el trabajo con el hogar, así como el impacto de la maternidad y las responsabilidades asumidas.

Conclusión: O present trabalho mostra como una perspectiva de género impacta nas relações sociais e na família, assumiendo papeles que perpetúan una creciente demanda de trabajo para una mujer. Ficou evidente os caminhos a traçar pela igualdade de gênero e pela participação

mais ativa do Estado na política de protección para as mujeres que cumprem jornadas laborais.

INTRODUÇÃO

O hospital é o ambiente que demanda dos profissionais de saúde uma atenção constante durante as 24 horas, todos os dias da semana. A sua clientela é composta por pacientes que possuem diversas complexidades, alguns com risco iminente de intercorrências e de descompensação. A equipe que presta a assistência nessa dinâmica está exposta a riscos: físicos, biológicos, ergonômicos, químicos, radioativos e psicossociais. Adicionado a isso, a jornada noturna traz ainda mais repercussões na saúde do trabalhador visto que interfere no ritmo circadiano, importante para a homeostasia do corpo, aumentando a chance do desenvolvimento de distúrbios metabólicos e psicológicos. ⁽¹⁾

Diante do cenário hospitalar, a enfermagem é uma das categorias profissionais que está envolvida diretamente com os cuidados ao paciente. Como característica marcante, a profissão ganha destaque por ser majoritariamente composta por mulheres que historicamente são relacionadas a tarefas que envolvem a garantia do bem-estar para o outro. Nesse contexto, a profissional de enfermagem, além de prestar cuidado aos pacientes, exerce esse papel ainda em âmbito familiar, sendo atravessada por questões de gênero que a designam como cuidadora universal. ⁽¹⁾

A família assim como os grupos de colegas são espaços de convívio social, cuja diferença consiste no tipo de vínculo, em ambos são constituídas relações de significado e de pertencimento. O indivíduo está sempre pertencendo a um grupo e em relação à família compartilha um aspecto fundamental em relação a outros grupos, carregados de sentimentos, deveres, responsabilidades específicas e direitos. ⁽²⁾

Nessa dinâmica, observamos que mesmo atuando em jornadas laborais exaustivas, como plantões noturnos, as mulheres trabalhadoras da enfermagem continuam seguindo a jornada de trabalhos não remunerados. Assim, as tarefas domésticas, cuidado com os filhos e gerenciamento do lar comprometem a qualidade de vida e a manutenção de seu bem-estar. Geralmente essas atividades não são compartilhadas entre os integrantes da família, gerando sobrecarga e impactando negativamente seu entorno familiar e ambiente laboral, e sua saúde mental. ⁽³⁾

O trabalho doméstico não remunerado é uma atribuição culturalmente invisibilizada apesar de ser fundamental para o funcionamento da sociedade. Apesar da invisibilização do cuidado ser um fenômeno que atravessa todas as mulheres, as mulheres negras sofrem

maiores impactos causados pela sobrecarga de trabalho visto que são majoritariamente de classe social mais baixas, onde as marcas do machismo e o patriarcado são ainda mais severas e excludentes. ⁽³⁾

Assim, existe um sistema complexo de desigualdade que envolve a profissão da enfermagem e a questão dos papéis sociais, em que é possível relacionar a desvalorização do ofício com seu perfil feminino. Essa associação é refletida pela insalubridade laboral, e salários baixos, que leva as profissionais a assumir mais de um vínculo empregatício resultando em sobrecarga física e mental. ⁽³⁻⁴⁾

Nesse contexto, a interseccionalidade, ferramenta que analisa como diversos elementos interagem gerando as desigualdades, permite compreender a problemática envolvida entre as mulheres enfermeiras, o mercado de trabalho e os desafios que permeiam sua rotina. A partir dessa lente, é possível identificar como os sistemas sociais que impõem papéis e regem comportamentos sobrecarregam as mulheres. ⁽⁵⁾

Dessa maneira, o presente artigo tem como objetivo compreender a percepção da profissional de enfermagem sobre as repercussões do trabalho noturno no contexto familiar.

MÉTODOS

Tipo de estudo

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa de base compreensiva e caráter exploratório e descritivo. O estudo possui uma perspectiva etnossociológica que busca compreender os mundos sociais e seus participantes, compreendendo a dinâmica social, suas engrenagens e funcionamentos, e em específico o impacto sobre a dinâmica familiar e os papéis que a mulher trabalhadora de enfermagem assume. Dessa maneira, adotou-se o caminho teórico-metodológico das Narrativas de Vida, de Daniel Bertaux (2010) e o referencial teórico da Interseccionalidade, proposto por Patrícia Hill Collins (2021). ^(2,6)

Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em dois municípios do interior da Bahia, e teve como cenário de estudo espaços coletivos de lazer. A escolha por espaços de lazer foi adotada para permitir um encontro acolhedor e que a participante pudesse sentir-se à vontade para fazer relatos das suas próprias narrativas.

Participantes do estudo

As participantes do estudo foram mulheres trabalhadoras de Enfermagem, como critério de inclusão foi estabelecido: cumprir jornada laboral nos turnos noturnos, em âmbito hospitalar e em qualquer nível de assistência e como critério de exclusão: não exercer jornada laboral noturna em âmbito hospitalar.

Inicialmente foi feito um contato prévio presencial com as possíveis participantes da pesquisa, as primeiras foram contatadas e mediante a técnica da Bola de Neve (Snowball Technique) as demais participantes foram apontadas e convidadas a participar do estudo. Para delimitar o quantitativo de participantes, foi adotado o nível de saturação, que consiste na observação de aspectos temáticos que se repetem nas narrativas, não gerando mais hipóteses.

(7)

Coleta de dados

O contato inicial foi facilitado já que a pesquisadora é da mesma categoria e atuou como plantonista dos hospitais da região, além disso atua como docente universitária o que permitiu uma ambiência e formação de vínculos, aspecto importante para a pesquisa com narrativas de vida.

As narrativas foram coletadas por entrevista aberta, com um roteiro para caracterização das participantes contendo informações sociodemográficas e uma única questão, direcionando a narrativa: *Conte-me como é trabalhar no turno da noite em uma unidade hospitalar?*

Análise dos dados

Após a transcrição das narrativas realizou-se leitura flutuante, seguida de reiteradas leituras desenvolveu-se a análise temática, comparando as narrativas e acontecimentos marcantes em si. A análise dos dados produzidos ocorreu à luz da Teoria da Interseccionalidade e agregou referenciais conceituais para embasar a discussão das narrativas. A codificação e recodificação dos temas serviram para agregar os temas recorrentes entre as narrativas e ressaltar o que apareceu de similar entre elas, assim, os fatos e ocorrências em sua ordem temporal indicaram a estrutura diacrônica das experiências vividas pelas participantes. ⁽²⁾ A categoria de análise reuniu quatro temas agregados que discorreram sobre o contexto familiar e o papel da mulher, elencados a partir das narrativas, identificando as repercussões do trabalho noturno para a trabalhadora nos seguintes campos: relações familiares, maternidade, rotina diária e sexualidade.

Aspectos éticos

Trata-se de um recorte da dissertação do mestrado, que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob o CAAE: 89995225.8.0000.0055, portanto respeita todas as normas do Conselho Nacional de Saúde. O anonimato das participantes foi garantido, sendo adotada a identificação através da sigla ‘ENT’, seguida da numeração por ordem de entrevista.

RESULTADOS

No total foram entrevistadas 14 mulheres que atuam na Enfermagem, em todos os níveis de atuação assistencial, e cumprem jornada noturna. As entrevistas tiveram duração mínima de 12 minutos, 8 segundos e máxima de 48 minutos e 50 segundos. Os relatos foram permeados de emoção e de sentimentos, e em todo momento foi proporcionado acolhimento e conforto.

A partir das narrativas coletadas foi possível relacionar as características sociodemográficas. A faixa etária das participantes foi de 29 a 47 anos, de maioria declarada raça parda ou preta, a maioria possui mais de dois vínculos e cumpre jornada laboral de mais de 30 horas semanais, são mães e a maioria mora com os filhos e o parceiro.

Relações familiares

As concepções sociais acerca do “ser mulher” trazem consigo uma carga que concentra a responsabilidade do bem-estar dos indivíduos na figura feminina. Nesse sentido, a mulher internaliza isso como um dever moral, colocando suas necessidades em segundo plano. O depoimento mostra como isso é presente nas vidas dessas mulheres entrevistadas:

Nós somos humanos, a gente sabe que a gente tem nossas falhas, nossas necessidades, mas, na maioria das vezes, eu tento estar bem, tento corresponder à necessidade da minha família, porque sei que eles precisam de mim, porque eu sei que eles me colocam como uma base, como um alicerce, eles conseguem enxergar em mim força. (ENT 8)

Enfrentar plantões e longas jornadas de trabalho, principalmente quando se tem dois ou mais vínculos de emprego, demanda muito tempo ausente do ambiente doméstico e compromete o tempo gasto com a família, que pode implicar ou não na incidência de conflitos em casa. Na declaração das entrevistadas observamos como a demanda do trabalho eleva o

nível do estresse impactando nas relações familiares:

Eu falei esse contexto quando eu trato meu esposo ou minha filha mal, né? Por que o que acontece? Eu sinto que eu sou grossa. Eu sinto que quando eu estou assim, dessa forma acelerada, que eu venho assim por coisas mínimas, eu respondo de uma forma muito brusca, agressiva. (ENT 14)

Essas situações relatadas pelas profissionais se desenvolvem, fazendo com que a mulher manifeste o sentimento de culpa por sua própria sobrecarga, conforme podemos observar:

Então, assim, aí vem a culpa de chegar em casa e você não poder dar assistência adequada para seus filhos. Porque você está estressada e você vai gritar e você vai bater e se deixar. Entendeu? Então, é essa aí. Porque mãe não pode gritar, não pode bater no filho. Perca uma noite para você, filho. Que mãe não pode. Então, é uma das duas. (ENT 13)

Assim, a mulher busca estratégias diante da sua demanda laboral para conseguir gerenciar as relações familiares, como expressa a participante a seguir:

Bom, trabalhar à noite enquanto enfermeira é desafiador. Inicialmente, quando eu me propus a trabalhar à noite, foi para tentar reduzir a carga horária, tentar ir menos vezes ao hospital, para fazer 24 horas. Então, eu vou precisar fazer menos plantões para ficar bem ausentada na minha casa por menos dias. (ENT 14)

Nesse contexto, a rotina noturna é vista como uma válvula de escape, em que as mulheres utilizam o período destinado ao descanso para trabalhar e assim conseguir suprir as demandas do cotidiano enquanto mães, conforme o seguinte depoimento:

Depois que eu engravidei, eu mudei pra noite, justamente pra poder adaptar a minha rotina de mãe, de casa, de filho e de plantão, então, era mais confortável pra mim pra poder dar conta de todos os outros fatores, era mais confortável eu estar no plantão à noite. (ENT 3)

Maternidade

A maternidade para as mulheres é uma etapa desafiadora, especialmente por conta das normas sociais que centralizam na figura da mãe a carga de cuidado dos filhos, no caso da mulher que trabalha, a maternagem se configura muitas vezes como um processo ainda mais difícil, o que leva muitas mulheres a encarar a trabalho como um empecilho para exercer a maternidade. Essa realidade está disposta no trecho a seguir:

Hoje, eu não tenho filhos. Mas eu tenho muita vontade de ser mãe, me privei

por conta dessa dupla jornada de trabalho. De estar à noite trabalhando em um lugar e de dia em outro. Então, se eu não tivesse tanto trabalho, eu já teria tido os meus filhos. Ah, mas muitas pessoas já tiveram filhos. Mas eu ainda não. Eu optei por ter outro vínculo e não deixar o filho com o babá, como muitas colegas deixam. (ENT 2)

Além da dificuldade no processo de maternagem, a mulher enquanto mãe ainda precisa lidar com os preconceitos e a discriminação da mulher na volta do trabalho após a licença maternidade e a falta de uma rede de apoio consolidada. Uma das entrevistadas relatou a necessidade de se submeter a tratamento psicológico ao enfrentar uma gestação:

Então, a terapia foi depois da minha gestação, que eu tive depressão pós-parto. Eu entrei em pânico. Porque como é que eu ia ter uma filha sem rede de apoio e da área da enfermagem? Como é que eu iria voltar a trabalhar? Com quem eu iria deixar? Porque eu tive minha filha com 29 anos. E eu enrolava pra ter filho por causa disso. Mas depois, quando você é casada, você tem marido, desperta esse lado de ser mãe. Aí, veio o desespero. Eu olhava pra menina e falava assim, não, não tem como, não dá pra ser mãe. Aí, eu comecei a fazer a terapia, melhorei mais e comecei a aceitar. (ENT 12)

Esse sentimento evidencia um outro aspecto, construído socialmente, que coloca a mulher diante de uma posição passiva em que é forçada a manter sua rotina com sacrifícios e renúncias. Encaixar-se nesse perfil é uma das cobranças feitas às mulheres trabalhadoras. Observamos que a entrevistada a seguir abdicou do seu tempo de trabalho para estar mais presente em casa:

Ele falou, seus filhos precisam de você. E eu falei, o que que tá acontecendo? Você não prestou atenção ainda? Foi que eu vim cair em mim. Meus filhos precisavam de mim. Entendeu? Aí eu pedi conta do município. E fiquei só em um. Pra poder dar uma assistência dentro do meu lar. (ENT 7)

As preferências das entrevistadas, que são mães, pelos turnos noturnos e de 24 horas são um modo de estar mais tempo com a família, além disso contribuir financeiramente com a manutenção do lar e da qualidade de vida de seus familiares. Essa situação é evidenciada pela fala das depoentes:

E eu tive essa experiência com a minha filha mais nova, que foi quando ela desenvolveu depressão, e eu não percebi, por estar numa demanda de trabalho, dupla jornada ou tripla jornada, que é os dois empregos que eu tenho hoje, graças a Deus, que eu preciso desse emprego para pagar as

minhas contas, os deveres, e inclusive proporcionar para elas uma qualidade de vida melhor, um ambiente melhor, mais saudável, poder ofertar para elas aquilo que eu não tive na minha época, por questão financeira. (ENT 6)

Eu tive... Problema familiar com a minha filha. Ela teve um problema de depressão mesmo. Ela tava muito triste. Ela se trancava no quarto. Ela se machucava. (ENT 7)

Rotina diária

O ambiente doméstico e as atividades do lar tornam-se importante ponto de reflexão porque embora as mulheres tenham avançado nos espaços de trabalho ainda existe uma demanda de trabalho não remunerado, e por consequência menos visível, que é o cuidado com a casa e com os filhos. A narrativa a seguir evidencia essa situação:

Não adianta eu estar lá trabalhando de dia e com a cabeça em casa. Porque o filho está com isso. O pai acamado. Eu tenho que pagar uma conta. Eu tenho que lavar roupa. Eu tenho que lavar o cachorro no veterinário. Entendeu? No caso, eu não trabalho só de dia. Eu trabalho de dia e trabalho de noite. Eu trabalho 24 horas. Porque você está em casa, você trabalha. Você está no hospital, você trabalha. (ENT 7)

Essa fala revela que a própria trabalhadora já encara sua rotina doméstica como um trabalho em período integral. Nesse sentido, a socialização de gênero reforça uma autocobrança, conforme evidenciado a seguir:

Porque se o marido sai pra trabalhar ele encontra a casa limpa. E a questão toda é que os dois trabalham fora. Entendeu? Então assim, a mulher ainda é muito cobrada. Ou a gente que se cobra demais talvez. Eu trabalho o dia todo, eu trabalho a noite, aí quando dá oito horas da noite que eu vou começar a limpar a casa, é a hora que ele senta pra trabalhar. Você não teve o dia todo pra trabalhar, não? Porque é a hora de nós dois limparmos a casa. Mas na cabeça do homem isso é uma responsabilidade da mulher. (ENT 14)

Essa divisão de papéis em que a mulher é colocada na posição central do cuidado traz consigo a ideia de que quando a figura masculina exerce alguma função relacionada ao cuidado, está na condição de ajudante. O depoimento a seguir revela esse cenário:

Eu tenho um filho que tem a nataçãõ, que tem a banca, que tem o judô, então assim, tudo isso precisa casar muito bem, né, graças a Deus eu tenho um parceirão que me ajuda, que é meu marido, né, que quando eu não

consigo ele vai, ou quando ele não consegue eu vou. (ENT 3)

Assim, a ideia de que a mulher é a responsável principal pela manutenção do lar se perpetua, gerando uma sobrecarga e exigindo por parte da mulher uma rotina adaptativa. Conforme revela:

O bom de ter uma criança pequena é que às vezes ele dorme no período da tarde, então a gente dorme junto, descansa junto, consegue dar um pouco de atenção ao marido, consegue arrumar a casa, que a gente também precisa arrumar e cuidar da casa, fazer uma comida gostosa, se cuidar e estar bem pintada, arrumada, para quando ele diz assim, vamos ali na rua, vamos na praça, sair um pouquinho, vamos!. (ENT 8)

Sexualidade

Outro aspecto nas relações conjugais é a vida sexual, visto que as mulheres são cobradas pelas obrigações matrimoniais. Observemos o relato apresentado por uma das entrevistadas a seguir:

Dentro de casa, em relação a casamento, a vida sexual tem impacto também, porque o dia que você não tá de plantão, você tá cansada, você só quer dormir, né, então tudo isso gera algumas problemáticas que a gente também precisa ter um equilíbrio emocional muito grande pra resolver. (ENT 3)

Diante dessa demanda, a mulher sente as repercussões do trabalho noturno em sua vida conjugal e compreende essa jornada como um potencial conflito para o relacionamento:

Não é fácil, porque temos a nossa necessidade também, temos a nossa vida, principalmente a nossa vida conjugal, que na maioria das vezes é muito abalada por conta desse trabalho. Quando a gente tem um conjunto, um esposo que coopera, que compreende, que é a nossa base, que auxilia, é muito bom. Mas eu vejo a história de algumas colegas que, na maioria das vezes, têm muita dificuldade no relacionamento por conta desse trabalho. (ENT 8)

DISCUSSÃO

Entender a dinâmica familiar é fundamental para compreender os fenômenos inerentes ao ser mulher, especialmente nas sociedades tradicionais em que elas estão inseridas, pois espera-se que estejam no ambiente doméstico imbuídas da tarefa de cuidar da integridade física de seus familiares e das aprendizagens culturais, sendo responsáveis pelo

afeto e pela proteção dos seus. ⁽²⁾

Esse contexto gera uma sobrecarga relacionada ao gênero. No caso das mulheres enfermeiras, a personalidade da trabalhadora e a flexibilidade ou tolerância da família ao trabalho em turnos têm impacto na forma como ela desempenha e responde tanto às exigências do emprego quanto às de cunho pessoal. Dessa maneira, essa vivência sob estresse tem grande repercussão nos indicadores de saúde e de desempenho, resultando em diminuição da qualidade de vida no trabalho e no ambiente familiar. ⁽⁸⁾

Além das questões envolvidas na multiplicidade de funções exercidas, a mulher trabalhadora se depara com a dificuldade de se manter no emprego quando exerce a maternidade. Apesar dos avanços nas leis trabalhistas que reúnem o conjunto das lutas das mulheres contra a violência de gênero, no que se refere ao ambiente de trabalho, muitas mulheres sofrem preconceito por assumirem a maternidade, sendo demitidas ou prejudicadas em suas carreiras. Esse cenário é causado pela construção social de que a maternidade é uma barreira à produtividade e à competência profissional das mulheres; por isso, muitas optam por não ter filhos ou adiar a gestação. ⁽⁹⁾

Além dos desafios enfrentados no processo de maternagem, a gestação também é um fenômeno difícil no que se refere à jornada noturna. A mulher gestante não deveria assumir escala noturna, uma vez que essa condição é considerada insalubre. As mulheres que trabalham na assistência estão expostas a cargas que apresentam riscos biológicos, mecânicos, físicos e químicos; portanto, a instituição estaria obrigada a remanejar essa profissional gestante para locais mais inclusivos e seguros, visando ao bem-estar da gestante e do feto. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

No entanto, a pressão e o assédio sofridos por essas mulheres no ambiente de trabalho, em decorrência dessa necessidade, revelam a urgência de avançar para além da legislação, em direção a uma aplicação mais eficaz das determinações legais, alcançando uma mudança cultural profunda que permita que todas as mulheres vivenciam o direito de gestar sem medo de repercussões negativas em seu trabalho. ⁽⁹⁾

Para a mulher que trabalha, é crucial a existência de uma rede de apoio que possa oferecer suporte logístico e funcional na divisão das tarefas de cuidado com os filhos. Mesmo com os avanços sociais femininos, as referências relacionadas ao papel da maternidade permanecem praticamente imutáveis. A imagem socialmente construída associa a mulher ao amor incondicional, à abnegação, aos sacrifícios, à doação constante e à acumulação de responsabilidades. ⁽¹¹⁻¹²⁾

Existem duas vertentes a respeito da redução do tempo das mães que trabalham para

permanecer em casa: a teoria das preferências e a teoria do conflito de papéis. A primeira sustenta que as mães optam por ficar em casa com seus filhos por desejo próprio; já a segunda evidencia a influência das restrições impostas pelas obrigações de gênero, segundo as quais elas são as principais responsáveis pelo cuidado das crianças. Além disso, a depender do estágio do ciclo de vida dos filhos, essas mães podem enfrentar grandes desafios, como o cuidado de adolescentes, conforme relatam as entrevistadas. ⁽¹³⁾

Por conta disso, tais dilemas estão ausentes na vida dos homens, uma vez que, em muitas realidades, eles não dividem de forma participativa e equânime as tarefas domésticas. Quando existem filhos, a responsabilidade afetiva recai majoritariamente sobre as mães, resultando em uma sobrecarga ainda maior. ⁽¹⁴⁾ Esse cenário é próprio da divisão sexual do trabalho no ambiente doméstico, na qual ao homem cabe a esfera produtiva e à mulher, a reprodutiva. Essa divisão coloca o homem em uma relação de poder sobre a mulher, conferindo-lhe maior valor social. ⁽¹³⁾

Essa concepção resulta do avanço do capitalismo, que promoveu transformações sociais e econômicas, fazendo emergir dois setores: o âmbito privado (trabalho reprodutivo ou doméstico) e o público (trabalho produtivo ou remunerado), destinando à mulher e ao homem seus respectivos papéis. Essa separação levou à valorização do espaço público e à desvalorização do privado, contribuindo para a ideia de que o trabalho doméstico não é considerado trabalho. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

Quando o homem assume suas responsabilidades no âmbito doméstico e participa ativamente de sua função como pai, o relacionamento com a mulher tende a ser mais saudável. Os resultados demonstram a importância de o cônjuge atuar como parceiro no ambiente doméstico, revelando que essa parceria gera impactos positivos na vida da mulher e nas relações afetivas do lar, refletindo em melhor qualidade de vida. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ A paternidade é fundamental para o desenvolvimento dos filhos e para as relações familiares, exigindo afetividade e saberes básicos relacionados ao cuidado, como higiene, alimentação, segurança e educação. ⁽¹⁶⁾

O pai deve ser estimulado a aperfeiçoar esses saberes para desempenhar suas funções com autonomia e autoconfiança e isso resultará em benefícios no desenvolvimento bio psicoemocional dos filhos. Para desenvolver e aprimorar a paternidade é necessário dispor de redes formais (profissionais de saúde e políticas públicas) e informais (família, amigos e colegas de trabalho) para dar suporte no desempenho do papel de pai. ⁽¹⁶⁾

Outro ponto diz respeito à sexualidade da mulher, em especial ao desejo sexual feminino, que é determinado pela interação de diversos fatores biológicos, psicológicos,

socioculturais e interpessoais. Esses fatores podem afetar o desejo quando a mulher se encontra sobrecarregada e estressada, situação que se agrava na ausência de diálogo entre os parceiros. ⁽¹⁷⁾ A faceta materna nas relações familiares constitui um pilar identitário das mulheres e, em muitas situações, o corpo feminino materno é associado a um modelo assexuado, relegando o desejo sexual feminino a um segundo plano.

Esse cenário evidencia outro aspecto do trabalho noturno relacionado à diminuição da libido, uma vez que a privação de sono altera a produção hormonal e, associada ao estresse laboral, compromete a autoestima e, por consequência, a relação da mulher consigo mesma e com seu corpo. Nesse sentido, torna-se fundamental o diálogo entre os parceiros acerca dos conflitos presentes na relação conjugal, de modo que, durante a intimidade, haja espaço para a troca de sentimentos e expectativas, possibilitando a construção conjunta do prazer compartilhado. ⁽¹⁵⁾

Portanto, evidencia-se que a rotina da mulher trabalhadora de enfermagem é atravessada por múltiplas desigualdades de gênero que se manifestam na sobrecarga laboral, nas exigências da maternidade, nas limitações impostas à vivência da gestação e nos impactos sobre a saúde física, emocional e sexual. Esses aspectos revelam as repercussões das relações de poder e da divisão sexual do trabalho na qualidade de vida das mulheres.

Limitações do Estudo

O estudo apresenta como limitações a realização apenas em dois municípios de um mesmo estado, o que não restringe a compreensão das repercussões da jornada noturna para profissionais de enfermagem de outras localidades, visto que a depender da região, outros aspectos poderiam ser identificados. No entanto, apesar disso, a amostra sugere o atravessamento de questões comuns à categoria profissional e ao gênero que se configuram como representativas.

Contribuições para a Área

A pesquisa revela a importância da sensibilização social acerca das normatizações de gênero, além disso, do fortalecimento de políticas públicas que valorizem o trabalho doméstico. Além disso, o evidencia a necessidade de reconhecimento da profissão de enfermagem, assim, é primordial que tal ação se traduza através de melhores condições de trabalho, no que tange aspectos estruturais compatíveis com a saúde das trabalhadoras e remuneração condizente com a complexidade técnica, científica e emocional que a prática da enfermagem exige.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho revela como a demanda da jornada noturna afeta a qualidade de vida das trabalhadoras e tem impacto na dinâmica familiar. Ficou evidente como a família e o entorno do lar tem uma relevância significativa na vida das mesmas. Os papéis que a mulher assume é motivo de reflexão para entender como as relações e as normatizações impostas na sociedade se perpetuaram, mesmo diante das demandas crescentes do mercado de trabalho.

A maternidade nos diversos estágios da vida é desafiadora e demanda da mulher enfrentar diversos desafios que implicam em domínios sociais que interseccionam e que colocam a mulher em comprometimento com a sua qualidade de vida.

O desafio da sociedade atual é reconhecer a importância do trabalho silencioso do lar que é fundamental para o bem-estar dos integrantes, mas que pode ser compartilhado com todos os integrantes, já que a essência do ser humano é o cuidado e pode ser exercido por ambos os sexos. É importante que o Estado seja mais presente sustentando os direitos das mulheres, o presente estudo colabora com as lutas das mulheres pela justiça social e por uma sociedade mais igualitária.

REFERÊNCIAS

1. Silva AF, Dalri RCMB, Eckeli AL, Uva ANPS, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Qualidade do sono, variáveis pessoais e laborais e hábitos de vida de enfermeiros hospitalares. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3577.
2. Bertaux, D. *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. 2a ed. Natal: Paulus; 2010.
3. Coelho CT, Heidemann ITSB, Rodrigues L. Refletindo sobre as experiências de mulheres negras que atuam como cuidadoras no contexto domiciliar. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*. 2025; 30:1-16.
4. Duarte LR, Camargo LC, Soares NT. Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Rev bras saúde ocup*. 2023; 48:e13.
5. Casemiro DMF, Silva, NL. Teorias interseccionais brasileiras: precoces e inominadas. *Revista de Ciências do Estado*. 2021;6(2):1–28.
6. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. 1a ed. São Paulo: Boitempo; 2021.
7. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis, *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2024; 6:1-11.
8. Antonioli L, Souza SBC, Macedo ABT, Pai DD, Magalhães AMM, Magnago TSBS. Efectos del Trabajo por Turnos y Coping en los Profesionales de Enfermería Hospitalaria. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(2):1-12.

9. Sorj B, Fraga AB. Licenças maternidade e paternidade no Brasil: direitos e desigualdades sociais. *Rev bras estud popul.* 2022; 39:e0193.
10. Felli VEA, Baptista PCP. *Qualidade de Vida no trabalho e Saúde do Trabalhador de Enfermagem.* 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2019.
11. Bianchi CS, Marassi F, Felzener MCM. Análise da relação entre depressão pós parto e a saúde mental da mulher. *Brazilian Journal of Health Review.* 2022; 7(9):3304-3317.
12. Oliveira-Cruz MF, Conrad K, Mendonça MC. #MATERNIDADESEMJULGAMENTOS: negociações de sentidos sobre culpa e amor materno entre consumidoras de O Boticário. *Rev Bras Ciênc Comun.* 2024; 47:e2024104.
13. Madazollo R, Blofield M. Como famílias de baixa renda em São Paulo conciliam trabalho e família?. *Revista Estudos Feministas.* 2017; 25(1):215–240.
14. Vidigal SS, Paradela VC, Costa DVF. Do lar? Sentidos do trabalho para mães trabalhadoras. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração.* 2023; 17(1):123-143.
15. Hooks B. *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras.* 1a ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 2018.
16. Santos PA, Mota CP, Mouta RJO, Silva JLL, Araújo JS, Santos DAA paternidade na contemporaneidade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development.* 2022; 11(3):e54111326824.
17. Araújo G, Zanello V. Só Quero Carinho: Mulheres E Desejo Sexual Em Relacionamentos Prolongados. *Psicologia em Estudo.* 2024; 29: e56015.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível analisar a questão de gênero feminino que impera no processo de trabalho em enfermagem e, através das narrativas, construir os saberes coletivos sobre o impacto da profissão nas vidas das trabalhadoras. Mediante uma escuta ativa, uma troca mútua e um espaço/ tempo de assumir o discurso de si mesma e de refletir sobre suas percepções a respeito da jornada de trabalho e sobre os efeitos na sua própria vida, em cada relato, se abria um portal para adentrar em mundos da construção do ser mulher trabalhadora.

Refletir sobre o crivo da Interseccionalidade aclarou a compreensão da dinâmica social que envolve as trabalhadoras que atuam no mesmo palco social e do trabalho que a pesquisadora, sendo aquelas, na maioria, mulheres pardas e negras. Seus dizeres evidenciam as mazelas de uma sociedade que marginaliza em diversos aspectos e os entraves que se agigantam na luta para assegurar condições mínimas e igualitárias de qualidade de vida.

A Interseccionalidade permitiu identificar os fios do tecido social e as interveniências que configuram a representação da profissão e dos compromissos sociais atribuídos a ela e as expectativas de resultados sobre a atuação na enfermagem. A considerar-se a relevância de uma profissão tão essencial e tão representativa, cabe perguntar: por que ainda se enfrenta tantos desafios para garantir conquistas e direitos assegurados por leis, como a valorização salarial, o descanso digno e o dimensionamento adequado? A resposta está na estrutura administrativa das organizações de saúde que seguem o modelo neoliberal da produção e que se assenta em padrões sexistas, machistas. Vemos assim, que o capitalismo está presente em toda a dinâmica social e, principalmente, no ambiente hospitalar, marcando com cores fortes que a saúde é interesse do mercado.

O *modus operandi* das organizações hospitalares segue a lógica do capitalismo no qual a assistência à saúde é o meio de reprodução de riqueza e a manufatura feminina é vista através das mazelas pejorativas do gênero. Em todo este processo do estudo ficou evidente o desgaste e o adoecimento das mulheres trabalhadoras que, embora busquem melhor poder aquisitivo para efetivar melhorias na qualidade de vida, têm comprometido a sua saúde em rotinas exaustivas.

Também ficou evidente no perfil sociodemográfico que a enfermagem atua com profissionais em diferentes níveis de escolaridade e de raça, sendo as mulheres pardas e negras aquelas que têm nos seus aspectos interseccionais as maiores condições sociais de desigualdade. São mulheres que estão atuando na idade produtiva, que constituíram famílias e que, embora sejam um quantitativo representativo na assistência à saúde, não têm a segurança laboral, estão sob a CLT e cumprem mais de uma jornada de trabalho.

As narrativas também revelaram o impacto do trabalho noturno na saúde das mulheres, mostrando que a jornada noturna resulta em danos significativos, comprometendo o estado psíquico, físico, emocional e interfere nas relações familiares. Ficou evidente a necessidade de mais estudos sobre essa população para poder entender mais profundamente a história do adoecimento das mulheres que trabalham à noite.

O processo de trabalho na enfermagem possui domínios interseccionais: os estruturais - nas relações hierárquicas, nas jornadas noturnas que demandam uma atenção constante e têm um impacto na saúde. A organização contratante não adequa condições laborais sustentáveis, a exemplo da garantia de meios para o descanso digno; - os culturais, no que se refere a sexualização da profissão evidenciando preconceitos persistentes em uma sociedade machista e sexista, - o disciplinar que determina a divisão sexual do trabalho e por consequência a desvalorização. Todos estes domínios interagem impactando na saúde e por

consequência nas percepções sobre qualidade de vida e são evidenciados quando as entrevistadas revelam esgotamento e sobrecarga por desenvolver mais de uma jornada, seja laboral, seja no ambiente doméstico.

Os problemas enfrentados comprometem a qualidade de vida começam quando o ambiente de trabalho não oferece condições seguras e éticas para sua atuação profissional. Situações que marginalizam como raça, a divisão sexual do trabalho, sobrecarga de trabalho e trabalho noturno comprometem diretamente a saúde das profissionais e desgastam a capacidade de enfrentamento, comprometendo seu trabalho e impactando na assistência dos seus pacientes.

Também mostra o desafio que é combater o comportamento social machista que leva a tirar a responsabilidade compartilhada do cuidado com os filhos, isso ainda é um desafio para um sociedade patriarcal, isso também compromete a qualidade de vida das mulheres.

Analisar as percepções que mulheres trabalhadoras têm sobre a qualidade de vida é dar voz para quem tem o protagonismo na assistência à saúde e vive no dia a dia o impacto da condição do serviço na sua saúde. Este resultado demonstrado é um reflexo de uma sociedade desigual que atua na conjuntura dos interesses do mercado. Mas a pesquisa mostra também a força das mulheres que trabalham na enfermagem e, se existe assistência à saúde, é porque há um exército que, com determinação assiste e vigia, principalmente nas noites frias que amedrontam os pacientes, e tem uma decisão firme em defesa da saúde dos indivíduos.

Essas mulheres entrevistadas também relatam um aspecto importante na vida delas que é a família e o papel que as mesmas exercem nela. São mães que amam seus filhos, que zelam pelo bem-estar dos mesmos, o que as leva a uma entrega e a um sentimento de proteção. As narrativas revelaram os avanços da paternidade participativa, porém é possível ver os desafios que ainda perduram em estimular uma paternidade ativa e como isto impacta na dinâmica familiar e por consequência na saúde das mulheres que trabalham.

As pesquisas que deram robustez ao presente trabalho permitiram uma reflexão focada nos múltiplos fatores que constituem uma análise de um fenômeno social apontando novas perspectivas pautadas nas relações de poder e na necessidade premente de um olhar transversal sobre os fatos. A associação desta perspectiva à escolha do método permitiu dar voz às mulheres e identificar as questões cruciais sobre a temática, traduzindo o dever e o direito de produzir saberes que busquem e promovam a justiça social.

Importante ressaltar ainda que a presente pesquisa mostra certas limitações. No aspecto de perfil das participantes a necessidade de um número maior de técnicas de enfermagem, já que aspectos interseccionais impediram uma participação mais livre por

questões como receio de serem entrevistadas, medo de retaliação, tempo e dificuldades de conciliar rotinas. No aspecto do trabalho, urge analisar como ocorre a implementação do piso salarial no Brasil e como isto está sendo implementado no Nordeste.

No aspecto de turnos de trabalho, cabe analisar o cronotipo das entrevistadas já que atuam em mais de uma instituição, contextualizando com os dados atualizados sobre a enfermagem lançados no dia 12 de novembro, “Demografia da Enfermagem no Brasil 2025 – Volume 1 e volume 2”, que por questões de tempo não pode ser analisado em profundidade; além disso, cabe mapear se as trabalhadoras sob a CLT atuam com carteira assinada. Esses aspectos são estímulo para continuar estudando sobre os aspectos que implicam no trabalho da mulher de enfermagem na sua saúde; promover espaços para discutir melhorias nas questões trabalhistas e como pode isso implementar a promoção da saúde. Importante analisar ainda como a melhoria no trabalho exercido pelas equipes de enfermagem impacta positivamente na saúde da população bem como avaliar o processo de trabalho como potencializador de doenças devido à sobrecarga de trabalho e à falta de valorização.

O hospital visto como uma organização necessita avaliar o processo de saúde-doença que acomete aos funcionários e precisa ter um plano de investimento na promoção e prevenção de doenças, ao invés de aguardar agravos que demandem tratamento ou palição. Medidas como compreender os diversos papéis assumidos pelas profissionais, melhorias na qualidade do trabalho com um dimensionamento de pessoal qualificado, o descanso digno e valorização salarial, podem assegurar condições dignas de atuação laboral e, por consequência, qualidade de vida.

A pesquisa evidencia novos olhares sobre os domínios da interseccionalidade para posteriores pesquisas e para definição de pontos de atenção na formação do profissional de enfermagem para que seja estimulado a uma participação mais política e social. É imprescindível que busquemos uma formação que desenvolva competência técnica, científica e de reflexão crítica sobre as condições de trabalho e da ocupação dos espaços sociopolíticos de luta pelas melhorias da categoria e por valorização. Evidenciar as mazelas das desigualdades e as iniquidades que enfrentadas pelos profissionais da enfermagem brasileira é buscar meios para efetivar a justiça social e mostrar a força de uma categoria representativa de uma categoria que em suas mãos sustenta e viabiliza um dos sistemas de saúde mais completos do mundo, o Sus, e que tem em seus pilares a justiça, a igualdade e a equidade.

REFERÊNCIAS

- ALNOFAIEY, Yasser *et al.* Sleep disturbances among physicians during COVID-19 pandemic. **BMC Research Notes**, [S. l.], v. 13, n. 493, p. 1-6, out. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7576978/pdf/13104_2020_Article_5341.pdf. Acesso em: 1 out. 2024
- ANDRADE, C. B.; MONTEIRO, I.; RODRIGUES, N. R. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 77-84, mar. 2022.
- ANTONIOLLI, L. *et al.* Efectos del Trabajo por Turnos y Coping en los Profesionales de Enfermería Hospitalaria. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 1-12, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n2/2346-3414-cuid-12-2-e1169.pdf>. Acesso em: 12 out. 2025.
- ARAÚJO, G.; ZANELLO, V. Só Quero Carinho: Mulheres E Desejo Sexual Em Relacionamentos Prolongados. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 29, p. e56015, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/XnxrT5DNvhhH3PqhWZXn53q/>. Acesso em: 12 nov. 2025.
- ARAUJO, V. E. C. *et al.* O impacto do trabalho noturno na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Foco**, [s. l.], v. 16, n. 9, p. e2925, 21 set. 2023.
- BAPTISTA, A. T. P. *et al.* Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e31170, 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.31170. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/31170>. Acesso em: 26 out. 2024.
- BERENT, D. *et al.* The association among health behaviors, shift work and chronic morbidity: a cross-sectional study on nurses working in full-time positions. **Journal of Public Health Research**, [s. l.], 4 ago. 2021.
- BERTAUX, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. Natal: EDUFRN, 2010.
- BIANCHI, C. S.; MARASSI, F.; FELZENER, M. C. M. Análise da relação entre depressão pós parto e a saúde mental da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 7, n. 9, p. 3304-3317, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66750/47590>. Acesso em: 12 jan. 2026.
- BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.
- BRANDÃO, M. L. *et al.* Association between spirituality and quality of life of women with breast cancer undergoing radiotherapy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e20200476, 2021.
- BRASIL. [Lei nº 14.602, de 20 de junho de 2023]. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para

dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 115, seção 1, p. 1, 21 jun. 2023.

BRASIL. [Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986]. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 9273, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.602, de 20 de junho de 2023. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ano 161, n. 116, p. 1, 21 jun. 2023. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. **Qualidade de Vida no Trabalho**. [Brasília]: Portal do Servidor, [2022?]. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/assuntos/programa-de-gestao/boas-praticas-de-gestao-2/qualidade-de-vida-no-trabalho>. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada**: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRASIL. Portal do Servidor. **Qualidade de Vida no Trabalho**. [Brasília]: CGU, [2022?]. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/assuntos/programa-de-gestao/boas-praticas-de-gestao-2/qualidade-de-vida-no-trabalho>. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Mulheres ganham 19,7% a menos que homens na Bahia, revela 2º Relatório de Transparência Salarial**. Salvador: SECOM, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/igualdade-salarial/2o-relatorio-de-transparencia/mulheres-ganham-19-7-a-menos-que-homens-na-bahia-revela-2o-relatorio-de-transparencia-salarial>. Acesso em: 1 nov. 2025.

CALIARI, J. de S. *et al.* Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, p. e20201382, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qJ9nyGL6wwczNJ6wMCRrdNy/?lang=pt#>. Acesso em: 16 de novembro 2024.

CASEMIRO, D. M. F.; SILVA, N. L. e. Teorias interseccionais brasileiras: precoces e inominadas. **Revista de Ciências do Estado**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 1-28, 2021. DOI: 10.35699/2525-8036.2021.33357. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revce/article/view/e33357>. Acesso em: 24 set. 2024.

COELHO, C. T.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; RODRIGUES, L. Refletindo sobre as experiências de mulheres negras que atuam como cuidadoras no contexto domiciliar. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 30, p. 1-16, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2025v30e52047>. Acesso em: 21 dez. 2025.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São

Paulo: Boitempo, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **É necessário olhar para quem mais precisa.** [Brasília]: COFEN, [2021]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Erotização da Enfermagem é desserviço às mulheres e estimula violência sexual.** [Brasília, DF]: COFEN, [2021]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/erotizacao-da-enfermagem-edesservico-as-mulheres-e-estimula-violencia-sexual/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 008/2017/COFEN/CTLN:** legislação profissional. Consolidação das leis trabalhistas. Art. 59-A. Jornada de trabalho. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecerno0082017cofenctl_n_53882.html. Acesso em: 17 de novembro 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 008/2017/COFEN/CTLN:** legislação profissional: consolidação da leis trabalhistas: art. 59-a: jornada de trabalho. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecerno0082017cofenctl_n_53882.html. Acesso em: 17 nov. 2024.

COSTA DE ARRUDA CAMPOS, Rosyane; OLIVEIRA, Raquel Aparecida de. A percepção da saúde, espiritualidade, e religiosidade em enfermeiros de um hospital escola. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 31, p. 1–10, 2022. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/5221>. Acesso em: 14 nov. 2025.

COSTA, L. R.; SANTOS, Y. G. dos. O “relato de vida” como método das ciências sociais: Entrevista com Daniel Bertaux. **Tempo Social**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 319-346, jan. 2020.

CUNHA, M. S. da; ROSA, A. M. P.; VASCONCELOS, M. R. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 39, p. e0187, 2022.

D’ETTORRE, G. *et al.* Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. **La Medicina del Lavoro**, [s. l.], v. 111, n. 3, p. 195-202, 2020.

DELGADO, M. G.; DELGADO, G. N. **A reforma trabalhista no Brasil:** com os comentários à Lei n. 13.467/2017. São Paulo: LTr, 2017. 381 p.

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 53, p. e03492, 2019.

DUARTE, L. R.; CAMARGO, L. C.; SOARES, N. T. Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s. l.], v. 48, p. e13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/25221pt2023v48e13>. Acesso em: 15 out. 2025.

DUTRA, L. da L. *et al.* Avaliação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh em estudantes de Medicina: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. e52410817530, 17 jul. 2021.

FARIAS, S. N. P. *et al.* Reforma trabalhista brasileira e implicações para o trabalho de enfermagem: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210230, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0230>. Acesso em: 8 fev. 2026.

FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. Qualidade de Vida no trabalho e Saúde do Trabalhador de Enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 87-99.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos E Técnicas De Pesquisa Social**. [S. l.]: Atlas, 24 mar. 2008. ISBN 978-85-224-5142-5

GUEVARA, I. P. dos S. *et al.* Bioética e diferenças de gênero no processo de trabalho em enfermagem: uma revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 18, n. 10, p. e21227, 6 out. 2025.

HILL COLLINS, P. A diferença que cria poder: interseccionalidade e aprofundamento democrático. *Pesquisa Feminista*, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 19-39, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5209/INFE.54888>. Disponível em: [link da página]. Acesso em: 8 fev. 2026.

HOOKS, bell. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Tradução: Ana Luiza Libânio. 1. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018. 1 recurso online.

HWANG, S.-K. *et al.* Factors Associated with Gastrointestinal Symptoms among Rotating Shift Nurses in South Korea: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 16, p. 9795, 9 ago. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero**: indicadores sociais das mulheres no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 8 fev. 2026.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Mulheres no mercado de trabalho**: boletim informativo. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 8 fev. 2026.

IBGE. **Mulheres pretas ou pardas gastam mais tempo em tarefas domésticas, participam menos do mercado de trabalho e são mais afetadas pela pobreza**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39358-mulheres-pretas-ou-pardas-gastam-mais-tempo-em-tarefas-domesticas-participam-menos-do-mercado-de-trabalho-e-sao-mais-afetadas-pela-pobreza>. Acesso em: 17 nov. 2024.

KIM, Y. T. *et al.* Exposure to Radiation and Thyroid Cancer Risk Among Young Female Nurses: Longitudinal Analysis From the Korea Nurses' Health Study. **JMIR Cancer**, [s. l.], v. 11, p. e68037, 2025.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e Poder nas Organizações de Saúde. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 2-7.

LI, Y. *et al.* Predictors of shift work sleep disorder among nurses during the COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, Shandong, v. 9, dez. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8674423/>. Acesso em: 3 dez. 2022.

LIMA, Antônio Fernandes Costa *et al.* **Gerenciamento em enfermagem**. . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. . Acesso em: 08 fev. 2026. , 2016.

MACHADO, L. A.; NEGREIROS, E. C. de. Teoria da interseccionalidade e feminismo contemporâneo: uma análise crítica das complexas experiências das mulheres. **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 142-162, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/57686>. Acesso em: 17 nov. 2024.

MACIEL, E. *et al.* A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 951-956, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>. Acesso em: 8 fev. 2026.

MADAZOLLO, R.; BLOFIELD, M. Como famílias de baixa renda em São Paulo conciliam trabalho e família? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 215–240, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/Fd7ddgmSnNy8ftwWkbfKWkC/>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MENDES, I. A. C. *et al.* Nursing Now Brazil Campaign: alignments with global evidence for the development of national nursing. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp., p. e20200406, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/9dCgPGMZzXb5g3vj6nvXM6f/?lang=pt#>. Acesso em: 17 nov. 2024.

NASCIMENTO-SOUZA, M. A.; SILVA, L. S. Associação entre trabalho noturno e em turnos ininterruptos com acidentes de trabalho e de trajeto: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s. l.], v. 50, p. e24, 2025.

OLIVEIRA, F. de; BASTOS, J. L.; MORETTI-PIRES, R. O. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 11, p. e00042320, 2021.

OLIVEIRA-CRUZ, M. F.; CONRAD, K.; MENDONÇA, M. C. #MATERNIDADESEMJULGAMENTOS: negociações de sentidos sobre culpa e amor materno entre consumidoras de O Boticário. **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, [s. l.], v. 47, p. e2024104, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-58442024104pt>. Acesso em: 12 dez. 2025.

PANWAR, A. *et al.* Influence of shift work on sleep quality and circadian patterns of heart rate variability among nurses. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [s. l.], v. 13, n. 8, p. 3345-3349, 26 jul. 2024.

PAPPA, S. *et al.* A year in review: sleep dysfunction and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Sleep Medicine**, [s. l.], v. 91, p. 237-245, mar. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8277954/>. Acesso em: 26 out. 2024.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo *et al.* Relógio dos privilégios, branquitude e gênero: inovando a visualização das disparidades salariais da enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 16, e-2025057, ago. 2025.

RAHIMI, S.; KHATOONI, M. Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. **International Journal of Nursing Studies Advances**, [s. l.], v. 6, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>. Acesso em: 15 out. 2025.

REDE HUMANIZA SUS. **Equidade e Igualdade**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/equidadeigualdade/>. Acesso em: 14 nov. 2025.

REZIO, L. de A. *et al.* Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 56, p. e20210257, 2022.

RIBEIRO, Vivian Mara. **A maternidade de mulheres cegas na perspectiva da Teoria das Transições**: contribuições para o cuidado de enfermagem. 2019. 115 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

SANTANA, Ricardo Matos *et al.* **O processo de trabalho**: em serviços de saúde e da enfermagem. Ilhéus, BA: UESC, 2011. 44 p.

SANTOS, B. M. P. dos *et al.* Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2785–2796, out. 2023.

SANTOS, P. A. *et al.* A paternidade na contemporaneidade: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. e54111326824, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/26824/23521>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SANTOS, R. M. dos *et al.* História e perspectivas da organização dos enfermeiros nos movimentos sindicais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 89-94, jan. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w35nnJdqwtVFHbf7brFwPg/#>. Acesso em: 26 out. 2024.

SENNA, Natália Victor Madeira. **Estresse psicossocial e qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem de um hospital militar**: modelo desequilíbrio esforço-recompensa. 2019. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, A. F. *et al.* Qualidade do sono, variáveis pessoais e laborais e hábitos de vida de enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, p. e3577, 2022.

SILVA, C. L. *et al.* Violência contra trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, p. eAPE02073, 2023.

SILVA, Lília Bittencourt *et al.* Maternidade-Trabalho: Experiências Emocionais ao Longo da Gravidez, Licença-Maternidade e Retorno ao Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e**

Trabalho, Brasília, v. 22, n. 3, p. 2153-2162, 2022. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/article/view/23359/1162>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SILVA, Y. Y. V. *et al.* Influência da alimentação, atividade física e sedentarismo na percepção de autoimagem corporal de mulheres. **Nutrivisa - Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. e12341, 30 mar. 2024.

SORJ, B.; FRAGA, A. B. Licenças maternidade e paternidade no Brasil: direitos e desigualdades sociais. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [s. l.], v. 39, p. e0193, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0193>. Acesso em: 13 jan. 2026.

TEIXEIRA, G. S. *et al.* Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. e20180298, 2019.

VAN DUIJNE, H. M. *et al.* Associations of night shift work with weight gain among female nurses in The Netherlands: results of a prospective cohort study. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, [s. l.], v. 50, n. 7, p. 536-544, 2 set. 2024.

VERÇOSA, Carine Class de Moraes. **Interseccionalidade e a luta pelo piso salarial da enfermagem brasileira: gênero, raça e classe em perspectiva**. 2024. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

VIDIGAL, S. S.; PARADELA, V. C.; COSTA, D. V. F. Do lar? Sentidos do trabalho para mães trabalhadoras. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, Niterói, v. 17, n. 1, p. 123-143, 2023. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4417/441775618008/>. Acesso em: 12 out. 2025.

VOLPATO, Gilson Luiz. O método lógico para redação científica. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [s. l.], v. 9, n. 1, 31 mar. 2015. ISSN 1981- 6278. DOI 10.29397/reciis.v9i1.932

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Charter: Health Work Safety: a priority for patient safety**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2023.

YANG, G. *et al.* Prevalence of and risk factors associated with sleep disturbances among HPCD exposed to COVID-19 in China. **Sleep Medicine**, [s. l.], jan. 2021.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

CONVIDAMOS o(a) senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubriche as primeiras páginas e assine na linha “Assinatura do participante”, no ponto 8.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: *ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA.*

1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: *PROFA. DRA. VIVIAN MARA RIBEIRO.*

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

| |
|---|
| 2.1. TÍTULO DA PESQUISA Percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno |
| 2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa): <i>Estamos fazendo esta pesquisa porque tem poucos estudos referentes as percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre a sua qualidade de vida e como o trabalho noturno pode interferir na vida das mesmas. Permite também que a mesma reflita sobre aspectos como qualidade de vida e trabalho, gênero e papeis.</i> |
| 2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos): <i>Este estudo permite colaborar com a Gestão dando informações pertinentes a qualidade de vida no trabalho, para buscar melhorias no ambiente de trabalho proporcionando um impacto positivo no serviço prestado por essas profissionais.</i> |

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

| |
|---|
| 3.1 O QUE SERÁ FEITO: <i>Você será convidada a uma entrevista onde iremos conversar sobre seu trabalho, profissão e sobre sua qualidade de vida.</i> |
| 3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO: <i>No local da sua preferência e na hora previamente agendada, entre o período de julho, agosto de 2025</i> |
| 3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO: <i>O tempo é livre podendo ser 10 min ou ate 1h</i> |

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

MÍNIMO MODERADO ALTO

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

1. Desconforto ao responder questionários ou constrangimento em participar de entrevista, pela ocorrência de perguntas que toquem aspectos de foro privado ou ensejem memórias/sensações desagradáveis

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Os riscos são baixos e em todo o processo vai ser garantido o sigilo das informações compartilhadas, não fazendo menção de nomes próprios. Os questionários serão lacrados em envelopes ainda sob as vistas do participante, haverá download e retirada do arquivo de gravação da entrevista do armazenamento em nuvens, será fornecido o contato com a pesquisadora para poder esclarecer qualquer dúvida.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

A reflexão sobre si mesmo, sobre a importância do seu trabalho e na construção do ser mulher, estimular a tomada de decisões sobre melhoria da qualidade de vida

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Permite uma maior visibilidade ao trabalho feminino na Enfermagem, buscando melhorias para a profissão e por consequência na assistência à saúde.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

6.1. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

6.2. Mas e se você acabar gastando dinheiro só para participar da pesquisa?

R: O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.

6.3. E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?

R: Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.

6.4. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)

R: Não. Você só precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

6.5. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

6.6. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: Nenhum.

6.7. O que acontecerá com os dados que você fornecer nessa pesquisa?

R: Eles serão reunidos com os dados fornecidos por outras pessoas e analisados para gerar o resultado do estudo. Depois disso, poderão ser apresentados em eventos científicos ou constar em publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas, livros, reportagens, etc.

6.8. Os participantes não ficam expostos publicamente?

R: Em geral, não. O(A) pesquisador(a) tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos seus dados. Porém, a depender do tipo de pesquisa, ele(a) pode pedir para te identificar e ligar os dados fornecidos por você ao seu nome, foto, ou até produzir um áudio ou vídeo com você. Nesse

caso, a decisão é sua em aceitar ou não. Ele precisará te oferecer um documento chamado "Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos". Se você não aceitar a exposição ou a divulgação das suas informações, não o assine.

6.9. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?

R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.

6.10. Qual a "lei" que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?

R: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Há, também uma cartilha específica para tratar sobre os direitos dos participantes. Todos esses documento podem ser encontrados no nosso site (www2.uesb.br/comitedeetica).

6.11. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?

R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: *Isabel Priscilla dos Santos Guevara.*

Endereço: *Av. Jose Moreira Sobrinho s/n Jequiezinho*

Fone: *(73) 3528-9738/ 3528-9675* / E-mail: *bebelguevara@gmail.com*

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 17:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

em participar do presente estudo;

com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

LOCAL. Clique aqui para inserir uma data.

Assinatura do(a) participante (ou da pessoa por ele responsável)



Impressão Digital
(Se for o caso)

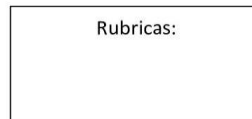
Página 3

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:



pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

LOCAL, Clique aqui para inserir uma data.

Assinatura do(a) pesquisador

Página 4

Rubricas:

Apêndice B: ROTEIRO PARA INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATA _____ / _____ / _____

IDENTIFICAÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ BAIRRO: _____ CIDADE _____ IDADE _____

RELIGIÃO: _____ COM QUEM MORA: _____

Se tem filhos? QUANTOS FILHOS: _____

ESTADO CIVIL: _____ RAÇA: _____

QUAL FUNÇÃO EXERCE?: _____

HÁ QUANTO TEMPO EXERCE A ENFERMAGEM? _TRABALHA EM HOSPITAL:
PUBLICO _____ PRIVADO _____ ESCALA SEMANAL? _____ REGIME? CLT
CONCURSADA _____

TEM OUTRO VINCULO EMPREGATÍCIO? _____

Tempo de serviço noturno?

2- QUESTÃO NORTEADORA PARA A ENTREVISTA

Conte-me como é trabalhar no turno da noite em uma unidade hospitalar?

Você pode falar sobre:

O que você entende sobre promover a qualidade de vida mesmo trabalhando a noite, porque trabalha a noite, quais são as responsabilidades que assumem para além do trabalho a dizer, mãe, esposa, filha, cuidadora, etc. e a jornada noturna, a dupla jornada, como o trabalho noturno influencia na própria saúde, se trabalho influenciou para ter distúrbios do sono, como associa qualidade de vida e autoestima

ANEXO: Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre qualidade de vida e trabalho noturno.

Pesquisador: Vivian Mara Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89995225.8.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.739.258

Apresentação do Projeto:

A proposta deste estudo terá abordagem de caráter qualitativa de base compreensiva e descritiva que visa entender as percepções das mulheres trabalhadoras de enfermagem sobre a qualidade de vida e o trabalho noturno. Tem como objetivos propostos: Analisar as percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno. Identificar características sociais e demográficas das mulheres estudadas que interseccionam com os aspectos de trabalho e de gênero e potencializem maior vulnerabilidades para baixa qualidade de vida relacionado ao trabalho. Refletir sobre a influência da perspectiva de gênero no trabalho e qualidade de vida da mulher trabalhadora de enfermagem. Por se tratar de pesquisa com seres humanos será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa; a pesquisa será feita com mulheres trabalhadoras de enfermagem do turno noturno, terá um roteiro para melhor identificação das participantes e se fará uma entrevista aberta; o percurso metodológico adotará as Narrativas de Vida, já que permitem a construção de saberes coletivos a partir das experiências individuais. Para poder compreender as percepções será feita uma reflexão sob a ótica do referencial teórico da Interseccionalidade sob a afirmação de que as relações sociais de poder subjugam grupos sociais que são marginalizados por questões de gênero, raça e condição social, estes podendo ser grupos com mais de um fator de variada opressão criando locais sociais complexos. O presente projeto tem, pois, relevância já que permite a reflexão das próprias entrevistadas sobre a qualidade de

Endereço: 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Continuação do Parecer: 7.739.258

vida estimulando-as a pensar sobre a própria condição laboral e como esta influencia nos diversos papéis que a mulher pode assumir, além de ser uma temática de critério qualitativo pouco explorado na literatura. Visa além disso, permitir subsídios para a gestão que promovam um olhar mais atento para a saúde da trabalhadora de maneira que esta possa exercer a sua função laboral com qualidade e realização.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

¿ Analisar as percepções da mulher trabalhadora de enfermagem sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho noturno.

Objetivo Secundário:

¿ Identificar características sociais e demográficas das mulheres estudadas que interseccionam com os aspectos de trabalho e de gênero e potencializem maior vulnerabilidades para baixa qualidade de vida relacionado ao trabalho.

¿ Refletir sobre a influência da perspectiva de gênero no trabalho e qualidade de vida da mulher trabalhadora de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: MÍNIMO

NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

1. Desconforto ao responder questionários ou constrangimento em participar de entrevista , pela ocorrência de perguntas que toquem aspectos de foro privado ou ensejem memórias/sensações desagradáveis.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de

evitar/minimizar os riscos): Os riscos são baixos e em todo o processo vai ser garantido o sigilodas informações compartilhadas, não fazendo menção de nomes próprios. Os questionários serão lacrados em envelopes ainda sob as vistas do participante, haverá download e retirada do arquivo de gravação da entrevista do armazenamento em nuvens, será fornecido o contato com a pesquisadora para poder esclarecer qualquer duvida.

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

Endereço: 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Continuação do Parecer: 7.739.258

A reflexão sobre si mesmo, sobre a importância do seu trabalho e na construção do ser mulher, estimular a tomada de decisões sobre melhoria da qualidade de vida.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): Permite uma maior visibilidade ao trabalho feminino na Enfermagem, buscando melhorias para a profissão e por consequência na assistência à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Cuidado Humano e Educação em Saúde

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2568312.pdf:16/07/2025 17:05:28 - OK

BROCHURA_ISABEL_GUEVARA_16_07.pdf:16/07/2025 17:04:30 - OK

Declaracao_pesquisadorasassinado16_07.pdf:16/07/2025 17:03:24 - OK

TCLE_CEP_Isabel_Guevara_16_07.pdf:16/07/2025 17:02:32 - OK

Folha_de_rosto_16_07.pdf:16/07/2025 17:01:28 - PENDENTE

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este projeto de pesquisa não apresenta óbices ético. Portanto, se encontra apto para sua execução.

RELATÓRIO FINAL E PARCIAL

Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V). Caso a pesquisa tenha duração de até um ano, torna-se suficiente o envio apenas do relatório final.

EMENDA

Endereço: 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 7.739.258

- Para realizar alterações de quaisquer sorte (acrescentar membros/assistentes, alterar um instrumento ou inserir um campo de coleta, mudar aspectos metodológicos, etc) em projetos já aprovados, você precisará submeter uma *EMENDA* para avaliação do CEP.

As instruções para tanto estão nas páginas 67 a 78 do Manual do Pesquisador da Plataforma Brasil.

Mas cuidado! Emendas não podem fazer mudanças profundas, que descaracterizem o projeto em execução. Pequenas alterações textuais podem ser informadas nos relatórios.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária do CEP UESB autorizou a liberação deste parecer por ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2568312.pdf | 16/07/2025 17:05:28 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | BROCHURA_ISABEL_GUEVARA_16_07.pdf | 16/07/2025 17:04:30 | ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Declaracao_pesquisadorasassinado16_07.pdf | 16/07/2025 17:03:24 | ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_CEP_Isabel_Guevara_16_07.pdf | 16/07/2025 17:02:32 | ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto_16_07.pdf | 16/07/2025 17:01:28 | ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO_ISABEL_GUEVARA.pdf | 28/05/2025 13:52:16 | ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA_ISABEL_GUEVARA.pdf | 28/05/2025 13:51:41 | ISABEL PRISCILLA DOS SANTOS GUEVARA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 7.739.258

Não

JEQUIE, 01 de Agosto de 2025

Assinado por:
Ana Isabel Reis Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br