

	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