

MATERNIDADE, SAÚDE E TRABALHO – CONTRADIÇÕES NA GARANTIA DOS DIREITOS TRABALHISTAS E REPRODUTIVOS¹

Mayana de Souza Gomes da Silva e Andréa de Sousa Gama

O artigo tem como objetivo analisar as tensões existentes entre a gestação de alto risco materno e a inserção no trabalho remunerado e não remunerado de gestantes atendidas no Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)², no qual uma das autoras tem inserção profissional³. O Núcleo Perinatal do HUPE atende mulheres com gestação de alto risco materno e na observação da realidade vivenciada por essas gestantes, chamou a atenção os dilemas específicos referentes à maternidade e às dificuldades da permanência no trabalho remunerado e no desempenho do trabalho doméstico não remunerado.

O estudo que será apresentado parte do princípio que existe um conflito entre o trabalho remunerado e o trabalho doméstico e de cuidados, socialmente atribuídos as mulheres e pretende analisar essas tensões com o foco no período específico da gestação. Se essas tensões estão presentes ao longo da vida das mulheres, na gestação e pela necessidade de cuidados especiais com a própria saúde, essa tensão pode aparecer de forma exponencial.

Realizamos uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, desenvolvida a partir da análise de 10 entrevistas semiestruturadas com gestantes em acompanhamento no Núcleo Perinatal (HUPE) e inseridas no mercado de trabalho ou que trabalharam por pelo menos um mês durante a gestação. Foram consideradas inserções no mercado formal e informal de trabalho. A entrevista seguiu um roteiro que buscou identificar o perfil sociodemográfico das gestantes, os impactos do trabalho remunerado e não remunerado na gestação de alto risco, assim como as

¹ DOI-10.29388/978-65-81417-31-4-0-f.79-100

² O HUPE integra o complexo de saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

³ A pesquisa foi desenvolvida em uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UERJ -PPGSS/UERJ, defendida no ano de 2019.

repercussões dessa gestação no trabalho remunerado e não remunerado. Além disso, reflete sobre as contradições entre os direitos trabalhistas e reprodutivos das mulheres. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, seguindo os protocolos de sigilo e anonimato, sob o número CAAE: 02787418.9.0000.5259.

1 - DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO E MATERNIDADE

Partimos de um referencial marxista que compreende a centralidade do trabalho na sociedade capitalista, sendo o trabalho o responsável pela valorização do capital (MARX, 2017). Este referencial imprime ao trabalho uma característica histórica, na qual ele vem assumindo formas cada vez mais complexas de organização, sendo a divisão sexual e racial do trabalho uma expressão dessa complexificação. A divisão sexual do trabalho assume particularidades na sociedade capitalista que vão ressignificar as relações entre os sexos com base na exploração e na opressão das mulheres. Diante disso, as feministas marxistas buscam ampliar a conceituação de trabalho e afirmam que o trabalho reprodutivo também é trabalho e que se insere no interior da lógica de produção de valor. Quando tratamos do trabalho feminino, precisamos considerá-lo em sua complexa configuração, que articula o trabalho remunerado (na esfera produtiva) e o trabalho não remunerado (na esfera reprodutiva).

Conforme aponta Guedes (2015), os dados do Censo demográfico do IBGE nos anos de 1991, 2000 e 2010, mostram que no Brasil há um aumento constante da participação feminina no mercado de trabalho. Em 1991, a taxa de participação era de 33%, subindo para 44% em 2000 e em 2010 para 49%. Entretanto, temos no trabalho feminino uma tensão importante: a crescente inserção no mercado de trabalho e a continuidade da responsabilização das mulheres pelo trabalho reprodutivo, desenvolvido no interior das famílias. Uma das formas de expressão desse conflito na contemporaneidade é a bipolarização da inserção feminina no mercado de trabalho (HIRATA; KERGOAT, 2008). Mulheres de estratos socioeconômicos mais elevados e inseridas em empregos bem remunerados, estáveis e com maior proteção social, têm delegado a outras mulheres o trabalho doméstico e de cuidados de seus filhos e demais dependentes. Enquanto isso, mulheres das camadas populares tendem a acumular mais trabalhos e terem mais dificuldades quando precisam de proteção para os momentos de adoecimento ou de qualquer vulnerabilidade social no

âmbito de suas famílias. Ademais, a erosão das políticas sociais públicas que, crescentemente, repassam às famílias as demandas de cuidado dos seus membros, conformam um padrão de proteção social familista e obstaculizam a autonomia das mulheres.

As transformações no mundo do trabalho vêm complexificando ainda mais o debate sobre o trabalho feminino, tendo em vista que o crescimento da inserção das mulheres no mercado de trabalho vai ao encontro de um período em que o modo de produção capitalista vem se reestruturando e a precarização e a flexibilização do trabalho estão na ordem do dia. Dessa forma, a maior inserção feminina no mercado de trabalho também vem representando maior inserção em vínculos trabalhistas precarizados. O trabalho em tempo parcial, o trabalho em domicílio e o trabalho informal pode representar a possibilidade que muitas mulheres encontram para lidar com o dilema entre trabalhar e cuidar da família. Entretanto, isso repercute na renda das famílias pelos baixos salários recebidos e em uma sobrecarga de trabalho que impacta diretamente na vida e na saúde das mulheres. A média de horas semanais gastas com afazeres domésticos no Brasil, em 2019, foi de 21,4 horas semanais para as mulheres e 11 horas para os homens (IBGE, 2020). Esses dados corroboram uma tendência que é mundial e retratam uma realidade na qual as mulheres realizam mais trabalho doméstico do que os homens e tem uma carga de trabalho total (jornada de trabalho remunerado e não remunerado) maior. A grande quantidade de tempo dispensada pelas mulheres no trabalho reprodutivo repercute diretamente em suas possibilidades de participação mais vantajosa no mercado de trabalho, de realizarem outras atividades e de terem tempo livre. A mulher tem menos tempo para o lazer, para a participação política, maiores dificuldades na formação e qualificação profissional e o que veremos nesse trabalho, para o cuidado com a própria saúde.

Na sociedade capitalista, na qual o trabalho estrutura as relações sociais, a inserção das mulheres no mercado de trabalho pode trazer autonomia financeira e melhores condições de tomada de decisões no âmbito familiar. Sendo assim, o trabalho sempre esteve na pauta da luta feminista, seja na garantia do seu acesso ou de condições de igualdade entre homens e mulheres no mercado de trabalho. Nessa direção, observamos, ainda, que a renda das mulheres trabalhadoras vem se tornando cada vez mais essencial para o sustento de suas famílias. Segundo a pesquisa divul-

gada pelo Instituto de Pesquisa de Economia Aplicada (IPEA) em 1995 tínhamos 23% de mulheres chefes de família, já em 2015 o número foi de 40% de domicílios chefiados por mulheres (IPEA, 2017). A novidade é que em 34% destes domicílios há presença do cônjuge. Mesmo as famílias que contam com chefes de família homens, estão, cada vez mais, necessitando da atividade remunerada feminina. Essa realidade vem sendo observada nos lares e contradiz o modelo de homem enquanto único provedor.

Temos, por um ângulo, o trabalho remunerado cada vez mais importante para a autonomia feminina e para a renda das famílias, mas por outro, o papel socialmente atribuído as mulheres como responsáveis pelo cuidado, imprime a esse trabalho duas características básicas e inter-relacionadas: ser uma mão-de-obra subvalorizada e secundária. O trabalho doméstico e de cuidados assumido pelas mulheres no âmbito familiar, além de ser uma atividade que não tem valor econômico e social reconhecido, ainda desvaloriza a força de trabalho feminina, pois é associada à mulher uma instabilidade de inserção no mercado de trabalho. Essa instabilidade relaciona-se à sua dificuldade de se dedicar integralmente, tendo em vista os compromissos com o trabalho reprodutivo. Essa ideia está relacionada ao status secundário do trabalho feminino, posto que ao homem cabe exercer integralmente a atividade do trabalho e a mulher variar a sua inserção dependendo dos períodos da vida e da situação da sua família, como nascimento dos filhos e adoecimento de familiares (ABRAMO, 2007).

A responsabilização pelo trabalho doméstico e de cuidados é o que conforma o caráter desigual da participação das mulheres no mercado de trabalho e a maternidade é um dos maiores desafios encontrados pelas mulheres na atividade produtiva. Diante disso, a proteção a maternidade, historicamente passou pela via da regulamentação legal de direitos trabalhistas voltados aos direitos reprodutivos das mulheres e embora contemplasse um ganho oriundo da luta de classe, também esteve muito voltada para um entendimento geral de que a classe trabalhadora precisa ser reposta. A mão de obra precisa ser renovada e a defesa das condições mínimas para essa reprodução corroboraram para o surgimento da proteção à maternidade como uma das primeiras conquistas da classe trabalhadora.

A proteção à maternidade visa permitir que as mulheres combinem satisfatoriamente suas funções procriativas e produtivas e impedir o trato desigual no emprego por conta de sua capacidade reprodutiva. Tais medidas de proteção servem para que as mulheres possam exercer seu papel de mãe sem que sejam marginalizadas no mercado de trabalho, bem como exercer suas atividades produtivas sem ter que abrir mão ou sofrer constrangimentos na sua atividade reprodutiva.

O Brasil possui uma disposição legal que protege o emprego durante a maternidade. A CLT e a Constituição Federal preveem a proteção à maternidade como um direito do trabalho, garantindo a proteção do emprego durante o período de gestação até cinco meses após o parto. Essa legislação prevê, ainda, uma licença maternidade abrangente, maleável, condicionada às condições de saúde da mulher, garantidora da estabilidade e integralidade do salário. As garantias de proteção à maternidade no âmbito do trabalho ainda são expressas por outras previsões legais como: a organização do horário de trabalho mediante a proibição ou proteção quanto ao trabalho noturno e horas extras; mudança de função mediante indicação médica; garantia de no mínimo 6 consultas pré-natais e demais exames; instalações adequadas de trabalho para amamentação e dois descansos especiais de meia hora diárias para amamentação. Existe ainda a proibição do trabalho insalubre. Essa proteção sofreu uma tentativa de mudança na reforma trabalhista de 2017 que escalonou a insalubridade em graus (máximo, médio e mínimo) e manteve o afastamento da gestante apenas no grau máximo de insalubridade. Os graus médios e mínimos de insalubridade necessitariam de atestado médico que contraindicasse a realização da atividade durante a gestação. Durante a lactação, a flexibilização seria ainda maior, pois em todos os graus de insalubridade seria necessário a contraindicação médica. As fortes pressões levaram o STF a derrubar essa previsão da reforma trabalhista e garantiu à gestante a proibição de qualquer atividade insalubre.

No entanto, embora exista uma robusta proteção legal de amparo a maternidade, a garantia desses direitos pode ser amplamente fragilizada frente as dinâmicas das relações e condições de trabalho que estão inscritas em um contexto de recessão econômica, desemprego estrutural e um amplo processo de desregulamentação do trabalho no Brasil. As trabalhadoras têm cada vez mais dificuldade de garantir o que está previsto na legislação, além de estarem ameaçadas pelas reformas trabalhistas con-

cluídas e em curso. Outro ponto importante é que grande parte das trabalhadoras estão no mercado informal de trabalho, sem contar com direitos trabalhistas e previdenciários. Conforme aponta Teixeira (2020, p. 53-54),

Em 2003, 47,9% das mulheres ocupadas se encontravam em empregos precários e informais; esse número pouco se altera em 2013, sendo 44,9%. No primeiro trimestre de 2020, 52,1% das mulheres negras e 43,8% das mulheres brancas ocupadas se encontravam nessa condição. A informalidade é prevalecente entre as pessoas negras ocupadas. E o trabalho doméstico remunerado segue como a principal ocupação entre as mulheres, 5,494 milhões de mulheres se encontravam nessa ocupação no primeiro trimestre de 2020.

Diante de tudo que estamos debatendo até aqui, fica evidente a importância de estudos sobre maternidade e trabalho, mas a discussão, principalmente ao abordar o momento da gravidez, envolve as categorias trabalho, saúde e gênero de forma conjunta. Essas três dimensões vêm sendo abordadas de forma separada, articulando normalmente as relações entre trabalho e gênero ou entre saúde e gênero. Nesse sentido, tratar trabalho, saúde e gênero de forma articulada, e tendo ainda a saúde reprodutiva como um dos elementos fundamentais desta abordagem, é um desafio, mas uma necessidade no campo das ciências humanas e no campo da saúde coletiva. Ao nos apropriarmos do conhecimento produzido pela saúde coletiva, temos uma abordagem específica de saúde/trabalho que é a saúde da mulher trabalhadora. Essa abordagem é extremamente necessária para esse estudo, sendo a que mais se aproxima de uma análise que contemple conjuntamente trabalho, gênero e saúde. Entretanto, a saúde da mulher trabalhadora, embora conte com pesquisas e publicações, ainda é uma linha de abordagem da saúde que carece de investigações sobre alguns temas específicos, como o adoecimento durante a gestação e as implicações desse adoecimento no trabalho. Sendo assim, é importante uma abordagem que considere uma concepção ampliada de saúde como um processo que envolve condicionantes e determinantes sociais, resultado das condições de vida e de trabalho. Nessa discussão a categoria gênero na saúde sexual e reprodutiva é fundamental, pois existe um conjunto de discriminações e opressões direcionadas ao feminino que determinam as formas de vida e de trabalho e impactam a saúde das

mulheres de um modo geral.

Entretanto, quando falamos de gestantes trabalhadoras com uma gestação de alto risco, temos um conjunto de potenciais tensões que podem surgir de um emaranhado de dilemas que são canalizados para esse momento. Dessa forma, na perspectiva de entender quais são esses dilemas algumas questões nortearam esse estudo: uma gestação de alto risco traz dificuldades sociais específicas para as mulheres na esfera do trabalho remunerado e não remunerado? Essas mulheres têm dificuldades para priorizar sua própria saúde? Como elas enfrentam as situações de tensão entre trabalho doméstico e trabalho remunerado quando estão doentes ou com necessidades de repouso/internação? Com quem essas mulheres podem contar caso precisem se afastar das atividades de trabalho remunerado e não remunerado? De que forma a conjuntura atual de crescimento do desemprego e perda de direitos trabalhistas afeta as mulheres com gestação de risco e suas famílias?

2 - O TRABALHO REMUNERADO E NÃO REMUNERADO E A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO MATERNO

A pesquisa teve como objetivo analisar as principais tensões existentes entre a gestação de alto risco materno e a inserção no trabalho remunerado e não remunerado, a partir das experiências de dez trabalhadoras gestantes atendidas⁴ no Núcleo Perinatal do HUPE. Partimos do princípio de que gravidez não é doença e não impede a mulher de dar continuidade a sua vida cotidiana, mas a gestação de alto risco pode trazer necessidades especiais de cuidado em saúde e interferir no trabalho e na vida das trabalhadoras gestantes, trazendo conflitos na relação maternidade, trabalho e saúde.

As entrevistadas estão na faixa etária de 22 a 41 anos de idade, em sua maioria se autodeclararam pretas ou pardas e de religião cristã. As religiões cristãs possuem em seus fundamentos concepções tradicionais de gênero, sendo uma condição importante para compreendermos a perpetuação de relações desiguais entre homens e mulheres através das instituições religiosas. Em relação à escolaridade a maior parte possuía o ensino médio completo. Apenas duas mulheres não completaram o ensino fun-

⁴ Usamos um nome fictício para identificar as entrevistadas nas falas expostas neste trabalho.

damental. Quanto a composição familiar, sete mulheres informaram que possuíam outros filhos e com o bebê que estava a caminho teriam pelo menos dois filhos. Destas, três gestantes têm filhos com menos de quatro anos de idade, o que pode ser um dificultador na organização familiar. Em 2019, o nível de ocupação das mulheres de 25 a 49 anos vivendo com crianças de até 3 anos de idade foi de 54,6%, enquanto em lares sem crianças nesse grupo etário, o nível de ocupação foi de 67,2% (IBGE, 2021). Nesta faixa de idade as crianças são mais dependentes e demandam mais carga de cuidados. As informantes, em sua totalidade, relataram que moravam com os filhos e/ou companheiro. Nenhuma das gestantes relatou morar com os pais ou outros parentes, mas três relataram residir no mesmo quintal ou bem próximas de familiares, constituindo uma lógica de proximidade territorial em construções que vão se ampliando e se dividindo para abarcar as novas composições familiares dos filhos casados ou emancipados. Essa lógica, muito presente em famílias mais pobres, pode facilitar a constituição de uma rede de cuidados familiares, sobretudo em relação às crianças.

Todas as gestantes entrevistadas estavam no terceiro trimestre da gestação, sendo assim, já havia passado um tempo considerável para a análise das suas experiências enquanto trabalhadoras gestantes de alto risco. Verificamos que quase a totalidade das gestantes estavam trabalhando ou com vínculo de trabalho ativo no momento da entrevista⁵. Apenas uma havia trabalhado durante os primeiros meses de gestação, em trabalho informal, mas precisou parar de trabalhar por causa da gravidez. Além desta gestante outras duas também possuíam trabalho informal, mas continuaram exercendo o trabalho na gestação. Desta forma, a maioria das gestantes trabalhavam formalmente, o que garantia proteção trabalhista e previdenciária. As ocupações das entrevistadas, embora bem diversificadas, são consideradas ocupações tipicamente femininas e concentradas no setor de serviços como, artesã, empregada doméstica, cuidadora de idosos, vendedora de tapioca, técnica de coleta de sangue, telefonista, frentista de posto de gasolina, vendedora de doces caseiros/gari comunitária, monitora de operadores de TV e caixa de loteria.

⁵ As gestantes em uso do benefício auxílio-doença não estavam exercendo a atividade laborativa no momento da entrevista, mas tinham vínculo de trabalho ativo. Esse esclarecimento é importante porque em alguns casos o benefício auxílio-doença pode ser concedido a trabalhadora desempregada, desde que ainda mantenha qualidade de segurada junto ao INSS.

Observamos uma extensa jornada de trabalho na maioria dos casos. Quatro mulheres relataram que trabalhavam mais de 44 horas semanais, sendo que destas, três tinham empregos formais que descumpriam a legislação trabalhista. Outras duas relataram dificuldade de contabilizar as horas trabalhadas, pois trabalhavam informalmente em casa e não conseguiam mensurar as horas de trabalho, mas elas apontam elementos que mostram uma carga horária extensa. A entrevistada Marta realiza dois trabalhos informais, sendo um fora de casa e outro que é realizado em casa para complementar a renda. O trabalho remunerado realizado em casa se mistura ao trabalho doméstico e de cuidados, o que dificulta a mensuração do trabalho remunerado, mas reforça a sobrecarga de trabalho do seu cotidiano.

É difícil de contar, porque eu acordo 5 horas da manhã, aí levo para a escola, aí vou trabalhar. Como é um espaço público a gente varre mais pela manhã [...] Aí eu pego ele [filho] na escola, volto para casa, acabo de fazer os sorvetes com a mãe do meu marido, arrumo a casa e vou buscar a outra 4 horas, volto e acabo de fazer. Então nunca tenho horário certo. Eu tenho horário para acordar, para dormir eu não tenho. Eu acordo 5 da manhã e vou dormir 2, 3 horas da manhã fazendo as coisas. Tudo junto. (Marta)

Outras quatro gestantes relataram realizar menos de 44 horas semanais de trabalho remunerado, o que não representou mais tempo livre e sim, mais trabalho não remunerado, ou seja, a sobrecarga de trabalho ainda é presente para essas mulheres.

Quanto à renda do trabalho, quase a totalidade das gestantes informaram receber pelo menos um salário o salário-mínimo⁶, o que condiz com as obrigações legais do trabalho formal que a maioria possuía. Quanto a renda familiar per capita, sete gestantes informaram ser de menos de 1 salário-mínimo, e destas, cinco não chegam a 60% de um salário por pessoa. Seis mulheres possuem a maior ou única renda da casa, sendo as chefes do seu domicílio. Nos três casos em que o salário dos companheiros é maior do que o da gestante a diferença salarial não é alta, o que torna evidente a importância do trabalho feminino para a renda dessas famílias.

⁶ O salário-mínimo nacional da época era de 998 reais e o regional era de 1200 reais.

Entretanto, as desigualdades de gênero na família e no trabalho não podem ser avaliadas apenas pelo critério de renda, pois existem outros fatores que incidem nessa desigualdade. Uma das formas de mensurar o trabalho feminino é pela carga de trabalho e o trabalho doméstico é fundamental para compreendermos as desigualdades de gênero nesse âmbito. Quando perguntadas sobre o principal responsável pelas atividades domésticas na casa no período da gravidez, três delas se identificam como as únicas responsáveis, três o companheiro como o principal responsável e outras quatro apontam que são as principais responsáveis e os companheiros as auxiliam, normalmente em tarefas pontuais. Quando questionadas se acham justa a divisão (ou não divisão) das tarefas domésticas, a maioria relata que acha injusta. Entretanto, embora algumas tenham apontado o desejo de que os companheiros participassem das atividades domésticas de uma forma igualitária e permanente, outras acreditam que a ajuda deve ser mais nesse período específico da gestação, o que reforça papéis de gênero bem delimitados no ideário de algumas mulheres e aponta para uma noção de feminino como responsável pelo trabalho doméstico e de cuidados. Essas noções são aprendidas desde a infância e acabam sendo normalizadas para muitas mulheres.

Em relação ao trabalho de cuidado dos filhos, das sete gestantes que informaram ter filhos, observamos uma menor participação dos homens. Para esse trabalho, a participação dos homens foi apontada apenas em dois casos, sendo um deles reforçado na lógica da ajuda. Constatamos que diante de uma situação de adoecimento das gestantes e da necessidade de cuidados delas próprias ou dos filhos, oito informantes citaram alguma mulher como a pessoa que lhes auxiliaram e mesmo quando também apontaram os seus companheiros, na maioria das vezes, os citaram junto com uma figura feminina como a mãe, irmã ou sogra.

A maior parte das trabalhadoras identificou que a gestação trouxe impactos no trabalho doméstico e de cuidados, principalmente porque na gestação de alto risco elas vivenciaram dificuldades e limitações importantes de saúde. Esse impacto foi relatado pelas gestantes como algo complicado de lidar, tendo em vista que alterou as rotinas de trabalho doméstico e de cuidado no âmbito da família. Embora três gestantes tenham respondido que não identificaram impactos da gestação nesse trabalho, uma delas pontuou que mesmo conseguindo realiza-lo, sua mãe normalmente se prontificava a ajudar, demonstrando que mesmo não

havendo um grande impacto teve uma alteração de sua rotina familiar nesse período, que precisou incluir o suporte de outro familiar. Em resumo, podemos identificar que houve alteração da rotina na realização do trabalho doméstico durante a gestação. Observamos que o adoecimento da mulher ou as dificuldades de realizarem os cuidados dos membros da família, mesmo que só durante a gestação, entraram em conflito com a atribuição ao gênero feminino de esposa e mãe cuidadora. Quando isso acontece, o medo de não estarem cumprindo os papéis sociais é presente, principalmente porque isso pode impactar nas relações familiares, inclusive a relação conjugal que é constituída também levando em conta tais padrões sociais.

Observamos que a organização dessas famílias está centrada na mulher enquanto cuidadora. Logo, quando essa mulher não consegue prestar o cuidado ou quando é ela quem necessita ser cuidada, toda a organização familiar fica comprometida. O impacto do adoecimento feminino, ou da perda de condições de cuidar é muito grande para as famílias, principalmente para aquelas que não têm outros membros que possam auxiliar nos cuidados. Sendo assim, a questão do autocuidado e do cuidado com os filhos é algo que normalmente permeia o conjunto de preocupações de uma gestante de alto risco e para equilibrar a “desorganização” familiar que pode ocorrer com a dificuldade de prestar os cuidados, a gestante tende a negligenciar o cuidado com sua própria saúde, priorizando as atividades demandadas pela família. A gestante abaixo relata as dificuldades que teve durante um período que precisou ficar de repouso.

[...] eu precisava de cuidados porque eu não podia colocar o pé no chão. Alimento, o meu companheiro na hora do almoço, como ele trabalha lá perto, ia levar para mim e ver se eu queria ir ao banheiro, essas coisas. Porque meu pai não me aguenta então eu tinha que levantar mesmo não podendo. Eu acabei fazendo logo as coisas porque era complicado de não fazer e minha filha também precisava de mim. (Margarida)

Uma questão que cabe destaque é que a sociedade não está organizada para a inserção masculina na atividade de cuidar. Os homens trabalham longas jornadas e não contam com nenhuma compreensão no espaço de trabalho para ocupar a esfera do cuidado, pois as concepções

de papéis atribuídos ao gênero são marcantes também para os homens na esfera produtiva. A própria licença paternidade garantida pela Constituição é de apenas cinco dias, podendo chegar no máximo a vinte dias para alguns trabalhadores⁷. Desta forma, temos os homens distantes da atividade do cuidado de modo socialmente constituído e institucionalizado.

Diante do questionamento sobre os impactos do trabalho remunerado na gestação, podemos observar que este impacto foi significativo no relato de quase a totalidade das mulheres, tendo inclusive gestantes que apontaram mais de uma forma de impacto. Observamos em seis relatos o aparecimento ou agravamento de sintomas como cansaço extremo, dores diversas, aceleração do coração, entre outros. Esses sintomas apareceram como consequência de atividades pesadas e desgastantes, como andar muito, pegar muito peso ou fazer atividades repetitivas sem ter intervalos regulares. Quatro informantes apontaram impactos na saúde mental, seja pela pressão e estresse sofrido no trabalho devido à gravidez, seja pelo desgaste emocional resultante de uma rotina desgastante de trabalho. Duas gestantes relataram, ainda, repercussões na realização do pré-natal. A gestante Beth apontou as dificuldades do empregador em liberá-la para comparecer na consulta, o que é contra a legislação trabalhista e Helena aponta que a falta de pagamento impactou no seu tratamento de saúde como um todo, desde o acesso ao pré-natal até na alimentação adequada.

Às vezes eu quero fazer alguns exames e deixo de fazer porque eu tenho que trabalhar. Eu digo que eu preciso fazer exame e ele diz: “hoje não dá para te liberar”. Aí eu acabo me restringindo de exames, de coisas que eu tenho que fazer por causa de dia do horário, de não ser liberada. [...] Eu tive que pagar minhas ultras todas porque quando eu tenho que marcar pra vir aqui não dá. Então eu tenho que pagar do meu bolso. (Beth)

[...] Então para eu vir e para eu poder comprar os medicamentos que eu tenho que usar, a dieta necessária que eu preciso [...] normalmente a gente sempre precisa mais quando a gente está grávida precisa mais, legumes frutas verduras [...]. Essa questão com o trabalho [falta de pagamento] prejudicou bastante, de as vezes não ter. De você ter o

⁷ Trabalhadores federais e alguns funcionários públicos estaduais, municipais e de empresas incluídas no Programa Empresa Cidadã

básico como arroz, feijão e a carne e você não ter legume. Você não ter dinheiro de passagem e você ter que arrumar dinheiro emprestado para conseguir vir numa consulta. Na realidade essa questão com o trabalho me prejudicou muito. (Helena)

Ainda em relação à alimentação, outra gestante sinalizou esta dificuldade que o trabalho imprimiu a sua gestação, mas neste caso, pela dificuldade de se alimentar diante da rotina rígida e cruel do trabalho.

Eu não sei se isso está afetando o bebê. Até então parece que não. Eu tive muito enjoo e eu fico muito tempo sem comer e eu só tenho horário de almoço. Eu não tenho horário de lanche. Eu não tenho 5 minutos para sair, para comer alguma coisa. Eu trabalho com dinheiro então eu não posso ficar metendo a mão na boca comendo biscoito e toda hora botando a mão, porque aquilo ali também pode me prejudicar. Eu não como, só quando eu vou almoçar. Aí eu estou muito tempo com o estomago vazio, meu estomago não aceita muito bem a comida. Água eu consigo levantar para pegar, porque é uma coisa mais fácil. Ir no banheiro eu só consigo ir duas vezes ao dia. (Beth)

A maioria das gestantes afirmou que a realização do trabalho doméstico e de cuidados também impactou na gestação. O trabalho doméstico teve destaque pelas informantes, pois foi apontado como algo difícil e penoso de ser realizado durante a gestação de alto risco. As dificuldades apontadas foram relacionadas ao fato de ser um trabalho pesado e cansativo fisicamente, trazendo impactos diretos na saúde e na gestação pela sobrecarga de trabalhos.

Não é só na gestação não, até mentalmente (risos). Porque a pessoa fica meio desorientada. Você até se perde no que você tem que fazer. Mas impactou muito. [...] Eu nem paro muito para pensar nisso... te juro! Porque nem tem tempo de parar porque quando eu vou parar já estou dormindo e depois estou acordando de novo, então tem nem como explicar direito (Marta)

[...] Mas a sobrecarregada que eu sinto é em relação as atividades domésticas. As coisas de casa. Tem que fazer comida. [...] ter que limpar, arrumar, organizar. Isso sobrecarrega muito. Ainda mais agora na gestação. Na gestação isso dificulta mais. Eu senti mais pesada, mais cansada. Às vezes vou fazer uma coisa eu tenho que parar para descansar, sinto falta de ar. (Bianca)

Se estamos conseguindo identificar que o trabalho pode impactar negativamente na saúde e na gestação, podemos observar no seu reverso como ficam as repercussões de uma gestação de risco nas relações de trabalho. Cabe sinalizar que as questões de saúde apresentadas pelas gestantes entrevistadas são diversas, sendo elas: trombose, luxação congênita no quadril, cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes, HIV, HTLV e teve gestante que apresentou mais de uma dessas doenças. Essas questões de saúde podem impactar de maneira diferente o trabalho, assim como cada trabalho pode impactar de forma diferente a gestação. O tratamento de cada questão de saúde também pode impactar nas suas atividades cotidianas, como por exemplo, os medicamentos retrovirais para o HIV que podem trazer reações fortes e incômodas. Os tratamentos para questões que necessitam do uso de medicações especiais envolvem uma burocracia para dar entrada no processo e, em alguns casos, há necessidade de internação para a garantia da oferta imediata da medicação, o que acaba impactando na continuidade do trabalho remunerado. As cardiopatias podem exigir um cuidado maior quanto a esforço e stress. Sendo assim, a situação de saúde apresentada, o tratamento proposto, as condições de vida e a resposta clínica de cada usuária tem influência direta nas atividades de trabalho que desenvolvem, seja ele remunerado ou não remunerado.

A maioria das gestantes relatou impacto de sua gestação de alto risco no seu trabalho. A maneira como a gestação impactou no trabalho foi apontada por todas como falta de condições de realizar as atividades ou parte das atividades de trabalho, mesmo que por algum período. Mas duas situações específicas chamaram muita atenção em relação às repercussões que uma gestação de alto risco pode apresentar nas relações de trabalho. Em um dos casos, apenas por ser diagnosticada com uma gestação de risco, o empregador não quis aceitar a trabalhadora, sem considerar a avaliação médica que a liberava para o trabalho. A gestante

ficou meses sem pagamento, pois o empregador forçou a entrada dela no auxílio-doença, mesmo sem critério médico. No caso de outra gestante chamou atenção as dificuldades no trabalho desde que comunicou a gestação, sofrendo diversas pressões e sendo até sugerido pelo empregador que ela realizasse um aborto.

E quando eu tive que comunicar que eu estava grávida ele não aceitou muito bem [...]. Ele me chamou e perguntou se eu queria. Eu falei que não que não tinha procurado isso, mas como eu já estava grávida eu estava procurando cuidar da minha saúde. Ele pegou e me mandou abortar. Ele pegou e falou assim “por que você não tira? Não tem nada aí. Tem uma clínica aqui perto em Botafogo e é por sucção e logo acabou. Várias pessoas que moram aqui vão nessa clínica. Porque você não vai lá?” A minha reação foi nenhuma. Eu não respondi porque eu não esperava que como ele é uma pessoa estudada, ele tem um laboratório em São Paulo, eu nunca imaginei que eu iria ouvir isso dele. Eu não estava preparada para ouvir aquilo. (Margarida)

A gestante relatou que a partir desse momento a relação com o empregador ficou muito difícil, pois ele não concordou que ela levasse a gestação adiante e começou a tratá-la mal. A partir da comunicação da gravidez e da atitude do patrão, a entrevistada não ficou bem emocionalmente, o que impactou no desenvolvimento do seu trabalho. As diversas pressões que a trabalhadora sofreu se transformou num ciclo no qual por sentir-se mal com dores e desgaste emocional a gestante teve sua produtividade alterada, o que fez seu empregador exigir mais produtividade. A situação relatada pode ser classificada como assédio moral. O assédio moral é considerado uma violência no trabalho e está relacionado à abusos de poder. Muitas vezes, essa violência pode ser invisível ou de difícil conceituação, devido à sua complexidade, mas interfere na saúde dos trabalhadores, nas suas atividades de trabalho e na sua vida familiar (ASSIS; ANDRADE, 2018). No caso das trabalhadoras mulheres, o assédio moral pode estar relacionado a discriminações relativas ao gênero feminino e nos casos de trabalhadoras gestantes os direitos sexuais e reprodutivos podem ser o principal objeto de violação.

Mesmo com uma proteção garantida pelas leis trabalhistas, nas situações que ocorrem abusos de poder, muitas trabalhadoras se sentem coagidas, tendo em vista a própria estrutura hierárquica presente nas relações de trabalho, mas principalmente pela necessidade de manter o emprego. As trabalhadoras gestantes têm uma maior possibilidade de abalos emocionais devido a todo processo gestacional que envolve transformações biológicas e sociais e a iniciativa de enfrentamento de situações de assédio, embora extremamente necessária, pode ser um elemento ainda mais estressante. As dificuldades podem estar relacionadas ainda ao medo de perderem o emprego, pois a garantia da estabilidade no trabalho é de até cinco meses após o parto e no retorno o medo da dispensa do emprego é sempre presente, pois nesse período em que a trabalhadora está fora os empregadores se reorganizam e muitas vezes contratam outros trabalhadores para substituir a gestante em seu período de licença. Sendo assim, o enfrentamento das questões de assédio, de descumprimento da legislação trabalhista ou de qualquer situação que prejudique a trabalhadora pode não ser considerado uma opção pela trabalhadora, principalmente na conjuntura atual, na qual o desemprego é crescente e dita as regras de subordinação do trabalhador.

A maioria das gestantes respondeu que teve necessidade de afastamento do trabalho. Três gestantes estavam em auxílio-doença, o que caracteriza a necessidade de afastamento por longo período. Duas gestantes estavam internadas no momento da entrevista e outras três já haviam internado durante a gestação. Além disso, ausências do trabalho pela presença de dores, falta de ar, entre outros desconfortos, foram recorrentes. É importante destacar que além da atividade do trabalho em si, o acesso ao local de trabalho foi outro fator dificultador. São gestantes de baixa renda e que moram em lugares periféricos, nos quais o acesso é difícil pela presença de rampas íngremes e escadas. Além disso, o transporte público é um complicador, tanto para as consultas, quanto para o acesso ao trabalho. Sendo assim, as dificuldades de trabalhar envolvem também o deslocamento casa-trabalho. A necessidade de afastamentos do trabalho foi considerada pela maioria das gestantes como um fator de impacto negativo para a relação de trabalho. Apontaram que o pré-natal e a realização de várias consultas e exames foram os principais fatores de conflito. Essa situação exemplifica o conflito permanente vivenciado por essas gestantes entre o trabalho, os direitos trabalhistas e os direitos reprodutivos.

No pré-natal é prevista a realização de no mínimo seis consultas, mas num pré-natal de alto risco pode ocorrer mais consultas e exames e o direito a esse acompanhamento de saúde é garantido legalmente. As gestantes podem inclusive ter a necessidade de acompanhamento por outras especialidades médicas. Ademais, têm atendimento com outros profissionais de saúde como, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, o que normalmente acontece no mesmo dia da consulta médica, mas exige mais tempo gasto na unidade de saúde. Diante disso, cabe afirmar que uma gestante de alto risco pode ficar ainda mais vulnerável em sua relação de trabalho e em determinadas situações pode ter que escolher entre realizar o seu tratamento de forma correta ou preservar seu vínculo empregatício.

Quando perguntadas se tiveram a necessidade de mudar de função durante a gestação das sete gestantes que trabalhavam formalmente e tinham essa previsão legal, apenas duas relataram que tiveram essa necessidade, mas nenhuma das duas conseguiu, sendo quando entraram em auxílio-doença posteriormente depois de muitas pressões dos patrões. Nos casos de empregados domésticos, assim como empregados de pequenos estabelecimentos, existe uma resistência muito grande por parte dos empregadores de mudar a funcionária grávida de função. Isso se deve pelo fato dessas trabalhadoras normalmente já acumularem diversas funções e não existir um grande número de funcionários em cada local de trabalho. No caso das empregadas domésticas, por exemplo, acabam trabalhando frequentemente sozinhas e não raro, fazem a função de babá, cuidadora de idosos e faxineiras, acumulando funções.

Diante do conjunto das respostas apresentadas pelas mulheres podemos observar que, na sua maioria, elas estão sobrecarregadas, com dificuldades nas relações de trabalho com dificuldades de realização do trabalho doméstico e de cuidados e tendo que pensar na sua saúde e na do bebê que está a caminho. Entretanto, com tantas tensões que permeiam o cotidiano dessas mulheres a priorização da sua saúde não se apresenta como uma opção possível para a maioria delas e constatamos que normalmente negligenciam seu autocuidado para manterem o sustento e o bem-estar da sua família até o limite de sua condição de saúde. Todo esse contexto torna-se potencialmente prejudicial para a saúde dessas trabalhadoras e deve ser observado enquanto determinante social no processo saúde doença. Esse quadro é otimizado pelo fato de estarmos falando de

mulheres pobres, em sua maioria pretas, moradoras de comunidades e com necessidades especiais de cuidado em saúde por ocasião da maternidade. Desta forma, concluímos que uma gravidez de alto risco materno vivenciada por essas trabalhadoras, mesmo que tenham garantia de proteção legal trabalhista e previdenciária, traz uma série de repercussões para a sua saúde, para as suas relações de trabalho e para a organização familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que a experiência de uma gravidez de alto risco na relação com o trabalho foi bastante desgastante para as entrevistas. As tensões presentes na relação com o trabalho doméstico e de cuidado e no trabalho remunerado neste momento da gestação reforçam as fragilidades que essas mulheres já viviam em seu cotidiano. Os papéis tradicionais de gênero estavam amplamente demarcados nas relações familiares relatadas, com o trabalho reprodutivo sendo de responsabilidade da trabalhadora/gestante. Mas a gravidez de alto risco, por trazer necessidades de saúde, não só da gestante, mas de uma criança que está a caminho, impactou essas relações, na medida em que pressionou o reordenamento do trabalho doméstico e de cuidados, mesmo que de forma moderada e temporária. Esse reordenamento ou mesmo a sua necessidade, que pode não ter possibilidades concretas de ser materializado, trouxe para as mulheres um momento em que o trabalho reprodutivo ficou em evidência e as desigualdades nessa divisão foram expostas. Entretanto, as concepções naturalizadas da divisão sexual do trabalho no interior da família, com a mulher sendo a responsável pelo trabalho doméstico e de cuidados, levou algumas gestantes à um movimento de culpabilização pela sua não realização.

A gravidez de alto risco se apresentou como um elemento complexo para a permanência dessas mulheres no trabalho remunerado, ou pelo menos para se manterem realizando as funções que exerciam anteriormente. Embora a maioria tivesse um vínculo formal de trabalho, que protege em casos de adoecimento e garante uma proteção legal à maternidade, as entrevistadas demonstraram estar amplamente expostas a diversos conflitos que foram potencializados pelas demandas que a gravidez de alto risco trouxe. As ausências ou dificuldades em realizar as atividades no trabalho foram apontadas como motivo potencial para os conflitos

nas relações de trabalho e para as dificuldades de se manterem trabalhando. Embora a maioria tenha os direitos trabalhistas e previdenciários, a garantia desses direitos mostrou-se dificultada pelas relações com os empregadores e pelos obstáculos encontrados no acesso aos benefícios previdenciários e direitos trabalhistas garantidos por lei.

Os dilemas postos para as trabalhadoras gestantes ao vivenciarem uma realidade na qual sofrem diversas discriminações e várias formas de desigualdade, devem ser pauta constante de discussão das equipes de saúde. A atuação multiprofissional e interdisciplinar é necessária e pode contribuir para uma maior qualidade do acompanhamento pré e pós-natal. O campo da saúde, enquanto política pública, é mais sensível às demandas das gestantes trabalhadoras do que a área do trabalho, pois no trabalho existe a tendência de priorizar a produtividade ao invés da saúde da trabalhadora. Desta forma, pensar um atendimento integral à gestante é pensar sobre essas tensões que se apresentam no cotidiano familiar e profissional.

Mesmo as mulheres que contam com uma proteção a maternidade por estarem no mercado formal de trabalho, podem encontrar muitas dificuldades no atendimento de suas demandas de saúde. Sendo assim, as mulheres que não contam com uma rede de suporte familiar ou comunitária de apoio, não veem muitas possibilidades durante a gestação e puerpério de serem assistidas em suas necessidades de reorganização de cuidados no âmbito da família e no trabalho remunerado. Todas essas demandas que surgem dessas tensões devem ser consideradas pela política de saúde e a incorporação crítica das relações de gênero, de classe e raça é condição fundamental para trabalhar com uma concepção ampliada de saúde entendendo saúde enquanto processo socialmente condicionado e determinado por essas relações. A falta da garantia dos direitos estabelecidos em lei aponta para uma dominação de gênero no trabalho, com relações patriarcais predominantes. Esse fato traz a importância do enfrentamento político dessa questão com o protagonismo da luta das trabalhadoras visibilizando e denunciando os problemas, pautando essas opressões e discriminações no âmbito sindical e na luta feminista.

Cabe ressaltar ainda, que este estudo foi realizado antes da pandemia de COVID-19, mas foi durante o período da pandemia que o acúmulo do trabalho remunerado e não remunerado vivenciado pelas mulheres tomou grande visibilidade. A sobrecarga de trabalho esteve retratada por

pesquisas e diversos veículos de imprensa e experimentada de forma extremamente otimizada por mais mulheres. O fechamento das escolas e creches e o aumento do trabalho home office impactou as famílias, mas sobretudo, desencadeou para as mulheres uma carga de trabalho total ainda maior.

Para as trabalhadoras gestantes, a pandemia trouxe ainda mais preocupações, tendo em vista o crescente número de mortes maternas por COVID-19 no Brasil⁸ e o medo da infecção no período da gravidez, pois desde o início da pandemia tiveram debates sobre a gestante pertencer ou não ao grupo de risco. Muitas gestantes foram afastadas do trabalho presencial, mas as trabalhadoras gestantes com empregos mais precários e sem a possibilidade de trabalho remoto, precisaram continuar trabalhando. Apenas em maio de 2021, com a Lei 14.151, foi reconhecido o direito de as trabalhadoras gestantes realizarem o trabalho somente de forma remota durante o período pandêmico, sendo este direito um ganho importante para a proteção a maternidade.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, L. Inserção das mulheres no mercado de trabalho na América latina: uma força de trabalho secundária? *In*: HIRATA H; SIGNINI, L. (Org.). **Organização, Trabalho e Gênero**. São Paulo: Ed Senac, 2007. p. 21-42.

ASSIS, S. G; ANDRADE, C. B. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 43, e. 11, Janeiro/Junho, 2018. p. 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/4jH9bBbXyBr49hXPqTJMjTs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.151 de 12 de maio de 2021**. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente

⁸ Dados divulgados pela FIOCRUZ mostram que o Brasil registrou 544 óbitos de gestantes e puérpera por COVID-19 em 2020 e no ano de 2021, só até maio, foram registrados 911 óbitos desse grupo. Os dados destacam ainda que o país tem o maior número de óbitos maternos por COVID-19 e uma taxa de letalidade entre as grávidas e puérperas de 7,2%, sendo mais do que o dobro da taxa de letalidade atual da população em geral, que é de 2,8% (FIOCRUZ, 2021).

do novo coronavírus. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.151-de-12-de-maio-de-2021-319573910>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório COVID-19:** semanas epidemiológicas 20 e 21, de 16 a 29 de maio de 2021. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf. Acesso em: 27 jun. 2021.

GUEDES, M. C. Heterogeneização da mão-de-obra feminina: o que mudou no período recente? **Revista Gênero/UFF**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, Janeiro/Junho, 2015. p. 139-154.

HIRATA, H; KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França e Japão. *In*: COSTA, A. O; SORJ, B, BRUSCHINI, C; HIRATA, H (Orgs). **Mercado de trabalho e Gênero: comparações internacionais**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008. p. 263-297.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas**. Rio de Janeiro: Sala de imprensa, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 02 jun. 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Mulheres com crianças até três anos de idade em casa têm menor nível de ocupação notícias**. Rio de Janeiro: Sala de Imprensa, 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30173-mulheres-com-criancas-ate-tres-anos-de-idade-em-casa-tem-menor-nivel-de-ocupacao>. Acesso em: 31 maio 2021.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estudo mostra desigualdades de gênero e raça no Brasil em 20 anos**. Brasília, DF: IPEA, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_acymailing&ctrl=archive&task=-

view&listid=10-. Acesso em: 01 jun. 2021.

MARK, K. **O capital**: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

TEIXEIRA, M. O trabalho e as mulheres em tempos de neoliberalismo e crise. *In*: ZELIC, H.; MORENO, R. (Orgs). **Neoliberalismo, trabalho e democracia**: trilhas feministas. São Paulo: SOF, 2020. p. 47-60.