



## **CONCILIAÇÃO DE CARREIRA E FAMÍLIA POR MULHERES TRABALHADORAS DE SAÚDE DE HOSPITAL PÚBLICO NA BAHIA: INVESTIGAÇÃO POR ABORDAGEM QUALITATIVA**

CASTRO, Mary Garcia

*Professor do Programa de Família na Sociedade Contemporânea*

*castromg@uol.com.br*

MARTINS, Patrícia Freitas

*Estudante de doutorado do Programa de Família na Sociedade Contemporânea*

*martinspf@hotmail.com*

293

### **RESUMO**

Este ensaio descreve sobre a metodologia a ser adotada para pesquisa de doutoramento que investigará a conciliação do trabalho em saúde com a família por mulheres, profissionais de saúde, de um grande hospital público do interior da Bahia, pois, nos últimos anos, esses vêm apresentando significativa deterioração nas suas condições gerais de vida, fruto da redução da remuneração e da minimização das ações sociais desenvolvidas pelo Estado. Também, a questão de gênero é reveladora tanto das características dessa categoria, essencialmente feminina, como do adoecimento, especialmente, das mulheres, em função das condições de trabalho e da dupla jornada. A investigação será pela abordagem qualitativa por entrevistas semiestruturadas com essas mulheres, trabalhadores de uma área e de uma unidade organizacional tão complexa, os hospitais, para observar como conciliam trabalho e família, que estratégias utilizam para acontecer esta conciliação e que apoio recebem das famílias.

**Palavras-chave:** Mulher. Trabalho. Família

### **ABSTRACT**

This paper describes the methodology to be adopted for doctoral research that investigates the reconciliation of work with family health for women, health professionals, a large public hospital in the interior of Bahia, since, in recent years, these have shown significant deterioration in their general living conditions, resulting from reduction in pay and minimizing social actions undertaken by the State. Also, the gender is indicative of characteristics of this category, essentially feminine, as the illness, especially women, in terms of working conditions and the double shift. The research is a qualitative approach for semi-structured interviews with these women, workers of an area and a complex organizational unit, the hospitals, to observe how reconcile work and family, what strategies to use this reconciliation happen and that families receive support.

**Key-words:** Woman. Work. Family



Este ensaio pretende descrever sobre a metodologia adotada para pesquisa de doutoramento que investigará a conciliação do trabalho em saúde com a família por mulheres, profissionais de saúde, de um grande hospital público, o maior do interior da Bahia, situado em Feira de Santana, segunda maior cidade do Estado e maior entroncamento rodoviário do norte e nordeste do país.

Destacamos que esta pesquisa possibilitará importantes discussões e contribuirá com lacuna do conhecimento no sentido de que investigará, não apenas as condições do trabalho em saúde, amplamente debatido, mas qual o lugar desse trabalho na vida das mulheres que o realizam, como qual lugar da família, por serem duas importantes formas de se relacionar com o mundo, pelo trabalho e pela família (MARTINS, 2008).

O significado de família na atualidade, a sua importância para as pessoas, para os trabalhadores, reveste-se, pois, de extrema complexidade e necessidade em manter essa discussão aberta. A família definida como nuclear, àquela constituída por marido, esposa e filhos, parece, cada vez mais, uma imagem do passado, o que não significa que a luta travada contra a autoridade patriarcal simbolize o fim dessa instituição milenar.

Sarti (2011) argumenta que há um questionamento quanto à má autoridade, evocando a impossibilidade de se obedecer “uma autoridade que não se reconhece como legítima [...] uma autoridade que abusa de suas prerrogativas torna-se ‘incapaz de se impor pelo respeito às virtudes necessárias que devem acompanhá-la” (MONTES, 1983 apud SARTI, 2011, p. 57).

Esse é apenas um dos movimentos atuais que parecem evidenciar uma falsa desestruturação familiar, pois questionar autoridades abusivas, democratizar relações, redefinir papéis não significa que as pessoas estejam abrindo mão da vida em família. Mas, antes de enveredarmos pela discussão se a família continua ser central na vida humana, comporta discutir sobre as novas famílias, algumas nem tão novas assim, e seu significado na vida em sociedade, precisamos trazer neste texto o conceito de família, sua historicidade, por fim, suas formas passadas e contemporâneas.

Uma primeira definição de família aqui apresentada é a da própria Sarti (2011), “como ordem moral, fundada num dar, receber e retribuir contínuos torna-se uma referência, uma referência simbólica fundamental [...]” (p.86). Ainda que autora defenda esta ser a família, hoje, de pobres, de comunidades carentes, esta definição de família ajusta-se às famílias tradicionais brasileiras do passado.



Conforme defende Campos (2009), tanto a partir do ponto de vista prático como político, o certo é que a família continua ocupando lugar de destaque na sociedade, sendo uma das instituições com maior espaço e cuidados para com as diferenças. Completa discussão da definição de família que realiza, dizendo ser esta “um sistema cujo fim é o pertencimento e a diferenciação sociais e, por princípio, é criadora da matriz social que possibilita a identidade e desenvolvimento de seus indivíduos na vida social” (p.24).

Aponta que a família está diretamente relacionada com a realidade social que a cerca, até mesmo nas suas estruturas mais íntimas, particularidades esta, que segundo Campos (2009), a torna uma instituição, congregada por pessoas com elevado nível de intimidade, destacando, todavia, que essa família começou a sofrer transformações na vida moderna.

Situa um momento importante vivenciado, especialmente, nos anos 60, quando a família era vista como antagônica à organização popular e movimentos sociais, acusada de ser espaço de reprodução do capital e da alienação, porque esta instituição tinha a constituição dos vínculos, também, por interesses econômicos e de manutenção de patrimônios familiares e no repúdio àquela nascem as mais autônomas, formadas pelos laços de amor.

Fonseca (2002) afirma ser comum aqui, no Brasil, como nos EUA, famílias em que as crianças estejam vivendo com apenas um dos pais biológicos, citando, também, a França por esta ter um número surpreendente de pessoas vivendo sozinhas. Destacando, pois, que a família nuclear da sociedade contemporânea não se manifesta na mesma intensidade que cinquenta anos atrás, da mesma forma que não exerce a mesma hegemonia passada.

Independente de qualquer definição ou dinâmica familiar observa-se nas relações familiares que estas continuam a ocupar um lugar de destaque na maneira de vermos e de vivermos o mundo e que ao falar de família eclode-se um conjunto de valores definidores para as pessoas de sua identidade e de pertencimento ao mundo, dando sentido à vida.

Continuando a discussão sobre o conceito de família, Simionato e Oliveira (2003), argumentam que os conceitos são subjetivos, dependendo mais de quem os define, como do contexto social, político e familiar observados. Defendem que a Constituição Federal de 88 foi um marco na evolução do conceito de família.

Portanto, observa-se consenso de que a família ainda se expressa para os indivíduos como a forma de se ver e de se relacionar com mundo e que não prescindimos de viver em família, seja qual for a sua configuração. O certo é que mesmo na contemporaneidade, de



globalização, tecnologia e informação, todos vivemos e queremos a continuar a viver em família.

Entretanto, Wagner et al (2005) enfatizam na sua discussão acerca de papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea, que importantes fenômenos e movimentos sociais, a exemplo da massiva inserção das mulheres no mundo do trabalho, como sua maior participação no sistema financeiro, estariam imprimindo um novo perfil à família.

Para Henriques, Féres-Carneiro e Magalhães (2006), que discutem o trabalho e a família, “o prolongamento da convivência familiar explicada pelo mundo do trabalho partem do entendimento da família como mediadora entre o indivíduo e a sociedade” (p.327). Citam a afirmativa elaborada por Minuchin que “a família e a sociedade se constituem reciprocamente, de forma que as mudanças ocorridas no mundo social afetam o domínio familiar e são por estas afetadas” (p. 328).

Nas sociedades modernas, principalmente nas ditas capitalistas, o trabalho está sendo cada vez mais estranhado pelo trabalhador, pois não mais se realiza um trabalho concreto, na relação homem e natureza, ao contrário, vem sendo crescente a sua forma abstrata, de exploração do homem pelo homem.

Todavia, coloca Antunes (2000), que ainda assim não há perda total de sentido e de significado do trabalho, na sua forma contemporânea, pois enquanto expressão do trabalho social está mais complexificada, socialmente mais combinada e ainda mais intensificada em seus ritmos e processos. O trabalho não deixou de produzir valor, é que hoje a sociedade do capital necessita cada vez menos do trabalho estável e cada vez mais do trabalho parcial.

Houve uma diminuição do proletariado estável, porém ampliou-se o trabalho imaterial / intelectual, a exemplo de escritórios, bancos, serviços, como saúde e educação, e ampliou-se, significativamente, o trabalho informal, autônomo, entre outros (GRAVE, 2002).

Os países capitalistas e, entre eles, o Brasil, progressivamente, vem destituindo o trabalhador do seu trabalho, que não mais se reconhece no seu processo de produção, e está responsabilizado por sua empregabilidade, transformado em polivalente, heterogêneo, fragmentado e desregulamentado. O sofrimento de milhares de trabalhadores tem sido relegado ao lugar comum, sem o amparo legal e institucional do Estado, minimizado para atender aos interesses do capital, conforme discute Montañó (2005).

As condições de trabalho, apesar das normatizações de controle vigentes no Brasil, submetem os trabalhadores, em geral, a exaustivas jornadas, horas extras não pagas, baixos



salários, contratos temporários, facilmente canceláveis (ANTUNES, 2000). Situações essas que desgastam a saúde do trabalhador, não só atingindo seu corpo físico, bem como seu aparelho psíquico, Dejours (1992).

O estudo do processo saúde / doença do trabalhador deve levar em conta a organização e gestão do trabalho, pois estes ocupam posição hierárquica superior em termos de controle e consumo da força de trabalho. Para Dejours (1989, 1990, 1992) no tocante a dimensão psíquica da saúde do trabalhador, estudar as repercussões psicopatológicas geradas pela organização do trabalho, constitui-se como categoria central para a psicodinâmica do trabalho.

As relações de trabalho podem ser percebidas pela jornada de trabalho (número de horas trabalhadas, obrigatoriedade de cumprir horas extras, etc.); o tipo de contrato de trabalho (carteira assinada, prestação de serviços, etc.); a forma de pagamento (por mês, semana, dia, tarefa, etc.); o horário de trabalho (diurno, noturno, por turnos, etc.); a exigência de conhecimentos técnicos; sistema de ascensão previsto; forma de controle sobre os trabalhadores (no horário de trabalho, nos intervalos, na utilização dos banheiros, na hora das refeições, etc.) tempo de folga (cumprimento, ou não, da legislação); local para refeições e condições ambientais; existência de banheiros (quantidade e qualidade); serviços médicos e refeição são aceitos como determinantes da qualidade de vida e condições de saúde do trabalhador (SILVA, 1986, 1987; PICALUGA, 1990).

Nos últimos anos, os profissionais de saúde vêm apresentando significativa deterioração nas suas condições gerais de vida, fruto da redução da remuneração, e da minimização das ações sociais desenvolvidas pelo Estado. Este fator afeta esses trabalhadores duplamente, como usuários e como prestadores de serviços estatais (NASCIMENTO SOBRINHO, 2005). Essas transformações vêm, nos últimos anos, alterando o sistema de remuneração que de um modelo de assalariamento, vem-se constituindo em um modelo de remuneração por procedimento, gerando redução dos salários e instabilidade.

Para Nascimento Sobrinho, os ambientes hospitalares, sobretudo, nas Emergências, ocorrem situações dramáticas que não se fazem presentes em nenhum outro campo de atividades humanas em tempos de paz; exposição íntima à dor, ao sofrimento, ao adoecer, à emoção do outro e ao morrer. Transformações importantes ocorreram nos processos de trabalho, com incorporação de novas tecnologias na área de diagnóstico e tratamento, que devem ser estudadas.



O trabalho em saúde e, particularmente os hospitais, oferecem, além da mesma situação vivenciada no mundo do trabalho pelos trabalhadores (precarização, terceirização, desregulamentação, etc.), características de trabalho bastante peculiares, como exposição a diversas condições ambientais e à reconhecida sobrecarga física e emocional, que demandam esforço, abnegação, dedicação e compromisso dos profissionais que lá atuam, especialmente dos profissionais da assistência.

Os hospitais são cenários de intrigas políticas intermináveis, consequência da redução de pessoal e dos constantes rumores de fechamento e de reorganização, realidade norte-americana apontada por Maslach e Leiter (1999), porém, também, uma realidade brasileira. Como toda e qualquer organização do trabalho, os hospitais passam, também, por processos de transformações, na medida em que intensificam o uso de alta tecnologia, flexibilizam os direitos trabalhistas, precarizam os vínculos, constituem o trabalhador polivalente, entre outras. Entretanto, ainda mantém uma padronização de tarefas impostas por rígidas estruturas hierárquicas (NASCIMENTO SOBRINHO, 2005).

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

Não obstante toda essa discussão sobre o ambiente hospitalar e sobre as condições de trabalho, é importante discutir sobre a missão de cuidar dos profissionais da assistência, pois estão expostos a um elevado nível de desgaste, estresse, cuidando de outros seres humanos. Pitta (2003, pág. 19) coloca que o maior de todos os sofrimentos de quem trabalha num hospital está no seu “próprio objeto de trabalho, ou seja, a dor, o sofrimento e a morte do outro”, como, também, está presente na organização do trabalho, essencial e diuturno.

Silva e Marziale (2000) encontraram resultados que corroboram sobre os riscos para a saúde, relacionados com o trabalho, que dependem do tipo de atividade profissional e das condições em que a mesma é desempenhada, além de reforçarem a corrente de que os serviços de saúde, em particular, os hospitais, proporcionam aos seus trabalhadores condições de trabalho reconhecidamente piores em relação aos demais serviços.

O hospital é uma instituição pertencente ao setor terciário da economia, com grau de risco três, em consequência das operações insalubres ali realizadas e da presença de agentes



biológicos responsáveis pelas infecções causadas por vírus, fungos e bactérias (MARZIALE; CARVALHO, 1998). O ambiente hospitalar, além destes riscos, possui os decorrentes de fatores físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, que “podem ser prejudiciais à saúde dos trabalhadores e por isso, devem ser analisados para que se possam caracterizar as condições de trabalho em cada instituição.” (pág. 99).

Como declaram Osório et al (2005), no trabalho em saúde, além dos trabalhadores, seu objeto do trabalho, também, são humanos. Os instrumentos de trabalho podem ser simples ou complexos, valorizados na recriação dos acontecimentos. Para os autores, os trabalhadores têm que ser protagonistas das mudanças, devem ser sujeitos capazes de enfrentar todos os conflitos postos, criando novas alternativas para enfrentar velhas situações, pois, de outra forma, não terão a tão desejada ampliação do poder de ação.

Todavia, o trabalhador do hospital público brasileiro encontra-se pouco disposto a se auto observar, a se reconhecer enquanto sujeito, a provocar as mudanças, adotando a tendência de desenvolver atitudes defensivas de alheamento e descrédito na sua própria capacidade de interferência. Talvez, por maioria de esses trabalhadores serem mulheres, haja vista estas serem apontadas como trabalhadores que, em geral, não se rebelam contra o sistema, conformam-se mais facilmente (ANTUNES, 2000).

Paralelo a essa tomada de consciência pelos profissionais que atuam nos hospitais e, essencialmente, nos públicos é, também, transformar a imagem negativa dos hospitais públicos brasileiros junto à sociedade, oferecendo serviços qualificados e humanizados.

Para Cecílio, (2002, p. 305) “o ponto mais difícil de ser trabalhado, no que se refere à autonomia de gestão, neste desafio de qualificar o atendimento prestado pelos hospitais públicos é aquele que se refere a sua política de pessoal”.

Ênfase, também, deve ser dada na promoção de saúde do trabalhador, especialmente do trabalhador de saúde e dos hospitais, por razões aqui apresentadas, tendo em vista que na atualidade uma das mais graves repercussões, provocadas por todas as transformações do mundo do trabalho, está nos danos e agravos à saúde do trabalhador, as quais vêm provocando o adoecimento e morte desse grupo populacional, mesmo na ausência de nocividade dos ambientes de trabalho.

Sobre os trabalhadores da saúde, o Ministério coloca que devem ser a razão principal na adoção de políticas que valorizem e qualifiquem o trabalho. Considerando que a saúde é um bem público, direito do cidadão, é imprescindível que o Estado retome seu papel de gestor e



regulador do trabalho em saúde, adequando o interesse particular ao interesse público, nesse sentido, o Ministério da Saúde constituiu a Câmara de Regulação do Trabalho na Saúde (CRTS), através da Portaria 827/GM de 05/05/2004 (BRASIL, 2007).

Entretanto, no setor saúde, a questão de gênero é bastante reveladora tanto das características desse grupo de trabalhadores, essencialmente do sexo feminino, como, também, do adoecimento, especialmente, das mulheres, em função das condições de trabalho e da dupla jornada assumida por estas. O que, portanto, instiga a investigar como essas mulheres, trabalhadores de uma área e de uma unidade organizacional tão complexa, os hospitais, conciliam trabalho e família, que estratégias utilizam para acontecer esta conciliação, como suas famílias as apoiam ou não para realização do seu trabalho.

Em pesquisa científica, a preocupação metodológica é condição necessária para que a pesquisa tenha um caráter de cientificidade, pois esta assume no trabalho científico, os procedimentos, as ferramentas e os caminhos a percorrer (DEMO, 1987). Conforme Setubal (2002), a pesquisa científica busca, portanto, um conhecimento que ultrapasse o nosso entendimento imediato da realidade, ou seja, ela se afasta do senso comum, pois é um exercício sistemático e processual que dá uma base para o profissional desenvolver práticas a fim de mudanças significativas.

O presente estudo, portanto, será realizado pelo método qualitativo, o qual conforme ressalta Minayo (2002, p.21-22), “responde a questões muito particulares. [...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Portanto, este se aprofunda no mundo dos significados, com um nível de realidade que além de não ser visível, não é mensurável, donde advém a necessidade de ser exposta e interpretada, em primeira instância, pelos próprios pesquisados, corrobora Martinelli (1999).

O método de pesquisa qualitativo possibilita abranger a totalidade do problema investigado e suas múltiplas dimensões, tal processo não pode ser contemplado através de pesquisa quantitativa, pois segundo Minayo (2012) as ciências sociais se preocupam com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Assim, para atender os objetivos da pesquisa será necessário aprofundarmos no mundo dos significados das ações e relações humanas e, tal processo, não é perceptível nem captável em equações, médias e estatísticas, procurando conhecer a percepção da família para trabalhadoras de saúde, da conciliação dos vários papéis de mulher, mãe, esposa, filha e de seu trabalho em saúde, por este motivo a presente pesquisa





será realizada em um grande hospital geral público, de urgência e emergência, do estado da Bahia, única instituição que atende Feira de Santana e região.

Na pesquisa qualitativa, afirma Martinelli (1999, p.21), há possibilidade “de trabalhar com o real em movimento, na plenitude que o buscamos”, o que não se obtém através de dados numéricos. Podemos “conhecer mais plenamente esses sujeitos com os quais dialogamos”, buscando para além de estatísticas, conhecer os significados, as interpretações, as histórias desses sujeitos.

Destaca que fazemos uso de “instrumentos que superam o questionário, o formulário e que vão incidir mais na narrativa oral, na oralidade. Se queremos conhecer modos de vida, temos que conhecer pessoas”. Na pesquisa qualitativa, não nos preocupam grandes temas, fatos épicos, trabalhar com generalizações, mas como ressalta, “trabalhamos com os fatos de forma a poder aprofundar tanto quanto possível a análise [...] aqueles que estão mais próximos do sujeito e que repercutem diretamente na sua vida” (p.22).

Entretanto, trabalhar com os significados e interpretações dos sujeitos costuma gerar interrogações acerca da cientificidade desta investigação, no que Martinelli declara que, “não desconectamos esses sujeitos da sua estrutura, buscamos entender os fatos, a partir da interpretação que faz dos mesmos em sua vivência cotidiana” (*idem*).

Mas, à luz da discussão empreendida pela autora, é importante esclarecer que fazer este tipo de pesquisa, que busca conhecer sentimentos, valores, experiências de vida, modos de viver, exige-se “uma grande disponibilidade do pesquisador e um real interesse em vivenciar a experiência da pesquisa” (MARTINELLI, 1999, p.25).

Esta pesquisa será constituída, pois, por mulheres trabalhadoras de saúde atuantes no quadro assistencial de hospital público, na segunda maior cidade da Bahia, Feira de Santana, metrópole de uma região, tendo como critérios de inclusão serem profissionais de saúde, de qualquer vínculo empregatício, qualquer faixa etária, escolaridade e estado civil, desde que em atuação na assistência por um período superior a um ano de serviço na unidade. Portanto, não serão incluídas as mulheres que pertencem ao quadro administrativo e não sejam profissionais de saúde.

Destarte, sobre a amostra da população a ser estudada, encontra-se que referir-se ao termo amostragem, explicita como os sujeitos são escolhidos para participar da pesquisa. Amostra relaciona-se com grupo especial ou subconjunto de sujeitos extraídos de uma dada população, através de alguma técnica de amostragem (APPOLINÁRIO, 2006). Se esta for



representativa da população, supõe-se que as conclusões obtidas da amostra sejam válidas para a população como um todo.

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

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

A fase de coleta dos dados é de grande importância na elaboração da pesquisa científica, pois é o momento das descobertas, no qual todos os dados coletados deverão ser observados cuidadosamente. A pesquisa bibliográfica constitui parte fundamental nesse processo, uma vez que através da leitura de livros, artigos científicos, publicações periódicas, entre outros, que o pesquisador amplia os conhecimentos científicos ou técnicos, além de possibilitar a obtenção de uma gama de informações e de forma mais rápida (GIL, 2009). Ressaltando, também, que “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (p. 45).

Entretanto, a coleta prioritária será a primária, por meio de entrevista semiestruturada com questões fechadas e abertas, possibilitando que os sujeitos da pesquisa se sintam com liberdade de se expressar, além disso, por considerar que esta é entendida como um processo de interação social entre sujeitos e como formas especiais de conversação (MINAYO, 2012).

Segundo Deslandes, sobre a coleta de dados, quando de fonte primária, “o pesquisador produz o dado na interação direta com os sujeitos através de entrevistas, observações, aplicação de questionários [...]” (2012, p. 49). Conforme Apolinário (2006), a entrevista é um procedimento que proporciona um encontro entre duas pessoas (o entrevistador e o entrevistado), sendo um procedimento relativamente comum nas investigações sociais.

Na entrevista semiestruturada, o entrevistador tem uma lista de questões ou tópicos que deverá procurar resposta àquilo que realmente precisa saber, mas a entrevista em si permite



uma relativa flexibilidade, deixando margem para que dados importantes sejam colhidos e integrem o estudo que são as informações imprevistas e espontâneas.

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

Segundo Bosi (2004), quando da realização da pesquisa, uma situação considerada como ideal é aquela que possibilite a formação de laços entre o pesquisador e o pesquisado, lembrando que esta relação não deveria ser tratada como efêmera, que deve envolver responsabilidade pelo outro e passar uma ideia de uma amizade duradora, até porque “da qualidade do vínculo vai depender a qualidade da entrevista” (p.60).

Para Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002), não há técnica neutra, “da mesma forma que não existe gravação perfeitamente neutra, assim, também, não há perguntas neutras” (p.56). Portanto, defendem que o pesquisador deve ir consciente da problemática do seu objeto de estudo, saber que as mesmas perguntas vão ser respondidas de modo diferente, pelas diferenças de cultura, classe social, idade, etc, que não devem ser ignoradas as diferentes linguagens, para não incorrer num erro ou numa análise ilegítima, “as diferenças de valor que os sujeitos sociais estabelecem” (p. 63).

Conforme Savater (2004, p.7), em certa medida, nós seres humanos, também, estamos programados pela natureza. Embora, de modo menos imperioso, estejamos programados por aspectos culturais, “somos educados em certas tradições, hábitos, formas de comportamento, etc”, ainda, que possamos, sim, optarmos por algo que não esteja programado. Bosi (2004) complementa afirmando que “somos, em geral, prisioneiros de nossas representações, mas, somos, também, desafiados a transpor esse limite acompanhando o ritmo da pesquisa” (p.61).

Atesta Santos (1999) que, as ciências sociais críticas devem fazer a distinção entre objetividade e neutralidade, posto que, “a objetividade decorre da aplicação rigorosa e honesta dos métodos de investigação”, o que significa dizer que a análise dos resultados não deve ser influenciada pelas preferências ideológicas dos cientistas. Afirmando, também, que “[...] nem a objetividade nem a neutralidade são possíveis em termos absolutos. A atitude do cientista social crítico deve ser a que se orienta para maximizar a objetividade e para minimizar a neutralidade” (p.207-208).



Assim, terminada a fase da coleta, do encontro entre pesquisador e pesquisado, dar-se-á início ao processo de olhar atentamente para os dados coletados. A análise será baseada na interpretação das respostas obtidas através dos relatos dos sujeitos participantes. A mesma se desenvolverá elencando como matrizes teóricas a percepção da família pelas trabalhadoras de saúde, os diferentes papéis vividos por estas trabalhadoras, a conciliação do trabalho em saúde e a família, sua satisfação com essa conciliação e projetos futuros.

Para analisar os dados obtidos com as entrevistas, pois, far-se-á uso da técnica denominada análise de conteúdo, por ser este o procedimento mais utilizado em pesquisas de caráter qualitativo, pois segundo Minayo (1999, p.200), esta, na sua história mais recente, isto é, enquanto “técnica de tratamento de dados é considerada cientificamente, caudatária das metodologias quantitativas, buscando sua lógica na interpretação cifrada do material de caráter qualitativo”.

Assim, a análise de conteúdo é a que mais contempla o objetivo da pesquisa, pois interpreta as informações obtidas e permite deduzir as mensagens, definida por Bardin como um “conjunto de técnicas de análise de comunicação para obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores”, indicadores estes, que vão possibilitar ao pesquisador fazer inferências “[...] de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (apud MINAYO, 2002, p.199).

Para Triviños (1987, p.161), “o processo de análise de conteúdo pode ser feito da seguinte forma: Pré-análise (organização do material), descrição analítica dos dados (codificação, classificação, categorização), interpretação referencial (tratamento e reflexão)”.

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

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



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

Deste modo, para evidenciar a importância da análise de conteúdo, a autora argumenta que esta vai além de uma simples descrição da mensagem, pois, prioriza partir da indagação acerca das causas ou dos efeitos da mensagem, ou seja, ao indagar por que, como, com que intensidade, de que modo, a análise de conteúdo promove uma ampliada discussão, crescendo em significado e estando a exigir mais competência e bagagem teórica do pesquisador. Do que os muitos autores de metodologia aqui citados advertem de uma importante e extensa pesquisa bibliográfica e exploratória a ser feita pelo pesquisador.

Dentre as discussões e debates que são suscitados da análise de conteúdo, Franco (2012) destaca duas: “a polêmica *conteúdo manifesto* versus *conteúdo latente*; e o conceito de *inferência*” (p.29). Em relação à primeira, admite a riqueza da fala humana e das inúmeras e valiosas interpretações que podem ser feitas da mesma, muito embora fazendo uma importante consideração para os pesquisadores de que ainda que muito rica a fala humana, se deve partir dela e “não falar por meio dela” (*idem*). Assim posto, esclarece que, “com base no conteúdo manifesto e explícito, que se inicia o processo de análise” (p. 30), entretanto, o que não invalida uma análise do que está oculto nas falas.

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

Franco, então, pontua que toda análise de conteúdo implica em comparações e que o tipo de comparação a ser realizado vai depender da competência do pesquisador, do acúmulo de referências teóricas que possua. Para sintetizar essa discussão acerca da importância da produção de inferências, evidencia o seu significado bastante explícito, uma vez que, “pressupõe comparação dos dados, obtidos mediante discursos e símbolos, com os pressupostos teóricos de diferentes concepções de mundo, de indivíduo e de sociedade” (p.34).



Para fins de conclusão deste ensaio, que descreve desenho metodológico de pesquisa a ser realizada em doutoramento, registra-se que a mesma seguirá todos os trâmites científicos e éticos para sua realização, com apresentação de projeto científico, detalhamento dos procedimentos de coleta, cronograma de execução e orçamento de seus custos.

Que, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa será cadastrada no Sistema CEP/CONEP pela Plataforma Brasil, discorrerá aos sujeitos de estudo sobre a ocorrência ou não de riscos e benefícios, garantirá o anonimato de suas identidades e o sigilo de suas informações, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo previamente informados de que as entrevistas serão gravadas em áudio, armazenadas no computador para posterior transcrição e ficarão arquivadas por um período de cinco anos, quando serão apagadas, obtendo inicialmente autorização do hospital (BRASIL, 2012).

## REFERÊNCIAS

APOLINÁRIO, F. *Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática de Pesquisa*. Ed. Thomson, São Paulo, 2006. BARBOSA, G. C., et al. *Mediação e Trabalho*. Pós – Graduação ECO/UFRJ. Rio de Janeiro, 2001.

BOSI, Ecléa. *O Termo Vivo da Memória*. Ensaios de Psicologia Social. Ateliê Editorial, São Paulo, 2ª Edição, 2004, Cap.3, p. 59-68.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J; PASSERON, J. *A Profissão de Sociólogo*. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. 3ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. 9-44 (Introdução; A ruptura e textos de clássicos relacionados a esse capítulo).

BRASIL, *Ministério da Saúde, Políticas de Assistência ao Trabalhador de Saúde*, 2007. [www.ministeriodasaude.gov](http://www.ministeriodasaude.gov).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466* de 2012. Brasília.

CECÍLIO, L. C. O. O desafio de qualificar o atendimento prestado pelos hospitais públicos. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2002.

COSTA, Ana Alice Alcântara. *As donas do poder*. Mulher e Política na Bahia. Salvador: NEIM/Alba, 1998. Cap. I e II, p.: 19-70.

DEJOURS, C. *Introdução à Psicopatologia do Trabalho*. Tempo Social - Revista de Sociologia da USP, v. 1, n. 2, 1989, p. 97-103.



\_\_\_\_\_. Transtornos Mentales relacionados con el trabajo. In: KALIMO, R.; ELBATAWI, M.; COOPER, C. *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1990.

\_\_\_\_\_. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEMO, Pedro. *Introdução à metodologia da ciência*. Atlas, 2ª Edição, São Paulo, 1987.

DESLANDES, Suely. IN: MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

FARIA, A. C., et al. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. *Arq Ciência Saúde*, v. 12, n. 1, jan./mar, 2005, p. 14-20.

FONSECA, Claudia. *Olhares antropológicos sobre a família contemporânea*. IN: CONGRESSO INTERNACIONAL PESQUISANDO A FAMÍLIA, Florianópolis, 24-26 de abril, 2002.

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

GARCIA, J. C. La categoría trabajo en medicina. *Cuadernos Médicos Sociales*. v. 23, 1984, p. 15-23.

GRAVE, F. Trabalho, desemprego e Serviço Social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, ano 23, n. 69, mar., 2002.

HENRIQUES, Celia Regina; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MAGALHÃES, Andrea Seixas. *Trabalho e Família: o prolongamento da convivência familiar em questão*. Paidéia, 2006, 16 (35), 327-336.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. Ed. Atlas, São Paulo, 1999.

\_\_\_\_\_. *Como Elaborar Projeto de Pesquisa*. 4ed. SP. Atlas, 2009.

MARZIALE, M. H. P. ; MENDES, I. A. C. Promovendo saúde através da formação de recursos humanos: experiência da escola de enfermagem de ribeirão preto-usp, centro colaborador da OMS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, 1997, p. 97-105. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691997000300014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000300014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 Nov 2007.

\_\_\_\_\_. CARVALHO, E. C. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. *Rev.latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, jan., 1998, p. 99-117.

MARTINELLI, Maria Lucia (org). *Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio*. São Paulo: Veras Editora, 1999.

MARTINS, Patrícia Freitas. A Mulher Vítima de Violência no Município de Feira de Santana. IN: ENCONTRO DE PESQUISA CIENTÍFICA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE. *Mulher: saúde, trabalho e violência*. Feira de Santana: Universidade estadual de Feira de Santana/Mestrado em Saúde Coletiva, 2000, p.27-40.



\_\_\_\_\_. *Absenteísmo por Doenças em Trabalhadores de Saúde em um Hospital Público do Estado da Bahia, 2005-2006.* /Patrícia Freitas Martins. – Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2008.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. *Trabalho: Fonte de Prazer ou Desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*, Tradução Mônica Saddy Martins, Campinas, São Paulo: PAPIRUS, 1999.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G. & SOUZA, E.(Org.). Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. In: MINAYO et Al. *Avaliação por triangulação de métodos*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2005, p.105-132.

\_\_\_\_\_. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* – 10ª ed – São Paulo: Hucitec, 2007.

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

MONTAÑO, C. *Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social.* São Paulo: Cortez, 2005.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Transformações no trabalho médico. *Revista Brasileira de Educação Médica.* Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, mai./ago., 2005.

OSORIO, C.; MACHADO, J. M. H.; MINAYO-GOMEZ, C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. *Cadernos de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, mar./abr., 2005, p. 517-524.

PITTA, A. *Hospital, dor e morte como OFÍCIO.* 5ª edição, São Paulo: Hucitec, 2003.

REIS, R. J. et all . Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 5. 2003. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)>. Acesso em: 10 jul./ago. 2006.

ROLLO, A. A. É possível construir novas práticas assistenciais no hospital público? In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em Saúde: um desafio para o público.* 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

SANTOS, B.S. Porque é tão difícil construir uma teoria crítica? *Revista Crítica de Ciências Sociais*, N.º54, Jun/1999, pp. 197-215.

SANTOS, E. M.; ARAÚJO, T. M. Processo de Trabalho e saúde dos trabalhadores no hospital universitário professor Edgard Santos – HUPES. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 27, n.2, jul./dez, 2003, p. 155-168.

SARTI, Cynthia Andersen. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres.* 7ª Edição. São Paulo: Cortez, 2011.

SAVATER, Fernando. Haz lo que quieras / Tendrás que pensártelo. In: *Ética para amador.* Barcelona: Ariel, 2004, p. 47-62; p. 167-174.

SETÚBAL, Aglair Alencar. *Pesquisa em Serviço Social: utopia e realidade*, 2ª edição, SP, Cortez, 2002.





SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v.8, n.5, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid) >. Acesso em: 15 ago. 2006.

SIMIONATO, Marlene Aparecida W.; OLIVEIRA, Raquel Gusmão. *Funções e Transformações da Família ao Longo da História*. IN: I ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOPEDAGOGIA – ABPppr – nov./2003.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação – o positivismo, a fenomenologia, o marxismo*. São paulo: Editora Atlas, 1987.

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