

OS TRABALHOS REPRODUTIVOS DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO PERIFÉRICA NO CONTEXTO DA COVID-19

Flávia da Silva Souza

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Geografia (PPGEO) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: flaviasouza1993@gmail.com

Andréia Ribeiro da Cunha

Mestra em Geografia pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e Professora da Rede Estadual do Rio de Janeiro: E-mail: deia2cunha@gmail.com

RESUMO

Os dilemas laborais e cotidianos são fomentados a cada vez mais em situações limites e para as pessoas que possuem condições escassas de sobrevivência. Será na busca por compreender a situação vivenciada pelas Técnicas de Enfermagem em condição periférica da Baixada Fluminense no contexto de pandemia que a pesquisa é tecida. Por objetivo maior, busca-se compreender as imbricações que fazem parte do cotidiano e trabalho das Técnicas de Enfermagem no cenário pandêmico. Tem-se, por primeiro objetivo específico, compreender a precarização das Técnicas de Enfermagem e a feminização da função; por segundo, compreender os desafios dessas mulheres nos espaços e situações periféricas; por terceiro, e último, elucidar as vivências desiguais na escala da casa na pandemia. A metodologia é orientada por base teórica sobre a temática e assuntos que perpassam a pesquisa, e levantamentos de dados primários (questionário semiestruturado) e secundários (portais de órgãos da categoria), onde assim pode identificar uma divisão sexual do trabalho e desigual na realização dos trabalhos reprodutivos, e outros desafios na escala da casa e cidade para as mulheres que fazem parte da linha de frente no combate da Covid-19. A partir disso, acredita-se que a ciência geográfica contribui enormemente com a temática apresentada.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem; trabalho reprodutivo; corpo feminino; covid-19.

1. INTRODUÇÃO

Em decorrência das necessidades da população que sobrevive nos espaços ditos periféricos, podemos observar inúmeras questões que fazem parte do cotidiano dos corpos que se abrigam nesses espaços, que acabam sendo também os espaços das ausências de recursos básicos para a sobrevivência, onde encontram-se em *lócus* outros desafios que se aprofundam ainda mais em situações extremas.

A pandemia ocasionada pela Covid-19²⁰, “[...] é sem dúvida um evento geográfico passando pelo processo de infecção que é definido pelo espaço que duas ou mais pessoas

20 Sigla que denomina “*Corona Virus Disease*” (doença do Coronavírus) e o “19” nos remete ao ano de 2019 que surgiu quando os primeiros casos em Wuhan (China) foram divulgados publicamente pelo governo chinês no fim de dezembro (FIOCRUZ, 2020)

ocupam no ato da contaminação [...]” (CASTRO, 2021, p. 238). Desde março de 2020, o Brasil vive a transmissão comunitária do vírus, em um país com graves desigualdades socioespaciais e profunda insensibilidade política com as populações periféricas (ROCHA et al., 2021, p. 3), pois a negação e ausência de políticas públicas efetivas para a prevenção da contaminação fez com que o país atingisse alarmante número de mortes e contaminação (CASTRO, 2021).

O vírus que acomete os corpos daqueles que são infectados, a cada vez mais ocasiona em um maior leque de sintomas, e sequelas, até então desconhecidos para os profissionais da saúde (trazendo átona a urgência do isolamento social e vacinação rápida da população). A ciência geográfica em suas múltiplas áreas, especialmente a Geografia da Saúde²¹, tem contribuído grandemente ao debate, ao possibilitar uma geografia propositiva, ativa e aplicada frente ao cenário imposto (BEZERRA, 2020, pp.139-140).

É seguindo o caminhar de entender a realidade de uma parcela de corpos que estão vulneráveis socialmente e economicamente nos lugares, durante a pandemia da Covid-19, que nos propomos analisar as vivências cotidianas das Técnicas de Enfermagem²² da Baixada Fluminense na perspectiva do trabalho formal²³ e trabalho doméstico, no qual ambos são concebidos como formas de trabalho reprodutivo (NOGUEIRA, 2008).

É de conhecimento que Marx (2013 [1867]) não fazia juízo de valor ao utilizar o termo “trabalho improdutivo” para o que se concebe por trabalho formal remunerado das Técnicas, mas para melhor apreensão das questões aqui desenvolvidas nos valem do termo “trabalho reprodutivo”, tendo por essencial a reprodução da vida no âmbito dos espaços doméstico e hospitalar.

Na vertente de compreensão da lógica dos “espaços de cuidados”, como hospitais, escolas, creches, casas e afins, pode-se observar que as mulheres ocupam grande parte das funções destes espaços, e que também é reproduzida na escala da casa. Partindo dessa dimensão centrada em analisar dois destes espaços e as funções laborais que são ocupados por uma maioria feminina, e por entendermos as mulheres como maioria nas funções técnicas da

21 Ver mais em Bezerra (2020).

22 Por mais que a situação das Auxiliares de Enfermagem seja tão precária quanto a das Técnicas (como observaremos mais à frente na exposição do piso salarial das funções inseridas na categoria enfermagem), nos atentaremos apenas a uma função para melhor compreensão das dimensões aqui analisadas.

23 Formal no campo da lógica do trabalho assalariado, onde é a partir do uso da força de trabalho que se obtém subsistência na forma-dinheiro (MARX, 2013).

enfermagem, optamos por uma posicionalidade crítica de sempre referir os Técnicos de Enfermagem por Técnicas de Enfermagem.

Inicialmente, buscando delimitar os termos e funções na perspectiva em análise, podemos destacar que há espécies do gênero Enfermagem, sendo a mesma subdividida entre I) Enfermeiros II) Técnicos de Enfermagem e III) Auxiliares de Enfermagem; as diferenciações ocorrem no campo das funções realizadas por cada uma, pela remuneração mensal obtida e formação profissional.

No Brasil, as designações mudam de acordo com o grau de instrução. O Auxiliar deve ter o ensino fundamental completo e habilitação em curso de Auxiliar de Enfermagem registrado no Conselho Regional de Enfermagem (COREN); o Técnico de Enfermagem, por sua vez, deve possuir nível médio completo e curso técnico de Enfermagem e registro (COREN apud SILVA, 2020, p. 136); o Enfermeiro, nível superior completo com registro no conselho.

De forma geral, as qualificações para o exercício das atividades mencionadas no parágrafo anterior são trazidas pela Lei Federal n. 7498/1996 (grifo nosso), que diz o seguinte:

Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea *d* do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;

II - o titular de diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia,

do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Importante ressaltar, também, que as exigências para os cursos necessários à obtenção de qualquer uma das qualificações anteriormente expostas são definidas por atos normativos de diversos órgãos, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Ministério da Educação (MEC) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)²⁴.

Os pretéritos dilemas da categoria, e principalmente para as Técnicas, intensificaram-se com a Covid-19, o que gerou maiores agravamentos para as mulheres que estão na linha de frente da pandemia e que também estão na tentativa de sobreviver ao cenário posto. Neste caso, analisamos a questão laboral no campo da precarização e tensionamentos acerca do trabalho das Técnicas e a vivência cotidiana especializada (escala da casa e cidade) a partir das implicações advindas pela pandemia.

E será a partir da posicionalidade de pesquisadoras, também em condição periférica²⁵, que buscou-se compreender que a temática aqui apresentada é de extrema urgência para entender a precarização e desvalorização do trabalho que as Técnicas sofrem, e que são agravadas pela Covid-19 devido à sobrecarga física e emocional que carregam consigo para fora do ambiente de trabalho.

O objetivo geral da pesquisa se debruça em analisar quais são as imbricações que fazem parte desse processo para as Técnicas de Enfermagem - enquanto mulheres e trabalhadoras -, na pandemia. Por primeiro objetivo específico, compreende-se as questões teóricas relacionadas ao trabalho e renda nas quais as Técnicas estão envolvidas; por segundo objetivo, entender os desafios das mulheres nos espaços considerados periféricos e em

24 Como exemplo, vide a Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Tal ato normativo estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação Bacharelado em enfermagem.

25 No sentido de vivências cotidianas e de pesquisa ao longo de nossas trajetórias de vida e acadêmica.

condições periféricas²⁶; por terceiro, e último, elucidar as vivências na escala da cidade e casa no cotidiano das Técnicas que residem na Baixada Fluminense.

O caminho metodológico realizou-se por intermédio da leitura de autores que perpassam pelos assuntos e a temática realizada; além de levantamento de dados primários obtidos em questionário semiestruturado²⁷ com sete (7) perguntas aplicadas no mês de julho de 2020, que visou apreender acerca da realidade cotidiana no contexto de pandemia para as Técnicas. Apresentado a metodologia, limites e possibilidades podem ser destacadas de antemão, pois a impossibilidade em virtude da sobrecarga laboral no contexto da Covid-19 acarretou menor quantitativo de questionários devido os riscos do ambiente laboral.

Com isso, foi-se possível obter o total de três (3) questionários com profissionais que atuam na rede privada de um hospital no Centro do Rio de Janeiro e reside em algum município da Baixada Fluminense, sendo elas denominadas ao longo do desenvolvimento do texto como: **entrevistada 1** (29 anos) - Nova Iguaçu; **entrevistada 2** (41 anos) - São João de Meriti; **entrevistada 3** (23 anos) - Duque de Caxias. Mas, é válido destacar que mesmo com limitado quantitativo de questionários, o esforço foi válido e o cerne do debate central não foi perdido, em razão de objetivar análise qualitativa sobre a questão posta.

A pesquisa também conta com dados secundários (portal de órgãos oficiais e notícias sobre a situação vivenciada no contexto de pandemia), podendo, assim, contribuir ao debate das condições que são postas para as Técnicas a partir da Geografia.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PRECARIZAÇÃO E ASSIMETRIA DA DUPLA JORNADA DE TRABALHO

A relação dialética entre trabalho e trabalhadores é tensionada por uma série de percalços ao longo da história em diferentes espaços-tempos. A intensificação dos desafios é ainda maior no que é relativo à classe e gênero, pois não é de hoje que muitas mulheres lutam para tentar igualar as condições de trabalho e renda. E, quando o assunto também está

26 A condição ou situação periférica se apresenta em todo texto a partir da espacialidade e da “geograficidade das relações” dos indivíduos com o espaço que habitam e trabalham – além de transitarem cotidianamente-, e a visão de periferia aqui apresentada está para além da visão dual de centro *versus* periferia, mas abriga a periferia analisada nos corpos e/ou espaço enquanto fator de ausências e melhores condições de vida.

27 Os questionários semiestruturados foram aplicados de maneira remota devido ao contexto da pandemia, e o ambiente hospitalar e os profissionais da área da Saúde ser possíveis ambiente e agente de contaminação do vírus da Covid-19.

imbricado nas relações trabalhistas dos profissionais técnicos, independentemente da função ou cargo, e na setorização da área da Saúde, as demandas por reivindicações de melhorias são latentes.

No contexto de pandemia, as Técnicas ganharam mais atribuições no ambiente de trabalho e em casa. Pode-se dizer que elas possuem dupla jornada de trabalho, ao considerar a realização de suas funções nos postos de trabalho na área da Saúde e no trabalho doméstico, ou até uma intitulação de tripla jornada ao considerar os cuidados dos filhos e familiares.

Mediante isso, o intuito é explorar e discutir a problemática a partir do recorte de mulheres que são Técnicas de Enfermagem e que residem na Baixada Fluminense. A região é parte da Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RMRJ) que possui extenso histórico de desigualdades socioespaciais nos municípios que fazem parte dessa região maior, a Baixada Fluminense é composta pelos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu, Nilópolis, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédica (FIGURA 01).



Figura 01. Espacialização da dinâmica do estudo na divisão política e administrativa da RMRJ.

Fonte: Elaboração própria (2021).

Situando brevemente o debate, no que tange da RMRJ, Corrêa (1997, p. 172) tece que se trata de um espaço complexo, simultaneamente fragmentado e articulado, reflexo e

condição social, campo simbólico e campo de lutas, e afirma que sua complexidade se torna maior em razão da poderosa inércia que as suas formas espaciais possuem. Contudo, o autor ressalta que as transformações ocorrem no espaço metropolitano, e pode-se dizer que muitas dessas transformações acontecem no campo da noção de centro (centralidades) e periferia (Idem).

Retomando a discussão laboral, o primeiro esforço se assenta na compreensão dos processos relativos ao trabalho dito formal e a precarização na realização das atividades realizadas pelas Técnicas, ao partirmos da existência de uma divisão sexual do trabalho e da feminização do mundo do trabalho (NOGUEIRA, 2008). De acordo com Nogueira (2008, p. 188), é possível afirmar que as atribuições mais precárias acabam sendo reservadas para as mulheres porque se encontram diretamente articuladas às relações de poder presentes na histórica afirmação que o trabalho feminino tem menos valor que o masculino.

Questões como estas foram geradas no capitalismo inustrial e são propagadas até os dias atuais. Sob a lógica de expansão do sistema capitalista, o espaço da produção absorve cada vez mais a força de trabalho feminina, confirmando sua feminização (NOGUEIRA, 2008, p. 189). Marx, em sua obra *O capital* (1867 [2010]), já pontuava os motivos e mecanismos do capital para a inserção das mulheres (e da família) enquanto força de trabalho a ser utilizada para a sobrevivência da família, pois

[...] o trabalho feminino e infantil foi a primeira palavra de ordem de aplicação capitalista de maquinaria! E foi assim que esse poderoso meio de substituição do trabalho e trabalhadores transformou-se permanentemente num meio de aumentar o número de assalariados, submetendo ao comando imediato do capital todos os membros da família dos trabalhadores, sem distinção de sexo nem idade. O trabalho forçado para o capitalista usurpou não somente o lugar da recreação infantil, mas também o do trabalho livre no âmbito doméstico, dentro dos limites decentes e voltados às necessidades da própria família. [...] Para que a família possa viver, agora são quatro pessoas que têm de fornecer ao capital não só trabalho, mas mais-trabalho. Desse modo, a maquinaria desde o início amplia, juntamente com o material humano de exploração, ou seja, com o campo de exploração propriamente dito do capital, também no grau de explorados (MARX, 2013, pp. 468-469).

Partindo desta premissa histórica, pode-se pontuar que o peso imposto pelo capital sobre as mulheres para que haja a manutenção da família nuclear sempre foi enorme, e a situação delas no espaço produtivo e reprodutivo mantém-se profundamente desigual (NOGUEIRA, 2008, pp. 188-189). Condições desta dimensão partem do nexu estrutural da divisão sexual do trabalho, pois as mulheres eram consideradas força de trabalho de menor

valor nas fábricas, assim como na sociedade contemporânea, demonstrando os lentos avanços no mundo do trabalho e na dimensão de gênero em séculos.

A divisão sexual do trabalho é um fenômeno histórico e social, pois se transforma e reestrutura de acordo com a sociedade da qual faz parte em um determinado período. Assim, na sociedade capitalista, segundo essa divisão, o trabalho doméstico fica sob a responsabilidade das mulheres, independente de elas terem ou não um emprego no mercado de trabalho (NOGUEIRA, 2008, pp. 191-192).

Tendo em vista a existência de uma divisão sexual do trabalho e a precarização da função na esfera profissional, social e econômica, podemos partir do trabalho técnico da enfermagem como parte dessa perspectiva de empregos que possuem baixos salários que comporta uma grande representatividade feminina, visto que a renda das Técnicas sinaliza a precarização do trabalho dessa categoria (SILVA et al., 2020, p. 138), além da carga-horária semanal que acaba sendo incompatível com o cuidado atento e responsável que são cobradas (SILVA et al, 2020, p. 142).

Autoras como Lopes e Leal (2005) nos apresentam elementos de uma feminização persistente, e é uma das razões para o achatamento dos salários, na área da saúde e na categoria da enfermagem, e indica que

Estudos populacionais sobre qualificação e emprego apontam para a tendência de jovens de camadas mais pobres a procurarem o ramo dos serviços pela perspectiva de entrada mais rápida no mercado de trabalho e pelo crescimento de oportunidades. Acredita-se que esse fator é mais influente na inserção, mesmo que pequena e lenta, de homens na enfermagem, particularmente nas categorias de auxiliares e técnicos, do que uma tendência reveladora de mudança nas opções masculinas, atrativos profissionais técnico-científicos ou, ainda, de ascensão econômica (para o nível universitário) (LEAL e LOPES, 2005, pp. 118-119).

É válido afirmar que a precarização técnica²⁸ continua sendo vivenciada nos postos de serviços nas áreas da Saúde que é composta por uma expressiva maioria feminina, que é a mais afetada e suscetível a se submeter a jornadas extensas de trabalho em inúmeras instituições para conseguir perfazer uma renda razoável e obter certa segurança para lidar com o medo constante do desemprego (GODIM et al, 2018, p. 71).

Ao analisarmos o quantitativo das Técnicas por Regionais onde estão registradas com inscrição ativa até a data de 1 (primeiro) de outubro de 2020, a partir dos dados

28 Além da terceirização, por mais que este artigo não mencione os processos de terceirização dos profissionais da Saúde, é levado em consideração a existência como parte do processo de precarização da área da Saúde em geral.

fornecidos pelo COFEN (2020), podemos notar uma expressiva margem de profissionais ocupando o cargo técnico na grande categoria dos profissionais que compõem a Enfermagem. Em todas as Regionais o número de profissionais com formação técnica é maioria (TABELA 1), demonstrando a existência de precarização da área da Saúde com muitas trabalhadoras com apenas formação técnica e má remuneração.

Vale lembrar que, segundo informado pelos Conselhos das categorias profissionais em análise, os profissionais em questão ainda não possuem um piso salarial nacional e unificado, sendo regidos, no geral, por acordos e convenções coletivas de trabalho, a depender do grau de organização das categorias envolvidas e do porte dos empregadores (CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ, 2020)²⁹.

A Lei Estadual n. 8.315/2019, que instituiu pisos salariais no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para as categorias profissionais que menciona e estabelece outras providências, propõem que os profissionais da categoria enfermagem recebem os seguintes valores: [a] **Auxiliares de Enfermagem:** R\$ 1.375,01 (um mil trezentos e setenta e cinco reais e um centavo); [b] **Técnicos de Enfermagem:** R\$ 1.665,93 (um mil seiscentos e sessenta e cinco reais e noventa e três centavos); [c] **Enfermeiro:** R\$ 3.158,96 (três mil cento e cinquenta e oito reais e noventa e seis centavos).

UF	AUXILIARES	TÉCNICOS	ENFERMEIROS	OBSTETRIZES	TOTAL
SP	215.614	242.598	143.294	289	601.795
RJ	48.461	190.807	57.235	0	296.503
MG	19.920	125.302	52.172	2	197.396
BA	12.981	85.705	39.506	3	138.195
RS	11.395	92.253	27.479	1	131.128
PE	13.223	71.919	26.567	0	111.709
PR	22.750	59.472	27.784	0	110.006
CE	12.644	45.205	24.030	0	81.879
PA	8.086	56.954	14.416	0	79.456
SC	5.647	42.879	15.997	1	64.524

Tabela 01: Quantitativo simplificado de profissionais da enfermagem das maiores regionais³⁰ do país.
Fonte: COFEN (2020). Elaboração Própria.

29 Importante lembrar que há, na Câmara dos Deputados, projeto de lei (PL) que visa fixar piso salarial para os Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem. Trata-se do PL nº 2997/2020, de autoria conjunta de diversos Deputados Federais.

30 Foi apresentada apenas as 10 maiores regionais em número quantitativo total.

O Estado do Rio de Janeiro possui o segundo maior quantitativo de profissionais da Enfermagem, atrás somente do estado de São Paulo. Porém, o Rio de Janeiro possui mais da metade de Técnicas em atividade na categoria Enfermagem – passando estados como o de São Paulo e Minas Gerais, que possuem maior demanda populacional e territorial dos serviços de saúde. Ou seja, há uma discrepância dentro da categoria que demonstra uma maior solicitação da realização de trabalho técnico e maior número de profissionais registrados que observam na área técnica uma alternativa de exercer sua vocação ou como alternativa de sobrevivência (principalmente no contexto de pandemia).

Nos questionários aplicados, foi respondido entre as três Técnicas de Enfermagem que a sua função laboral não é compatível com as atribuições que realizam no ambiente hospitalar. A “entrevistada 1” afirmou que o risco é muito alto para uma baixa remuneração; já a “entrevistada 2” acredita que deveria ser mais remunerada, pois é uma profissão estressante; e, a “entrevista 3” disse que o risco de contágio é muito grande, tanto no ambiente hospitalar quanto na condução em tempos de pandemia. Mediante isto, pode-se notar o nível de insatisfação com a renda obtida dentro das atividades exercidas, revelando que não há incentivo remuneratório para exercerem as funções, nem no contexto de pandemia (onde a situação é ainda mais agravada).

Ao relacionar a precarização da área da Saúde com a feminização da categoria, podemos notar que, segundo os autores (SILVA et al. 2020, p. 136), as atividades técnicas da Enfermagem e da área da Saúde são compostas por uma porcentagem expressiva de mulheres, compondo uma força de trabalho feminina, no qual “a renda de auxiliares e Técnicas de Enfermagem sinaliza a precarização do trabalho dessa categoria” (SILVA et al, p. 138) que perpassa a dimensão do gênero.

Associando com o cumprimento das atividades e hierarquia, e o grau de insatisfação enunciado nos questionários, pode-se pontuar que, para as Técnicas, o processo de trabalho assume atividades e tarefas assistenciais; a dimensão da intensidade pela organização do processo de trabalho é muito significativo para explicar a precarização e a hierarquização estabelecida pela divisão técnica do trabalho que, muitas das vezes, são sobrecarregadas pelas Enfermeiras às quais estão subordinadas (SANTOS et al. 2018, p. 6).

Além de exercerem suas próprias tarefas, as técnicas e auxiliares de enfermagem, que são em maior número na composição da força de trabalho em saúde, também auxiliam outros trabalhadores, principalmente médicos. Portanto, essas trabalhadoras são triplamente demandadas durante o seu processo de trabalho: pelas

enfermeiras, por outros trabalhadores e também pelos usuários, que as têm como referência para a satisfação de suas necessidades imediatas (SANTOS et al., 2018, p. 6).

A pandemia da Covid-19 revela as demandas de mais 2,3 milhões de profissionais da área da Enfermagem, sendo que as Técnicas ocupam mais de 1,3 milhões dentro da categoria³¹ (COFEN, 2020), um verdadeiro exército que é majoritariamente feminino, mas que ainda assim não é suficiente para atender a todos e que não possui visibilidade proporcional ao seu quantitativo nacional/regional.

Todo o processo de desmantelamento da área da Saúde surge impondo limitações e sobrecarga laboral, mas “a opção pelo trabalho vai ditar mais alto” (SOUZA e SOUZA e SOUZA, 2020, p. 7), principalmente, em uma pandemia. O *status* de sobrevivência é a opção, em muitos dos casos é a única alternativa para continuar realizando as atividades na pandemia com risco de vir a óbito, ser um agente de circulação do vírus devido à falta de equipamentos, precarização laboral e a perda de garantias legais (GODIM et al., 2018, p. 57).

No que se refere ao nível de trabalho e a quantidade dos Equipamento de Proteção Individual (EPI'S), antes da pandemia, foi pontuado pelas Técnicas que o nível de trabalho e de equipamentos era “Bom” para duas entrevistadas e “Regular” para uma. E, com os mais de 5 meses do anúncio de pandemia no país, a situação foi declarada de forma diferente, pois a “entrevistada 1” alega que ainda o nível de trabalho e equipamento é “Bom”, mas o trabalho mais que dobrou, e as EPIS foram ficando mais escassas; a “entrevistada 2” considerou “Ótima” a quantidade de trabalho e equipamento, e ainda afirmou que durante a pandemia foi fornecida a quantidade adequada de EPIS³²; e, a “entrevistada 3” apenas declarou que é “bom” ambas as quantidades.

É válido ressaltar que a situação observada pelas Técnicas na presente pesquisa parte da realidade de uma rede privada de Saúde, e ainda sim foi possível identificar desafios no quantitativo de EPI'S e alteração do ambiente de trabalho com o início da pandemia. A contaminação passou a fazer parte do cotidiano dessas mulheres, seja combatendo a doença enquanto profissional da Saúde ou enquanto paciente acometida pelo vírus.

De acordo com Souza e Souza e Souza (2020, p. 9), cada profissional que adocece representa um risco para a população, pois além de ser fonte de contágio, terá de se ausentar

31 “Covid-19 expõe desafios e oportunidades para técnicos de enfermagem no Brasil”. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/>>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

32 Acredita-se que comparado ao Sistema Público de Saúde, e outras redes privadas do mundo como foi muito relatado pelas mídias nacionais e internacionais.

do trabalho, desfalcando equipes e sobrecarregando aqueles que se mantêm sadios para continuar na luta, além de fazer falta para seus filhos, pais, mães, companheiros e companheiras.

A desigualdade da categoria Enfermagem, principalmente das Técnicas, é acentuada no contexto de pandemia, pois há levantamentos que declaram que Técnicas, e Enfermeiros, se contaminam três vezes mais do que médicos³³, por mais que possa aparentar ser uma relação proporcional devido ao quantitativo de cada categoria, nos é revelado que as causas derivam do contato direto e frequente na linha de frente com os pacientes contaminados (demostrado uma maior participação e, conseqüentemente, sobrecarga).

Com a pandemia surgem novas emergências para essas mulheres, que ganham novas atribuições nos espaços que ocupam que perpassam por relações assimétricas, e para os corpos femininos que são considerados periféricos em diversas escalas (geográfica e social), a todo momento a condição do morar na Baixada Fluminense as inserem em questões cotidianas precárias na rotina laboral e cidadina, como o movimento casa trabalho, por exemplo.

2.2. OS DESAFIOS DAS MULHERES NOS ESPAÇOS E CONDIÇÕES PERIFÉRICAS NA CIDADE NA PANDEMIA

Ao tratarmos de corpos femininos em áreas consideradas periféricas, são necessários o diálogo e a compreensão das experiências do cotidiano e da vivência feminina. Tratamos neste momento da invisibilidade de problemáticas relacionadas ao cotidiano das moradoras de áreas que são demarcadas por ausências de equipamentos públicos e oportunidades, onde os fatores que propiciam a acentuação das desigualdades estruturais sobrepostas, interferem diretamente nos modos que os corpos se apropriam e vivenciam o espaço.

É sabido que o uso seletivo do espaço e nas formas de ocupação, tendo em consideração que o “espaço urbano é diferentemente ocupado em função das classes sociais em que se divide a sociedade urbana” (SANTOS, 1993 [1987], p. 83), foi capaz de criar dualidades, incluindo a noção de centro-periferia. A fragmentação de caráter excludente e

³³ “Covid-19: enfermeiros e técnicos se contaminam três vezes mais do que os médicos”. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/covid-19-enfermeiros-e-tecnicos-se-contaminam-tres-vezes-mais-do-que-os-medicos_81271.html>. Acesso em: 10 Ago. 2020.

segregador resultou na dicotomia centro-periferia, e possui relação direta com as condições econômicas e sociais da população considerada periférica, pois a pobreza não é apenas criada por causas econômicas, mas também por causas geográficas (SANTOS, 2009, p. 9. 66).

À vista disso, as áreas periféricas se configuram como objetos de práticas espaciais das classes dominantes, práticas estas que estão inseridas no processo de acumulação de capital, mediante a incorporação e produção imobiliária, a extração de uma renda fundiária, ou utilização de terrenos baratos para implantação industrial e de serviços diversos. Isso também se estabelece no processo de controle social mediante a reprodução segregada das diferentes classes sociais e suas frações (CORRÊA, 1986).

As ditas periferias se constituem enquanto espaços segregados que abrigam, historicamente, a população trabalhadora pobre, classe média, minorias étnicas e raciais, excluídos de acordo com sua classe social, raça e cultura. E, que “estão condenados a não disporem de serviços sociais ou a utilizá-los precariamente, ainda que pagando por eles preços extorsivos” (SANTOS, 1993, p. 47).

Os corpos caracterizados por serem necessários para o funcionamento da cidade, dão vida aos espaços ditos centrais, mas são impedidos de vivenciá-la plenamente em um processo de exclusão e invisibilização consolidados pela lógica capitalista. Ressaltamos ainda que tal alcunha não se dá somente pela posição espacial que ocupam, mas também pela desvalorização política, econômica e social.

Questões ligadas a gênero, a raça e classe se aprofundam nesses espaços marcados pela desigualdade. Os corpos femininos, julgado pelo machismo e pela misoginia social, trazem as marcas da feminilidade somadas com raça, classe, religião, orientação sexual e moradia, sendo, na maioria das vezes, vítimas da sociedade misógina (OLIVEIRA, 2019, p. 60). Diante disso, e conjuntamente ao debate espacial, temos uma dupla exclusão: ser mulher e periférica.

O cotidiano das mulheres periféricas revela as pressões sociais e marcam as hierarquizações que são impostas sobre elas, inclusive da cidade acometida por diversas ausências para abrigar o direito à cidade (LEFEBVRE, 2001 [1968]). Para as Técnicas que residem nas periferias da Baixada Fluminense, a cidade não comporta suas necessidades na pandemia. Além de jornadas exaustivas as mulheres ainda enfrentam a hostilidade e as diferentes formas de violências (assalto, estupro, medo das ruas vazias, entre outros) que recaem sobre seus corpos nos espaços urbanos, mediante reafirmações machistas e patriarcais.

Nesta lógica, o corpo em movimento vai gerar a compreensão de como esse corpo habita o espaço (SERPA, 2019, p.73), e uma das implicações urbanas que recaem sobre os corpos femininos é a mobilidade. Trabalhar a mobilidade urbana feminina é estar ciente de que as caminhadas, coletivos lotados, andar parte do trajeto para economizar são elementos que fazem parte do cotidiano periférico, devido a renda que a maior parte da população usufrui.

Afinal, os sujeitos concebem o mundo e sua existência pelo seu corpo, por meio da corporeidade³⁴. Somamos a esta ideia a consideração de que o espaço se configura enquanto meio e condição para os corpos, produz o uso corporificado do urbano de forma condicionada as suas possibilidades. Onde os sujeitos corporificados são mantidos sob constante vigilância, levando-os a criarem caminhos que garantam sua sobrevivência (TURRA NETO, 2019, p. 3).

À vista disto, os valores subjetivos e concretos concentrados no urbano são vividos e sentidos pelo corpo. Este, juntamente com o espaço, apresenta uma indissociabilidade gerada por meio da corporeidade. Diante do contexto apresentado, o urbano não consegue atingir a máxima estabelecida por Lefebvre (2008 [1970], p. 114), no qual deveria ser tido como um lugar de reunião, de encontro, e “a democracia urbana implicaria a igualdade dos lugares, a participação igual nas trocas globais”. A hierarquia espacial estabelecida cria limites e desafios a serem superados no cotidiano, com implicação direta na vivência plena dos diferentes tipos de corpos.

Com a pandemia do Covid-19, e a consequente recomendação do isolamento social, as ruas da cidade tornaram-se ainda mais desafiadoras, principalmente para as mulheres em situação periférica. Antes quantidade dos serviços públicos e a infraestrutura, já era causa de inseguranças e constante ameaças aos corpos femininos. Seja nas ruas ou nos transportes públicos, o assédio e a violência se fazem presentes no cotidiano da mulher. Pois, a situação do contexto pandêmico exige ainda mais um corpo feminino mais cauteloso em suas performances urbanas.

34 Visando não fugir da perspectiva teórica-metodológica tecida ao longo da pesquisa, observa-se a importância de ressaltar a influência de Merleau-Ponty (1999) ao analisarmos uma relação dialética entre o espaço do corpo e o espaço exterior sendo, pois dessa forma, é através do corpo que o sujeito percebe o mundo, e o corpo se configura enquanto uma esfera discursiva, que carrega experiência do vivido, ponto principal de construção das experiências espaciais dos sujeitos, um espaço investido de corporeidade (MERLEAU-PONTY, 1999).

Tal distância é sentida pelo corpo na mobilidade urbana insuficiente, e foi agravada por uma brusca escassez de transportes na pandemia para evitar aglomerações, pois “uma vez considerado que o vírus é transmitido de pessoa a pessoa, os meios de transportes se constituem nas rotas preferenciais” (GUIMARÃES et al., 2020, p. 134). E, foi o que desconsiderou a realidade dos profissionais da Saúde e de outras atividades consideradas essenciais, ao tentar evitar aglomerações, mas em contrapartida não houve promoção de segurança.

Na aplicação do questionário foi possível identificar as nuances cidadinas nas trajetórias das Técnicas de Enfermagem, a “entrevistada 1” afirmou que os seus trajetos foram alterados desde o início da pandemia; já a “entrevistada 2” disse que o seu trajeto foi alterado e ainda alegou que “Foi diminuído o número de ônibus, e isso dificultou a minha chegada no trabalho”; e, a “entrevistada 3” também confirmou que a mudança nos seus trajetos foi notada.

O avanço da pandemia além de reduzir o ganho das populações periféricas e aumentar o quantitativo de desempregados e pessoas expostas a condições precárias e de extrema pobreza, afetou os constantes deslocamentos da população periférica, como observamos a partir das entrevistadas. As Técnicas entrevistadas não possuem meios de locomoção individuais e privados, muito em virtude de sua renda, o que acarreta numa imobilidade na pandemia, principalmente quando o tempo de deslocamento até o trabalho chega a contabilizar quase 2 horas e um total de mais de 4 horas diárias nos transportes públicos em dias considerados “normais”.

A circulação das mulheres entra em voga na necessidade de deslocamentos em prol de atividades laborais, pois foi intensamente afetado mediante as medidas restritivas que reduziram do número de transportes públicos, em consonância ao que foi dito é possível afirmar que “quanto mais pobre o indivíduo, mais dependente ele é dos transportes coletivos” (SANTOS, 2009, p. 87). Tais medidas que visavam dificultar a circulação de pessoas teve um efeito negativo, devido o menor número de transportes circulando, aglomerações foram geradas nos trens, ônibus, metrô, como também nos terminais e estações. Estando o trabalhador que percorre grandes ou médias distâncias ainda mais exposto aos riscos do contágio do vírus e o transporte continua cheio.

Pensar na propagação da Covid-19 nos coloca diante da acentuação dos conflitos e contradições já existentes nos espaços periféricos. Afinal, não se trata de questões

relacionadas a fatores genéticos, mas de destacar a vulnerabilidade socioeconômica em que se encontram determinados grupos em detrimento de outros, considerando um país de dimensões geográficas continentais, com enorme diversidade sociocultural e desigualdades intrínsecas (GUIMARÃES et al., 2020, p. 132).

A implantação de medidas restritivas de circulação e de contenção do vírus esbarram nas problemáticas estruturais inerentes às localidades periféricas. Determinando o isolamento e distanciamento social sem considerar a realidade vivida nas periferias é algo inconcebível, considerando que nem todos possuem as condições básicas de manutenção das práticas de higiene e do isolamento social. Lidamos com corpos que por diversas vezes não possuem nem os direitos básicos enquanto cidadão, se tornando os mais vulneráveis em um cenário pandêmico.

O corpo enquanto catalisador das características subjetivas e concretas postas no espaço, abrigo dos conflitos de classe, gênero e raça, é o principal meio relacional com o espaço. O corpo é que sofre diretamente a violência da dominação que age no cotidiano destes corpos os tornando interditos, e os expondo a diferentes formas de violência, que se intensificou com a pandemia da Covid-19.

A dinâmica espacial afetada pela necessidade de isolamento social, falta de equipamentos, os cuidados multiplicados a níveis descomunais no ambiente de trabalho, a perda de colegas/familiares, entre outros agravantes são os elementos que definem o estágio crítico vivenciado pelas Técnicas no curso da pandemia, mas para além do ambiente de trabalho e cidade, será na escala da casa que a dupla e/ou tripla jornada do corpo é intensificada.

2.3. BREVE APONTAMENTO ACERCA DA JORNADA DOMÉSTICA NA ESCALA DA CASA NO CONTEXTO DE PANDEMIA

Ao longo da história, os corpos são afetados pelo condicionamento da força de trabalho que aplica diariamente no exercício de suas funções que circundam o trabalho formal: o ato de acordar cedo para ir ao trabalho, a mobilidade caótica dos grandes centros urbanos que não facilita a locomoção de maneira rápida, a jornada de trabalho de 8h (salvo os casos de plantão hospitalar³⁵ no que tange as Técnicas), entre outros.

³⁵ “Plantão Hospitalar: aquele em que o servidor estiver no exercício das atividades hospitalares, além da carga horária semanal de trabalho do seu cargo efetivo, durante 12 (doze) horas ininterruptas ou mais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Este conceito, embora fixado para o serviço público, também possui

Como se não fosse suficiente toda energia gasta na realização do trabalho formal que também possui sua condição de reprodução para as Técnicas, elas são sobrecarregadas ainda mais com a rotina de trabalho doméstico na pandemia. Dimensionando o debate, compreende-se por trabalho doméstico todo e qualquer função realizada que não seja remunerada fora do ambiente formal de trabalho na esfera da casa.

Como as tarefas domésticas não geram lucro, o trabalho doméstico foi naturalmente definido como uma forma inferior de trabalho, em comparação com a atividade assalariada capitalista. [...] nem é preciso dizer que o sexismo emergiu como uma fonte de sobrelucro exorbitante para os capitalistas (DAVIS, 2016, pp. 230-231).

Na perspectiva de Nogueira (2008, p. 192), ressalta-se que a atividade doméstica não rentável, que se realiza na esfera reprodutiva, também deve ser considerada uma forma evidente de trabalho rentável, apesar da distinta característica assumida pelo trabalho assalariado no mundo da produção. Davis (2016, p. 225) advoga que assim com as obrigações maternas de uma mulher são aceitas como naturais, seu infinito esforço como dona de casa raramente é reconhecido no interior da família, pois as tarefas domésticas são praticamente invisíveis, repetitivas, exaustivas, improdutivas e não estimulam a criatividade.

As questões relativas ao espaço da casa também afetam o ambiente de trabalho em diversas profissões, devido o imaginário doméstico, representado por maioria feminina, ser constantemente atrelada a noção de “dedicação feminina”. Historicamente, isso para as Técnicas contribuíram na forma que o trabalho na área da Saúde lida e reconhece sua feminização persistente têm relações históricas e sociais para o que é posto atualmente.

Os simbolismos da categoria Enfermagem é muito associada à figura feminina e aos papéis desempenhados por ela na sociedade. Que a categoria é composta por uma maioria feminina é inegável, mas a todo instante as condições de habilidade técnica e eficiência acabam sendo omitidas pela fraternidade/afetividade da profissão – como se os espaços destinados aos cuidados, mesmo fora do ambiente da casa.

[...] aspectos sociohistóricos, podemos dizer que a enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. É a condenação desses saberes, especialmente para o controle social e religioso da sexualidade e da reprodução, que impõe questionamentos a sua legitimidade e mudanças no seu livre exercício. A marca das ordens religiosas impõe à enfermagem, por longo período, seu exercício

essência semelhante na iniciativa privada.

institucional exclusivo e ou majoritariamente feminino e caritativo (LOPES e LEAL, 2005, p. 109).

Transpondo historicamente o debate para uma leitura contemporânea, pode-se relacionar a fala na força da mulher enquanto ser capaz de realizar diversas funções e uma enorme gama de tarefas em todos os espaços que ocupam, mas o mito da força é, na verdade, o propagador de relações dissimétricas na sociedade, as Técnicas no curso da pandemia sentem-se sobrecarregadas nos ambientes de trabalho e com as “infinitas” atividades domésticas que fomentaram novas demandas para evitar a propagação do vírus.

As mesmas mulheres que estão na linha de frente do combate a Covid-19 tiveram que mudar completamente seus hábitos e rotina para se adequarem a situação imposta, todas as Técnicas entrevistadas afirmaram que a situação imposta pela pandemia mudou os hábitos pessoais e até mesmo o tempo que dedicavam para si. Isso acontece em virtude das maiores cobranças enquanto profissional e no ambiente doméstico, pois as três mulheres entrevistadas responderam que são casadas, e algumas delas possuem filhos e familiares que requerem cuidados.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mulheres dedicam muito mais horas aos afazeres domésticos e ao cuidado de pessoas, mesmo em situações ocupacionais iguais a dos homens em todas as faixas etárias, e com isso acabam tendo menos tempo disponível para o trabalho remunerado. E ainda é possível apresentar que

Entre as atividades em que a taxa das mulheres foi maior, cozinhar (34,7 p.p³⁶), lavar roupas e calçados (36,9 p.p) e limpar o domicílio (13, 9 p.p) foram as três com as maiores diferenças entre os sexos. Em cada uma delas, a taxa dos homens responsáveis pelo domicílio que moravam sozinhos foi bem próxima à das mulheres. Já entre os homens em coabitação nas condições de responsáveis ou cônjuges, o percentual foi bem menor do que o das mulheres nessas mesmas condições, mostrando, possivelmente, a divisão sexual do trabalho em casa (IBGE, 2019, n.p).

A manutenção de desigualdades entre os sexos nos leva ao entendimento de que os sistemas simbólicos exercem sua função política como ferramentas que determinam ou legitimam a dominação de uma classe sobre outra, auxiliando na domesticação dos corpos dominados, que são naturalizadas nas práticas sociais. Onde relações de submissão e dominação se tornam permanentes, geradas muitas vezes pelo que Bourdieu (1999) intitulou

36 Sigla para pontos percentuais.

de “violência simbólica”. Mediante esta, os sujeitos masculinos conseguem preservar a ordem instaurada socialmente, localizando a mulher no papel submisso.

Apesar das mudanças ocorridas voltadas ao reconhecimento e emancipação da mulher no mercado de trabalho, elas seguem oprimidas mediante a criação de novas roupagens de reprodução do machismo. Tal tensão está fundamentada no sistema patriarcal, que designa à mulher o papel de submissão diante da hierarquização social. E, é da casa para o trabalho, e do trabalho para à casa, que as Técnicas são atravessadas por relações desiguais que perpassam também pelo urbano.

Como a adoção do *home office*³⁷ não é uma realidade existente, e possível, para as Técnicas se preservarem seguras diante da cidade e vírus, pode-se observar que elas se viram obrigadas a alterar seus hábitos e rotina para se manterem realizando as funções laborais, a partir do questionário elas alegaram que o contexto de pandemia também alterou a relação familiar. A “entrevistada 1” afirmou: “Não posso ter mais contato com minha família por medo de contaminar alguém”; já a “entrevistada 2” disse que “No início sim, mas agora que passou estou mais tranquila”; e, a “entrevistada 3” nos relatou que “Após testar positivo para Covid-19, o contato foi zero”. Todos os relatos mencionados acima é parte dos aspectos afetivos/emocionais e das desigualdades enfrentadas pelas Técnicas e resultado da crise instaurada.

Mediante isso, é possível reconhecer que a pandemia desencadeou uma teia complexa de relações observadas no cotidiano do hospital, mas postas a partir de condições extremas: colegas de profissão adoecidos, pacientes morrendo sem prover assistência, constante medo de disseminar do vírus da Covid-19 no seio familiar, entre outros dilemas.

Ao associarmos esta condição para as Técnicas, podemos notar uma maior limitação e dificuldade de conseguir tempo livre para um segundo emprego ou reconhecer a sobrecarga enfrentada para dedicar-se aos cuidados domésticos e familiares quando não se tem respaldo de terceiros ou repartição de tarefas com os outros moradores do domicílio. A pandemia agravou o aumento da higiene pessoal e limpeza doméstica como forma de combate ao vírus da Covid-19, onde os cuidados tiveram que ser redobrados no ambiente de trabalho e nas residências, ocasionando em uma sobrecarga latente e até descomunal para os corpos femininos na linha de frente.

37 Tradução do termo em inglês: Escritório em casa.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da compreensão do contexto da pandemia no ano de 2020, e que ainda apresenta diversos desdobramentos no decorrer da tessitura do artigo, ao longo da pesquisa buscou-se analisar criticamente as vivências de Técnicas de Enfermagem em condição periférica que residem na Baixada Fluminense. E, foi no âmbito da casa, cidade e do ambiente laboral que se verificou a necessidade de evidenciar as relações sociais que prefiguram, e calcificam, a realidade trabalhista intensificada pela Covid-19 atualmente.

Podemos afirmar que a cidade, as formas de vivenciá-la e as funções laborais sofreram profundas mudanças com a propagação da Covid-19. Destacamos ao longo da análise a urgente necessidade de melhores meios para lidar com a pandemia, principalmente, nos espaços periféricos, onde diversas problemáticas sociais são aprofundadas para a população trabalhadora pobre que foi considerada como linha de frente na pandemia.

As relações históricas assimétricas, acerca do trabalho, foram intensificadas no que tange as funções menos remuneradas e técnicas, que se desdobram na dimensão de gênero ao situarmos a realidade das Técnicas de Enfermagem. Pois, possibilitou reconhecer que as questões econômicas que estão correlacionadas às dimensões espaciais, e que o mundo laboral captura a força de trabalho e a remunera indevidamente, independente do grau de “relevância social” que cada profissão é capaz ter em determinado espaço-tempo – mesmo que se tratando da categoria Enfermagem no decorrer de uma pandemia.

No debate relativo ao urbano, pode-se perceber como a questão espacial perpassa pelos acontecimentos sociais e econômicos, pois as ausências e negações nos espaços periféricos é capaz de alterar a produção, reprodução e apresenta diferentes formas de apropriação e dominação do espaço para os corpos. Nas dimensões práticas e no espaço vivido ocorrem as lutas pela apropriação dos espaços, as Técnicas evidenciaram as dificuldades enfrentadas para aqueles que necessitam acessar os espaços ditos centrais para realizarem suas funções laborais, e que se agravaram no curso da pandemia em decorrência do isolamento.

Pois, somado a cotidianidade, é essencial para o entendimento das relações estabelecidas entre as Técnicas na pandemia a Interseccionalidade entre gênero, moradia e questão profissional como reprodutora das relações assimétricas na sociedade brasileira. Em razão de que é capaz de condicionar determinados sujeitos a dada porção espacial, geralmente

denominados de espaços periféricos, e propagar a manutenção de mulheres periféricas em condições desiguais no que se refere aos trabalhos mal remunerados que são destinadas à sua ocupação devido à baixa qualificação profissional, escolha de moradias em localidades afastadas em virtude da renda insuficiente que possuem e reprodução de relações sociais em inúmeras áreas da vida que as inferiorizam em detrimento dos homens (relação naturalizada e difundidas socialmente pelo trabalho, casa e cidade).

Nesse sentido, diante das imposições realizadas como dominantes nas formas de vivenciar o urbano, no viver no espaço doméstico e no ambiente de trabalho impactam nas práticas e experiências dos corpos a partir da classe e gênero integrados nas formas e modos de vivenciar o espaço. O corpo feminino, na condição de periférico, necessita de meios e mecanismos que zelem pela sua existência não só no ambiente de trabalho, mas nos seus respectivos trajetos e no ambiente doméstico.

Ressaltamos que mesmo frente aos desafios de analisar tal temática no curso da pandemia, que afetaram no menos quantitativo das entrevistas realizadas e recente acervo sobre a pandemia na Geografia, reforçamos o esforço da tessitura da pesquisa e validade da tal temática sendo objeto de análise a partir da ciência geográfica. Pois, a sensibilidade geográfica que perpassa por diversas áreas de nossa ciência proporciona o caráter propositivo e ativo das pesquisas em Geografia.

Por fim, destacamos que é certo que os impactos deixados pela pandemia serão sentidos no espaço e tempo. A vida urbana e as formas de vivenciar os espaços foram significativamente alterados, e as diferenças sociais intensificadas. A busca por um espaço urbano plural, acessível e seguro para todos os corpos se torou ainda mais urgente. Para além das barreiras concretas e simbólicas que são instituídas e impedem a apropriação dos espaços, a urgência da superação das violações e hostilidades sofridas pelos corpos femininos foram evidenciados pelas vivências das Técnicas de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 2997/2020**. Modifica a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estipulando a jornada semanal para 30 horas semanais e cria o piso

salarial nacional do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem e parteiras. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/>>. Acesso em: 09 Nov. 2020.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 Out. 2020.

BEZERRA, Anselmo. A geografia da saúde frente à crise da pandemia de COVID-19. **Caderno Prudente de Geografia**, n. 42, v. 4, dez./2020. pp. 135-151.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. (Trad.) Maria Helena Kuhner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

CASTRO, Marta. A contribuição da geografia médica e da saúde na pandemia do Covid 19: uma reflexão sobre a Cidade do Rio de Janeiro. **Revista P2P & inovação**, edição especial, v. 7, set./fev. 2021. pp. 230-240.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 27 Jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018. Publicado no Diário Oficial da União em 06 Ago. de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Qual o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem**. Disponível em: <<https://www.corenpr.gov.br/>>. Acesso em: 09 Nov. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <<http://coren-rj.org.br/>>. Acesso em: 27 Jun. 2020.

CORRÊA, Roberto. A periferia urbana. **Revista GEOSUL**, nº 2, v. 1. 1986. pp. 70-78.

_____. **Trajetórias Geográficas**. Rio de Janeiro: Betrand Brasil, 1997. pp. 171-180.

DAVIS, Ângela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016. pp. 225-244.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Assembleia Legislativa. **Lei n. 8.315 de 19 de março de 2019**. Ementa. Disponível em <<https://leisestaduais.com.br/>>. Acesso em: 12 Nov. 2019.

G1 NOTÍCIAS. Disponível em: <<https://g1.globo.com/>>. Acesso em: 03 Ago. 2020.

GODIM, Andressa. et al. O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n°. 1, Jan./Jun. 2018. pp. 56-73.

GUIMARÃES, Raul. et al. O raciocínio geográfico e as chaves de leitura da Covid-19 no território brasileiro. **Revista Estudos Avançados**. n. 34, v. 99, 2020. pp. 119-139.

LEFEBVRE, Henri. **A revolução urbana**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2008 [1970].

_____. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro, 2001 [1968].

LOPES, Marta; LEAL, Sandra. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu** (24), jan./jun. de 2005, pp.105-125.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**: Livro I: o processo de produção do capital. [tradução de Rubens Enderle]. São Paulo: Boitempo, 2013 [1867].

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. (trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura). – 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **PORTARIA** Nº 1.429, DE 12 DE JULHO DE 2013. Brasília, 2013.

NOGUEIRA, Claudia Mazzei. **Notas sobre a Mulher e a sua Luta pela “Igualdade Substancial”**. In. LUCENA, Carlos (Org.). Trabalho, Precarização e Formação Humana. Campinas: Editora Alínea, 2008. pp. 185-194.

OLIVEIRA, Anita. Geografias corporificadas: outras narrativas da vida na metrópole. In OLIVEIRA, Anita; SILVA, Cátia Antônia da (Orgs.). **Metrópole e crise societária**. Rio de Janeiro: Consequência, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Disponível em: <<https://www.paho.org/>>. Acesso em: 13. Nov. 2020.

ROCHA, André. et al. A expansão da COVID-19 na Baixada Fluminense-RJ: seus caminhos e efeitos sociais na periferia. **Revista Geo UERJ**. n. 38, v.1, 2021. pp. 1-18.

SANTOS, Milton. **Metrópole corporativa fragmentada**: o caso de São Paulo. São Paulo: EDUSP, 2009 [1990].

_____. **O espaço do cidadão**. São Paulo: Edusp, 1993 [1987].

SANTOS, Tatiane et al. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem nos hospitais públicos. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, n1, v. 52, Dez./2018. pp. 1-8.

SERPA, Ângelo. **Por uma geografia dos espaços vividos: geografia e fenomenologia.** São Paulo: Contexto, 2019.

SILVA, Raimunda. et al. **Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem no Ceará, Brasil.** *Ciência saúde coletiva*, n.1, v. 25. Rio de Janeiro, Jan. de 2020.

SOUZA e SOUZA, Luís; SOUZA, Antônia. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *Journal of nursing and health*, Pelotas, v. 19, nº especial. 2020. pp. 1-13.

TURRA NETO, Nécio. Apresentação: Corpo e Espaço: algumas considerações. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente, n. 41, v. 3, jul./dez., 2019. pp. 2-8.

THE REPRODUCTIVE WORKS OF NURSING TECHNIQUES IN PERIPHERAL SITUATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19

ABSTRACT

Labor and day-to-day dilemmas are increasingly fostered in extreme situations and for people who have little survival conditions. It is in the quest to understand the situation experienced by nursing technicians in the peripheral condition of Baixada Fluminense, in the context pandemic, that the research is woven. For a greater objective, it seeks to understand the overlap that are part of the daily life and work of nursing techniques in the pandemic scenario. The first specific objective is to understand the precariousness of nursing techniques and the feminization of function; second, to understand the challenges of these women in peripheral spaces and situations; thirdly, and lastly, to elucidate unequal experiences on the scale of the house in the pandemic. The methodology is guided by a theoretical basis on the theme and subjects that permeate the research, and surveys of primary data (semi-structured questionnaire) and secondary data (portals of the category's organs), where it can thus identify a sexual and unequal division of labor in carrying out the, reproductive works, and other challenges on the scale of the home and city for women who are on the front line in Covid-19 combat. From this, it is believed that geographic science contributes enormously to the theme presented.

Keywords: Nursing; Reproductive Work; Feminine body; Covid-19.

LOS TRABAJOS REPRODUCTIVOS DE LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN SITUACIÓN PERIFÉRICA EN EL CONTEXTO DE COVID-19

RESUMEN

Los dilemas laborales y cotidianos se fomentan cada vez más en situaciones extremas y para personas con escasas condiciones de supervivencia. Es en la busca de comprender la situación vivida por las técnicas de enfermería en la condición periférica de la Baixada Fluminense en el contexto de pandemia que se teje la

investigación. Por objetivo mayor, se busca comprender las consecuencias que forman parte del día a día y el trabajo de las técnicas de enfermería en el escenario pandémico. El primer objetivo específico es comprender la precariedad de las técnicas de enfermería y la feminización de la función; segundo, comprender los desafíos de estas mujeres en espacios y situaciones periféricas; en tercer y último, dilucidar experiencias desiguales en la escala de la casa en la pandemia. La metodología se guía por una base teórica sobre el tema y sujetos que permean la investigación, y levantamiento de datos primarios (cuestionario semiestructurado) y datos secundarios (portales de órganos de la categoría), donde se puede identificar así una división sexual y desigual del trabajo la realización de los trabajos reproductivos, y otros desafíos en la escala del hogar y la ciudad para las mujeres que están en la línea del frente en el combate Covid-19. De ahí que se cree que la ciencia geográfica contribuye enormemente al tema presentado.

Palabras clave: Enfermería; Trabajo reproductivo; Cuerpo femenino; Covid-19.

Recebido: 14/11/20

Aceito: 28/08/21