

Dossiê

Fim da Escala 6x1 e Redução da Jornada de Trabalho

Artigo 28

**FIM DA ESCALA 6 X 1:
E O TRABALHO DE CUIDADOS,
COMO É QUE FICA?**

Élida Azevedo Hennington


cirkula

APRESENTAÇÃO DO DOSSIÊ

O tempo a ser dedicado ao trabalho sempre esteve no centro das lutas da classe trabalhadora. No Brasil, a última redução da jornada de trabalho ocorreu em 1988, quando os trabalhadores e trabalhadoras conquistaram redução para 44h semanais. Nos anos 2000 as Centrais Sindicais lançaram a Campanha Nacional pela Redução da Jornada de Trabalho sem Redução de Salário para pressionar o encaminhamento de Propostas de Emenda à Constituição que estavam paradas – a PEC nº 393/2001, de Inácio Arruda (PC do B) e a de nº 75/2003, de Paulo Paim (PT). Apesar de não ter surtido efeito na redução da jornada de trabalho através da legislação, muitas categorias conseguiram através da negociação coletiva. Mundialmente, a luta em torno do tempo de trabalho, voltou a ganhar destaque após a Pandemia, tendo sido implantadas diversas experiências de redução da jornada bem como de escalas 4x3 como forma de enfrentamento aos problemas de qualidade e quantidades de empregos, bem como qualidade de vida. No Brasil, o debate ganhou reforço através do Movimento VAT (Vida Além do Trabalho) contra a escala 6x1 e a apresentação da PEC nº 08/25 de Érika Hilton (PSOL).

Como forma de contribuir para o debate sobre a Redução da Jornada de Trabalho sem redução de salários e do fim da Escala 6x1, serão lançados semanalmente dois artigos com o objetivo de subsidiar o debate em seus vários espaços, como o legislativo e o da negociação coletiva. Isso posto, damos prosseguimento as postagens da série com o vigésimo oitavo artigo **“Fim da escala 6 X 1: e o trabalho de cuidados, como é que fica?”** de autoria de Élida Azevedo Hennington.

Resumo: Trata-se de reflexão teórica do tipo ensaística que aborda a temática da relação entre jornada de trabalho e desigualdades de gênero, com enfoque no trabalho de cuidados, interseccionando com a área de Saúde da Trabalhadora. Problematisa o papel de cuidadoras e a divisão sexual do trabalho com repercussões na saúde física e mental das mulheres. Além do fim da aviltante Escala 6X1 e a redução da jornada de trabalho, é preciso incorporar no horizonte de lutas e conquistas da classe trabalhadora a valorização e o reconhecimento social e econômico do trabalho doméstico e de cuidados, o debate sobre os usos do tempo e a sua necessária redistribuição equitativa entre os gêneros.

Palavras-chaves: Gênero e Trabalho. Jornada de Trabalho. Reprodução Social. Saúde Mental. Saúde da Trabalhadora.

FIM DA ESCALA 6 X 1: E O TRABALHO DE CUIDADOS, COMO É QUE FICA?

Élida Azevedo Hennington

Introdução

O recente debate no Brasil sobre a abolição da Escala 6X1, seis dias de trabalho remunerado para um de descanso, e a discussão sobre a extensão, distribuição e intensidade da jornada de trabalho atingem em cheio a vida das mulheres trabalhadoras, em uma retomada das históricas lutas da classe trabalhadora pela redução da jornada. No bojo dessa mobilização em torno da vergonhosa escala de trabalho não se pode desconsiderar a reflexão a respeito do trabalho não remunerado, dos usos do tempo e a sua necessária redistribuição de forma equitativa entre homens e mulheres.

Historicamente, as mulheres assumem a maior parte do trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, seja em suas casas, no cuidado dos filhos e de familiares idosos, pessoas enfermas ou incapacitadas e, muitas vezes, desempenhando atividades de cuidado na comunidade onde vivem. De outro modo, essa responsabilidade pelo cuidado se intensifica em contextos de pobreza e vulnerabilidade e, frequentemente, impulsiona o deslocamento feminino na busca de trabalho remunerado e de melhores oportunidades. As mulheres são maioria em ocupações remuneradas no setor de cuidados, como trabalhadoras domésticas, cuidadoras de idosos ou de crianças, trabalhadoras de limpeza e alimentação, e como trabalhadoras da área de saúde e educação (REBEF, 2024).

A sociedade promoveu a participação masculina na vida pública e desencorajou as mulheres a assumirem atividades fora do ambiente doméstico, em trabalhos ou carreiras fora das tradicionais ocupações femininas. Estas são as bases subjetivas da divisão sexual do trabalho que se traduzem em elementos fundamentais nos sistemas de gênero (Batthyány, 2015). O trabalho de cuidados, muitas vezes visto como “feminino” e “natural”, acaba mascarando relações de exploração, opressão e subvalorização presentes nesse tipo de atividade (Batthyány, 2015, 2021; Martins e Vedovato, 2017).

Hoje as mulheres brasileiras precisam trabalhar fora e dar conta das atividades laborais, assumir o sustento da família, além das demandas domésticas e de cuidados, numa rotina exaustiva. Segundo o Censo do IBGE de 2022 (2023a), das 72,5 milhões de unidades domésticas do Brasil, 49,1%

tinham responsáveis do sexo feminino, representando uma importante mudança em relação ao Censo de 2010, quando o percentual de homens responsáveis (61,3%) era substancialmente maior do que o percentual de mulheres (38,7%). Os dados do Censo mostram que a maior parte dessas unidades da Federação estão concentradas na Região Nordeste do país.

Embora o cuidado como parte do trabalho das mulheres esteja gradualmente ganhando visibilidade social através da constante denúncia dos movimentos feministas, esta visibilidade pode ser considerada embrionária, uma vez que a maior parte deste trabalho, especialmente o trabalho doméstico, ainda hoje não é considerado trabalho de verdade (Kergoat, 2009). Federici (2017) enfatiza que o trabalho doméstico e de cuidados desempenham um papel de vital relevância no capitalismo. Representa seu pilar fundamental ao possibilitar a reprodução da força de trabalho e a produção dos meios necessários para a existência e manutenção da classe trabalhadora. De acordo com a autora, é precisamente essa invisibilidade que torna possível a produção capitalista, pois libera o gênero masculino para a produção visível de valor.

Bhattacharya (2023, p. 19) afirma que a Teoria de Reprodução Social (TRS) compreende a totalidade sistêmica do capitalismo por meio da relação entre o trabalho que produz mercadorias e o que produz pessoas, tornando visível o trabalho “analiticamente oculto pelos economistas clássicos e politicamente negado pelos formuladores de políticas públicas”:

A ideia fundamental da TRS é, simplesmente, que o trabalho humano está no centro da criação ou reprodução da sociedade como um todo. A noção de trabalho é concebida aqui no sentido original pretendido por Karl Marx, ou seja, como ‘a primeira premissa de toda a história humana’ - e que, ironicamente, ele próprio não conseguiu desenvolver plenamente. O capitalismo, no entanto, reconhece o trabalho produtivo para o mercado como a única forma legítima de ‘trabalho’, ao passo que a enorme quantidade de trabalho familiar e comunitário que continua a sustentar e a reproduzir o trabalhador ou, mais especificamente, sua força de trabalho, é naturalizada como inexistente (Bhattacharya, 2023, p. 18-19).

A “reprodução social” dentro da teoria feminista marxista refere-se aos trabalhos, majoritariamente realizados por mulheres, que garantem a reprodução de pessoas em um sentido amplo: requer tanto a produção de mercadorias (e o trabalho assalariado para produzi-las) quanto o trabalho não remunerado para transformar essas mercadorias em algo necessário e útil (como cozinhar, lavar e limpar). Isso engloba tanto o cuidado com o bem-estar físico quanto o suporte emocional e a manutenção das relações interpessoais. Observa-se que o trabalho doméstico não remunerado é ignorado pelo sistema econômico. Além disso, o trabalho de cuidar dos corpos, emoções e relações, essencial para a reprodução social, também se torna invisível quando não é monetariamente compensado (Picchio, 2005).

Desigualdades de Gênero no trabalho, longas jornadas e os efeitos na Saúde Mental

As desigualdades de gênero contribuem para aumentar os riscos de violação dos direitos humanos e reduzir o desenvolvimento socioeconômico dos países, afetando particularmente as mulheres, as meninas e as pessoas com diversidade de gênero. Em 2021, dos 48,7 milhões de empregados formais no Brasil, as mulheres representavam 44% (21,5 milhões). O salário médio das mulheres era 12% menor que o dos homens nos empregos típicos (contrato por tempo indeterminado e jornada completa) e 15% menor nos empregos atípicos (contrato intermitente, contrato por tempo determinado, contrato por tempo parcial e contrato como aprendiz, por exemplo). A desigualdade entre homens e mulheres se reflete também na jornada de trabalho, dado o acúmulo de tarefas domésticas (MTE, 2023).

Cerca de 74% das pessoas empregadas no país trabalham acima de 40 horas semanais (REBEF, 2024). No caso das mulheres, existe a dupla e tripla jornada de trabalho. A sobrecarga das mulheres que conciliam extensivas jornadas de trabalho com o cuidado e afazeres domésticos as coloca em um ritmo médio de quase 10 horas de trabalho por dia. Elas dedicam ao cuidado de pessoas e afazeres domésticos praticamente o dobro do tempo na comparação com os homens (REBEF, 2024).

Dentre as ocupações que respondem por pelo menos 50% da mão de obra feminina, as mulheres alocadas naquelas em que a escala 6x1 é mais comum e em regimes de pelo menos 40 horas semanais despendem 16 horas e 58 minutos semanais com tarefas de cuidado. Nesse cenário hipotético, uma mulher que trabalhe 44 horas por semana no regime 6x1 (portanto, 7 horas e 20 minutos por dia com mais uma hora de intervalo durante o expediente) e decida aproveitar integralmente seu dia de folga precisa trabalhar pelo menos mais 2h50min por dia em trabalho de cuidado, acumulando uma dupla jornada de 11 horas e 10 minutos por seis dias da semana, sem contar com o tempo de deslocamento – que, nos centros urbanos, pode chegar a 2 ou 3 horas diárias (REBEF, 2024).

Além disso, as mulheres trabalhadoras estão mais sujeitas a discriminações, violências e assédios moral e sexual no trabalho (Instituto Patrícia Galvão e Locomotiva, 2020). Esses indicadores se agravam quando consideramos a interseccionalidade: a sobreposição ou cruzamento entre dois ou mais marcadores sociais da diferença ou subordinação, como raça, gênero, deficiência, idade, origem, sexualidade, entre outros, gera diferentes dinâmicas de opressão como o fenômeno da discriminação múltipla ou agravada em oposição a privilégios. Para que haja redução dessas desigualdades, é necessário dar oportunidades e condições equitativas no mundo do trabalho às mulheres, consideradas em toda a sua diversidade, bem como proteger a maternidade e a parentalidade (MTE, 2023; REBEF, 2024).

Apesar de avanços como um maior acesso ao mercado de trabalho e à informação e maior escolaridade, as trabalhadoras brasileiras enfrentam maiores taxas de desemprego e de subutilização da força de trabalho, baixos salários, dificuldades de ascensão profissional e de assumir posições de poder, maior precariedade laboral, além da invisibilidade do trabalho de reprodução social (Martins e Vedovato, 2017; Leone e Proni, 2024). No Brasil, a população de 14 anos ou mais de idade gasta, em média, 17 horas por semana com afazeres domésticos e/ou cuidados, sendo 21,3 horas por semana para as mulheres e 11,7 horas por semana para os homens (IBGE, 2023b).

Os possíveis mecanismos e vias por meio dos quais as longas jornadas poderiam afetar a saúde enquadram-se em duas vertentes principais: (i) a menor disponibilidade de tempo para o sono e recuperação, assim como para a família e o lazer e (ii) a maior exposição ou aumento na vulnerabilidade a demandas e riscos decorrentes do trabalho. No caso de equipes de enfermagem, a primeira vertente pode ser exemplificada por estudo qualitativo que mostrou que enfermeiros atribuem seu adoecimento à sobrecarga de trabalho e à falta de cuidado decorrente do tempo excessivo dedicado ao trabalho profissional (Fernandes et Al., 2017).

As normas sociais, culturais e as responsabilidades familiares, como o cuidado com os filhos e o trabalho doméstico, continuam a dificultar a entrada e permanência das mulheres no mercado de trabalho (Feijó, 2023; Foguel e Russo, 2019; DIEESE, 2024). A incapacidade de conciliar as responsabilidades profissionais e familiares aumenta a probabilidade de as mulheres aceitarem salários mais baixos ou empregos fora da sua capacitação ou profissão em troca de horários mais flexíveis, o que contribui para o aumento da informalidade. Essas desigualdades são reforçadas pela Escala 6X1, bastante comum em ocupações em que predomina a força de trabalho feminina, dificultando a conciliação entre vida profissional e pessoal.

Dejours (1999) advoga que o trabalho não é neutro no que diz respeito ao processo saúde-doença, podendo tanto proteger a saúde quanto gerar adoecimento. Ele destaca que as condições de trabalho, as relações que se estabelecem no ambiente laboral e a forma como o trabalho é organizado são cruciais para determinar se o trabalho será um fator de promoção da saúde mental ou de sofrimento. O trabalho amplifica questões sociais que afetam negativamente a saúde mental, incluindo discriminação e desigualdade. O Relatório Mundial de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) mostrou que, em 2019, um bilhão de pessoas viviam com transtornos mentais, além disso, 15% dos adultos em idade laboral sofreram com algum transtorno mental.

No Brasil, as principais causas de afastamento do trabalho segundo o INSS são as lesões, as doenças do sistema osteomuscular e os transtornos mentais e comportamentais. As mulheres são mais afetadas do que os ho-

mens pelas doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e pelo sofrimento/adoecimento mental. Os assédios moral e sexual estão entre as principais queixas relacionadas a problemas de saúde mental e trabalho, violências fortemente associadas ao gênero feminino. Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) fizeram um chamado mundial para atender às preocupações sobre a saúde mental da população trabalhadora. Anualmente, estima-se a perda de 12 bilhões de dias de trabalho devido à depressão e ansiedade, o que gera um custo de quase 1 trilhão de dólares para a economia global (WHO/ILO, 2022).

Sabe-se que o aumento da participação feminina na força de trabalho gera maior demanda de equilíbrio entre homens e mulheres quanto às responsabilidades em casa e no trabalho. Entretanto, o que se observa é uma sobrecarga entre as mulheres, que ainda são as maiores responsáveis pelo cuidado de familiares e atividades domésticas. Além disso, na atualidade é cada vez mais comum a realização do trabalho remunerado no âmbito doméstico, com atividades de trabalho remoto ou o teletrabalho e o uso de tecnologias da informação, originando situações de intensificação do trabalho e em que os limites entre o trabalho e a vida doméstica e pessoal se misturam ou não são respeitados. Isso torna o equilíbrio entre a esfera pessoal e do trabalho um grande desafio com claras repercussões na saúde das trabalhadoras (Griep, 2019).

Estudo de Silva-Costa et Al (2025) investigou associações das horas de trabalho remoto (TR) e doméstico (TD) e sofrimento mental entre servidores públicos federais, separadamente e combinadas entre homens e mulheres durante a pandemia de Covid-19. Em média, as mulheres referiram mais tempo de trabalho doméstico e trabalho combinado (TR e TD) em relação aos homens. Depressão, ansiedade e estresse foram mais frequentes nas mulheres.

Neste contexto, como destaca a economia feminista e o ecofeminismo, mulheres e corpos feminizados, especialmente as racializadas, são afetados pela multiplicidade e sobreposição de crises. A partir das crises ambientais e climáticas, as mulheres, que são sistematicamente colocadas como as principais responsáveis pelos cuidados, veem aumentos na carga e na intensidade das obrigações dentro dos lares. Portanto, situações como pandemias e outros eventos extremos tendem a incrementar fortemente as desigualdades já existentes na alocação do tempo para a realização de tais tarefas domésticas e de cuidados. Por outro lado, a precariedade afeta mais as mulheres, devido à segmentação e segregação do mercado de trabalho, às disparidades salariais, às formas de contratação e às condições de emprego, também associadas com a feminização do cuidado. Nesse sentido, em momentos de crise, as mulheres tendem a perder os seus empregos com maior facilidade e a apresentar graves transtornos mentais e físicos, dado o acirramento das desigualdades de tempo, de renda e de ocupações (Olivera e Pereira, 2023, p. 43).

Peters (2021) oferece uma interpretação sociológica para a chamada “pandemia de depressão” contemporânea. Ele relaciona os mal-estares psíquicos, frequentemente descritos como depressão, às formas de subjetividade promovidas pela modernidade tardia. Argumenta que características como iniciativa, empreendedorismo e adaptabilidade se tornaram imperativos para o indivíduo moderno, não só no mundo do trabalho, mas também em outros âmbitos existenciais, como o cuidado com o corpo e os relacionamentos erótico-afetivos. Ainda que reconheça o sobrediagnóstico psiquiátrico como um dado da realidade, o autor defende que o sofrimento psíquico real, rotulado como depressão, é a “moeda reversa” das pressões sistêmicas por auto realização individual em que o “colapso depressivo da iniciativa” e a “falta de projetos” substituem o “empreendedorismo de si”, a interrupção do movimento se opõe à adaptabilidade flexível exigida pela sociedade de rápidas mudanças e o isolamento existencial contrasta com a esperada comunicabilidade do sujeito trabalhador contemporâneo como um “networker” incansável. O autor conclui afirmando sobre os limites que a civilização contemporânea impõe à “ecologia psíquica” e à “economia energética” das pessoas.

Morbimortalidade Ocupacional, Jornada de Trabalho e Estudos de Gênero

Segundo o SmartLab (MPT/OIT, 2025), no ano de 2024 ocorreram 742,2 mil notificações previdenciárias de acidentes de trabalho (AT) e 2,4 mil óbitos, correspondendo somente à força de trabalho do mercado formal, dados notoriamente subestimados. Isto significa a ocorrência de uma média mensal de cerca de 61 mil AT, mais de 2 mil AT por dia e 83 AT por hora. São 200 mortes por AT em média por mês, 6 mortes por dia, ou seja, um trabalhador morre por acidente de trabalho a 4 horas no Brasil. Foram 74,3% acidentes típicos, 24,6% acidentes de trajeto e 1% doenças ocupacionais em 2024. As principais causas são lesões, doenças do sistema osteomuscular e transtornos mentais e comportamentais. Embora os AT atinjam principalmente trabalhadores do sexo masculino, as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e os transtornos mentais atingem mais as mulheres.

Quinn e Smith (2018) referem que as mulheres e os homens ocupam posições diferentes no mercado de trabalho e, por sua vez, têm diferentes exposições ocupacionais e subsequentes efeitos na saúde. As mulheres e os homens podem ter experiências diversificadas, diferentes tipos de exposição devido ao seu sexo, referindo-se a diferenças biológicas, ou ao seu gênero, referindo-se a diferenças socialmente construídas. Há um reconhecimento crescente de que os estudos na área de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora necessitam de novos métodos para se ter em conta estas diferenças em estudos com recorte de gênero e assim gerar informações discriminadas sobre morbimortalidade e propiciar melhorias nos ambientes e nas condições de trabalho.

Por outro lado, deve-se considerar a complexidade das condições de trabalho no Brasil e a falta de dados oficiais sobre as escalas de trabalho em levantamentos como a RAIS e a PNADc, limitando a análise das jornadas de trabalho ao número de horas trabalhadas. Essa abordagem limitada não abarca a diversidade de situações existentes nas relações laborais e se configura como uma lacuna no conhecimento que dificulta a compreensão mais precisa da realidade brasileira (Teixeira et Al., 2025).

Revisão sistemática de estudos observacionais publicados entre 2009 e 2019 analisou diferenças entre homens e mulheres no risco de lesões e incapacidades no trabalho (Biswas et Al., 2022). A relação entre tarefas repetitivas e absenteísmo por doença foi mais forte entre as mulheres. A maioria dos estudos que examinaram as exposições psicológicas não encontrou diferenças de risco entre homens e mulheres em todas as profissões. Os homens apresentavam um risco mais elevado de lesões em determinadas profissões dos setores primário e secundário da indústria que envolviam exposições físicas e algumas exposições químicas/biológicas. As mulheres apresentavam um risco mais elevado de lesões nas exigências físicas e nas tarefas repetitivas dos cuidados de saúde e nas atividades de produção de alumínio.

Estudo de Aquino (2006) sobre o perfil e as tendências da atividade científica sobre gênero e saúde no Brasil identificou que houve crescimento acentuado da produção científica na década de 2000. No entanto, pode-se afirmar que ainda hoje são escassos os estudos brasileiros de morbimortalidade ocupacional com recorte de gênero. Na base Lilacs nos últimos 5 anos foram identificados somente 564 artigos a partir dos descritores “saúde”, “trabalho” e “gênero”, 340 artigos na base Scielo e 110 na base BDENF. A maioria envolvia trabalhadores da saúde em geral, enfermagem, população LGBT+ e docentes e abordava principalmente agravos e morbidades relacionadas à saúde mental, pandemia de Covid-19, violências de gênero e saúde sexual e reprodutiva.

Pesquisa de Gomides et Al (2023), analisou a distribuição e associação de fatores sociodemográficos e ocupacionais a AT autorrelatadas em uma amostra da população brasileira e as diferenças de gênero, com ênfase na classe ocupacional. Entre os participantes, 2,7% relataram ter sofrido AT, sendo mais alta a prevalência em homens em relação às mulheres. A análise identificou que faixa etária, trabalho noturno, jornada de trabalho e exposição a riscos laborais foram associados a AT, com destaque para as diferenças de gênero. A classe de trabalhadores manuais, tanto qualificados quanto não qualificados, apresentaram maior chance de AT em comparação à classe de gerentes/profissionais. Há maior chance de AT em homens e mulheres posicionados nas ocupações classificadas como predominantemente manuais.

Os resultados da pesquisa referentes a execução de jornadas extensas e trabalho noturno foram estatisticamente significativos para ambos os sexos, reforçando a associação dessas variáveis com piora na saúde (Gomides et Al.,

2023). Sabe-se que a mudança das funções cognitivas e a elevação da fadiga são efeitos das perturbações do ciclo circadiano que ocorrem quando as pessoas trabalham à noite, efeitos também esperados quando o tempo para recuperação é reduzido em razão das extensas jornadas, tal qual na Escala 6X1, favorecendo a ocorrência de AT (Fischer et Al., 2017; Gomides et Al., 2023; Wong et Al., 2019).

A diminuição da carga horária de trabalho permite um melhor equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, reduzindo o estresse, a sobrecarga de trabalho e a possibilidade de *burnout*. A redução da jornada de trabalho deve ser recolocada como tema central também para geração e distribuição de empregos, melhoria na qualidade de vida da classe trabalhadora e a redução da perda de produtividade por esgotamento profissional, além do aumento da sustentabilidade da previdência social (REBEF, 2024).

Considerações finais

A luta por tempo de vida fora do trabalho é de extrema relevância para a classe trabalhadora por vários motivos. Para garantir tempo que lhe permita participar de outros espaços da vida, familiares, sociais, políticos, religiosos, culturais, ou simplesmente para exercício do descanso ou ócio criativo. Além disso, há estreita sinergia entre a pauta da redução da jornada de trabalho remunerado com a necessidade de tempo para o trabalho de cuidados de crianças e/ou pessoas doentes, enfermas e idosas. Trata-se de uma medida não apenas viável, mas essencial para promover a saúde, a estabilidade no mercado de trabalho e uma redistribuição mais equitativa da renda. Já existem experiências no mundo de empresas que implementaram jornadas reduzidas mostrando que é possível conciliar produtividade e bem-estar, como na Islândia, Nova Zelândia, Japão e Espanha (Cavallini, 2021).

Embora imperiosas, as propostas de redução da jornada de trabalho merecem desencadear um debate mais amplo que leve em consideração a necessidade de mudanças nas condições de trabalho, saúde e segurança das trabalhadoras e trabalhadores brasileiros. O ano de 2025 marca a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e devemos aproveitar a intensa mobilização em torno da luta pelo fim da Escala 6X1 para discutir não apenas a urgente e necessária redução da jornada de trabalho remunerado, mas outras tragédias que afetam a classe trabalhadora como a ocorrência de acidentes que geram sofrimento, incapacidades, adoecimentos e mortes de trabalhadoras e trabalhadores do setor formal e informal da economia.

Aguarda-se uma ampla discussão na sociedade que considere a invisibilidade social e econômica do trabalho de reprodução social e a premente exigência de reconhecimento da sobrecarga de trabalho e as múltiplas responsabilidades que recaem cotidianamente sobre as mulheres trabalhadoras

de modo a desencadear ações e políticas visando prevenir agravos e doenças, proteger e promover a saúde e o trabalho digno. Existe a clara preocupação de que, como as mulheres já arcam com a maior parte do trabalho não remunerado, a simples redução da jornada laboral possa resultar no direcionamento desse tempo livre adicional para mais tarefas de cuidado não pagas. Portanto, a luta política não deve se limitar à diminuição das horas de trabalho, mas precisa englobar estratégias que assegurem equidade de gênero de modo que o tempo livre beneficie a todos.

Referências

AQUINO, E. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 0, pp.121–132, 2006.

BATTHYÁNY, K. **Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales**. Serie Asuntos de Género. México: Cepal - Comisión Económica para América Latina, 2015. Disponível em: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>>.

BATTHYÁNY, K. **Miradas latinoamericanas a los cuidados**. México: Siglo XXI Editores México, 2021.

BHATTACHARYA, T. **Teoria da reprodução social: Remapear a classe, recentralizar a opressão**. São Paulo: Editora Elefante, 2023.

BISWAS, A.; Et AL. Differences between men and women in their risk of work injury and disability: A systematic review. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 65, n. 7, pp. 576-588, 2022.

CAVALLINI, M. **Semana de 4 dias de trabalho: entenda como funciona nas empresas que já adotaram**. 8 de julho de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/2021/07/08/semana-de-4-dias-de-trabalho-veja-como-funciona-nas-empresas-que-ja-adotaram.ghtml>.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

DIEESE. **Boletim Especial - 8 de março de 2024 - Dia Internacional da Mulher - Mulheres no mercado de trabalho: desafios e desigualdades constantes**. 2024. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2024/mulheres2024.html>>.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FEIJÓ, J. **Diferenças de gênero no mercado de trabalho**. Portal FGV, 2023. Disponível em: <<https://portal.fgv.br/artigos/diferencas-genero-mercado-trabalho>>.

FERNANDES, J. C.; Et AL. Jornada de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo o gênero. **Revista de Saúde Pública**, pp. 51-63, 2017.

FISCHER, D.; Et AL. Updating the "Risk Index": A systematic review and meta-analysis of occupational injuries and work schedule characteristics. **Chro-nobiology International**, v. 34, n. 10, pp. 1423-1438, 2017.

FOGUEL, M. N.; RUSSO, F. M. Decomposição e projeção da taxa de participação do Brasil utilizando o modelo idade-período-coorte (1992 a 2030). In: IPEA (Org.). **Mercado de Trabalho: conjuntura e análise**. Brasília: IPEA, 2019.

GOMIDES, L. M.; ABREU, M. N. S.; ASSUNÇÃO, A. Á. Desigualdades ocupacionais e diferenças de gênero: acidentes de trabalho, Brasil, 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 13, pp. 1-14, 2023.

GRIEP, R. H. Women, work and health. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, n. 17, pp. 23-24, 2019.

IBGE. **Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): outras formas de trabalho - 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; LOCOMOTIVA. **76% das mulheres já sofreram violência e assédio no trabalho**. 2020. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/76-das-brasileiras-ja-sofreram-violencia-e-assedio-no-trabalho/>.

LEONE, E.T. PRONI, M.W. **Facetas do trabalho no Brasil contemporâneo**. Curitiba: CRV; Campinas: Unicamp, 2021.

KERGOAT, D. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. In: JORGE, M. A.; Et AL. (Orgs.). **Trabalho e cidadania ativa para as mulheres**. Brasília: CFEMEA, 2009. Pp. 121-132.

MARTINS, E. G.; VEDOVATO, L. R. Migração internacional de mulheres e o trabalho doméstico remunerado: opressão e cidadania na era da globalização. **Revista Direito e Práxis**, v. 8, n. 3, pp. 1975-2009, 2017.

MPT/OIT. **Smartlab - Promoção do Trabalho Decente**. 2025. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos>>.

MTE. **Direitos da Mulher Trabalhadora: Para um mundo do trabalho com respeito e dignidade.** Brasília: MTE, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2023/junho/mte-lanca-cartilha-com-orientacoes-sobre-direitos-da-mulher-trabalhadora/cartilha.direitosdamulhertrabalhadora.mte.pdf>>.

OLIVERA, M.; PEREIRA, L. A economia feminista e a sustentabilidade: capitalismo patriarcal extrativista ou colocar a vida no centro? *In*: TEIXEIRA, M.; OLIVERA, M.; VIEIRA, C. M. (Orgs.). **Economia feminista no Brasil: contribuições para pensar uma nova sociedade.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Autonomia Literária; REBEF, 2023. Pp. 1-232. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/editora/livro/economia-feminista-no-brasil-contribicoes-para-pensar-uma-nova-sociedade/>>.

PETERS, G. O novo espírito da depressão. **Civitas**, v. 21, n. 1, pp. 71-83, 2021.

PICCHIO, A. **La economía política y la investigación sobre las condiciones de vida.** 2005. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Antonella_Picchio/publication/228434690_La_economia_politica_y_la_investigacin_de_las_condiciones_de_vida/links/0912f50ea895b07fc2000000.pdf>.

QUINN, M. M.; SMITH, P. M. Gender, Work, and Health. **Annals of Work Exposures and Health**, v. 62, n. 4, pp. 389-392, 2018.

REBEF. **Impactos da jornada reduzida: um olhar feminista sobre o trabalho e uso do tempo.** 2024. Disponível em: <<https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2024/12/Nota-Jornada-6x1-REBEF.pdf>>.

SILVA-COSTA, A.; Et AL. Gender and remote work: associations between mental health and hours of remote work and housework. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, e04892023, 2025.

TEIXEIRA, M.; Et AL. **O Brasil está pronto para trabalhar menos. A PEC da redução da jornada e o fim da escala 6x1.** Campinas: CESIT, 2025.

WHO. **World mental health report: Transforming mental health for all.** Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>.

WHO; ILO. **Mental health at work: policy brief.** Genebra: WHO/ILO, 2022. Disponível em: <https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_856976.pdf>.

WONG, K.; Et AL. The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 12, pp. 1-22, 2019.

ORGANIZAÇÃO

CESIT

Centro de Estudos Sindicais e de
Economia do Trabalho

REMIR
Trabalho



FCE
UFRGS

APOIO E DIVULGAÇÃO

