



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

NARA RIBEIRO DE LEMOS

**A RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE NO AMBIENTE DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**MANAUS – AM
2025**



NARA RIBEIRO DE LEMOS

**A RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE NO AMBIENTE DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais

Orientadora: Ana Cláudia Leal Vasconcelos

**MANAUS – AM
2025**



FICHA CATALOGRÁFICA:

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L557r	Lemos , Nara Ribeiro de A relação trabalho-saúde no ambiente de um hospital universitário / Nara Ribeiro de Lemos . - 2025. 80 f. : il., p&b. ; 31 cm. Orientador(a): Ana Cláudia Leal Vasconcelos. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Manaus, 2025. 1. Saúde do Trabalhador. 2. Hospitais Universitários. 3. Ergologia. 4. Trabalho real. 5. Região Amazônica. I. Vasconcelos, Ana Cláudia Leal. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título
-------	--



LEMOS, N. R. A RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE NO AMBIENTE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. 80f. Dissertação. Universidade Federal do Amazonas. Orientadora: Ana Cláudia Leal Vasconcelos. Manaus – Amazonas.

Aprovado em 19/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. (a) Ana Cláudia Leal Vasconcelos
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. (a) Gisele Cristina Resende
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Ana Paula Todaro Taveira Leite
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. (a) Maria do Socorro Sales Mariano
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará/UNIFESSPA



DEDICATÓRIA

Às minhas filhas,
que me mostraram que, do amor,
eu pouco sabia antes delas.

Que este trabalho seja, um dia, um lembrete:
o conhecimento liberta.



AGRADECIMENTOS

Dedico esta dissertação aos meus pais, cuja dedicação aos estudos transformou suas próprias trajetórias e abriu caminhos para que eu pudesse trilhar os meus. O exemplo de vocês é a base do meu caminhar.

Aos meus irmãos, que tantas vezes foram voz de incentivo e apoio quando eu mais precisei, não somente neste percurso acadêmico, mas na vida. Obrigada por me lembrarem quem sou, mesmo nos dias em que eu esquecia.

À Reny, minha rede de apoio em Manaus, mulher forte e generosa, que tantas vezes cuidou das minhas filhas com amor e responsabilidade, permitindo que eu me dedicasse integralmente ao mestrado. Sua presença foi fundamental.

À minha orientadora Ana Cláudia Leal Vasconcelos, por compartilhar seus conhecimentos com a força serena de suas ponderações e o olhar generoso com que acolhe a complexidade do mundo, mostrando-me o verdadeiro sentido da humildade epistemológica. Em sua prática, vejo essa humildade como uma escolha ética viva: o reconhecimento sincero de que todo saber se enriquece no diálogo com o outro.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI-UFAM).



LEMOS, N. R. de. *A Relação Trabalho-Saúde No Ambiente De Um Hospital Universitário*. 80f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2025. Orientador(a): Ana Cláudia Leal Vasconcelos

RESUMO

Esta dissertação, inserida na linha de pesquisa Processos Psicossociais do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, investigou a relação entre trabalho e saúde no contexto de um hospital universitário federal da Amazônia. Estruturada no formato de dois artigos científicos complementares, a pesquisa articula uma análise teórica da produção científica nacional e uma investigação empírica situada no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/UFAM). O primeiro estudo, de natureza bibliográfica, consistiu em uma revisão de escopo conduzida com base no protocolo PRISMA-ScR. Foram analisados 11 artigos publicados entre 2020 e 2025 que abordavam os processos de saúde-doença dos trabalhadores de hospitais universitários brasileiros, com ênfase na perspectiva do ponto de vista da atividade. Os resultados evidenciaram uma produção concentrada nas regiões Sudeste e Sul, predominância de estudos quantitativos com foco na categoria de enfermagem e escassez de abordagens qualitativas que integrem referenciais teóricos como uso de si, renormatização e trabalho real. Constatou-se uma lacuna teórico-metodológica significativa, que compromete a compreensão da complexidade do trabalho em hospitais universitários e a formulação de políticas públicas efetivas para a promoção da saúde dos trabalhadores. A partir desse mapeamento, foi desenvolvido o segundo estudo, de cunho empírico-interventivo, realizado com trabalhadoras do HUGV, hospital-escola estratégico para a região amazônica. Utilizou-se uma abordagem qualitativa fundamentada na Ergologia e na Psicodinâmica do Trabalho, por meio da aplicação do QSATS 100-2020 e da condução de Encontros sobre o Trabalho (EST), ferramentas que permitiram acessar os sentidos atribuídos à atividade laboral pelas profissionais e identificar as renormatizações operadas diante das contradições entre assistência, ensino e pesquisa. Os resultados revelaram que o contexto amazônico impõe desafios singulares à organização do trabalho, potencializando o uso de si e o sofrimento ético, afetivo e cognitivo das trabalhadoras, especialmente diante da sobrecarga estrutural e das fragilidades institucionais. A dissertação contribui teoricamente ao destacar a importância de compreender o trabalho a partir da experiência concreta e situada dos sujeitos, e politicamente ao valorizar os saberes das trabalhadoras como fonte legítima de conhecimento e transformação. Reforça-se a relevância do uso de dispositivos clínicos e participativos para a produção de conhecimento comprometido com a emancipação dos sujeitos e a construção de estratégias coletivas de promoção da saúde no trabalho. O estudo apresenta ainda uma contribuição regional ao dar visibilidade às especificidades do trabalho em saúde na Amazônia, tradicionalmente sub-representadas na literatura científica.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; hospitais universitários; ergologia; trabalho real; região amazônica; psicodinâmica do trabalho.



LEMOS, N. R. de. *The Work-Health Relationship in the Environment of a University Hospital*. 80f. Dissertation Master's – Federal University of Amazonas, Manaus, 2025. Advisor: Ana Cláudia Leal Vasconcelos.

ABSTRACT (English)

This dissertation, part of the research line Psychosocial Processes of the Graduate Program in Psychology at the Federal University of Amazonas, investigated the relationship between work and health in the context of a federal university hospital in the Amazon. Structured in the format of two complementary scientific articles, the research articulates a theoretical analysis of national scientific production and an empirical investigation conducted at the Getúlio Vargas University Hospital (HUGV/UFAM). The first study, of bibliographic nature, consisted of a scoping review guided by the PRISMA-ScR protocol. Eleven articles published between 2020 and 2025 were analyzed; these addressed health–disease processes among workers in Brazilian university hospitals, with emphasis on the activity-centered perspective. The results showed a concentration of studies in the Southeast and South regions, a predominance of quantitative research focusing on nursing workers, and a scarcity of qualitative approaches that integrate theoretical frameworks such as use of self, renormalization, and real work. A significant theoretical-methodological gap was identified, compromising the understanding of the complexity of work in university hospitals and the formulation of effective public policies for the promotion of workers' health. Based on this mapping, the second study was developed, an empirical-interventionist investigation conducted with women workers from HUGV, a strategic teaching hospital for the Amazon region. A qualitative approach grounded in Ergology and the Psychodynamics of Work was used, applying the QSATS 100-2020 and conducting Work Discussion Meetings (EST), tools that made it possible to access the meanings attributed to work activity by the workers and to identify the renormalizations operated in the face of tensions among care, teaching, and research. The results revealed that the Amazonian context imposes unique challenges on work organization, intensifying the use of self and the ethical, affective, and cognitive suffering of workers, particularly in the face of structural overload and institutional fragilities. The dissertation offers a theoretical contribution by highlighting the importance of understanding work from the concrete and situated experience of subjects, and a political contribution by valuing workers' knowledge as a legitimate source of understanding and transformation. It reinforces the relevance of clinical and participatory devices for producing knowledge committed to the emancipation of subjects and the construction of collective strategies for health promotion at work. The study also presents a regional contribution by giving visibility to the specificities of health work in the Amazon, which have been traditionally underrepresented in scientific literature.

Keywords: Workers' health; university hospitals; ergology; real work; amazon region; psychodynamics of work.



LEMOS, N. R. de. *La relación trabajo-salud en el entorno de un hospital universitario*. 80f. Disertación Maestría – Universidad Federal de Amazonas, Manaus, 2025. Director(a): Ana Cláudia Leal Vasconcelos.

RESUMEN (Español)

Esta disertación, inserta en la línea de investigación Procesos Psicosociales del Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad Federal de Amazonas, investigó la relación entre trabajo y salud en el contexto de un hospital universitario federal de la Amazonía. Estructurada en el formato de dos artículos científicos complementarios, la investigación articula un análisis teórico de la producción científica nacional y una investigación empírica realizada en el Hospital Universitario Getúlio Vargas (HUGV/UFAM). El primer estudio, de naturaleza bibliográfica, consistió en una revisión de alcance (scoping review) basada en el protocolo PRISMA-ScR. Se analizaron 11 artículos publicados entre 2020 y 2025 que abordaban los procesos de salud-enfermedad de trabajadores de hospitales universitarios brasileños, con énfasis en la perspectiva del punto de vista de la actividad. Los resultados evidenciaron una producción concentrada en las regiones Sudeste y Sur, predominio de estudios cuantitativos centrados en la categoría de enfermería y escasez de enfoques cualitativos que integren marcos teóricos como el uso de sí, la renormatización y el trabajo real. Se identificó una brecha teórico-metodológica significativa, que compromete la comprensión de la complejidad del trabajo en hospitales universitarios y la formulación de políticas públicas efectivas para la promoción de la salud de los trabajadores. A partir de este mapeo, se desarrolló el segundo estudio, de carácter empírico-interventivo, realizado con trabajadoras del HUGV, hospital-escuela estratégico para la región amazónica. Se empleó un enfoque cualitativo fundamentado en la Ergología y en la Psicodinámica del Trabajo, mediante la aplicación del QSATS 100-2020 y la conducción de Encuentros sobre el Trabajo (EST), herramientas que permitieron acceder a los sentidos atribuidos a la actividad laboral por las trabajadoras e identificar las renormatizaciones operadas ante las contradicciones entre asistencia, docencia e investigación. Los resultados revelaron que el contexto amazónico impone desafíos singulares a la organización del trabajo, intensificando el uso de sí y el sufrimiento ético, afectivo y cognitivo de las trabajadoras, especialmente ante la sobrecarga estructural y las fragilidades institucionales. La disertación contribuye teóricamente al destacar la importancia de comprender el trabajo desde la experiencia concreta y situada de los sujetos, y políticamente al valorar los saberes de las trabajadoras como fuente legítima de conocimiento y transformación. Se refuerza la relevancia del uso de dispositivos clínicos y participativos para la producción de conocimiento comprometido con la emancipación de los sujetos y la construcción de estrategias colectivas de promoción de la salud en el trabajo. El estudio también aporta una contribución regional al visibilizar las especificidades del trabajo en salud en la Amazonía, tradicionalmente subrepresentadas en la literatura científica.

Palabras clave: Salud del trabajador; hospitales universitarios; ergología; trabajo real; región amazónica; psicodinámica del trabajo.



LISTA DE SIGLAS

APA *American Psychological Association*

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DD3P – Dispositivo Dinâmico de Três Polos

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

EST – Encontros sobre o Trabalho

FAPEAM – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HU – Hospital Universitário

HUF – Hospital Universitário Federal

INSAT – Inquérito Saúde e Trabalho

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCC – Population, Concept, Context

PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
Extension for Scoping Reviews

QSATS – Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço

REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UFAM – Universidade Federal do Amazonas



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. *Distribuição das Categorias Profissionais*

Investigadas.....35

Figura 2. *Distribuição das publicações por região do Brasil*

.....36



LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1. <i>Diagrama PRISMA-ScR com o fluxo da seleção dos artigos</i>	
.....	32
Tabela 2. <i>Distribuição dos Artigos Conforme Temática Central</i>	
.....	33

Artigo 2

Tabela 1. <i>Frequência e porcentagem da distribuição das participantes que responderam ao QSATS 100 por categoria profissional</i>	
.....	50
Tabela 2. <i>Frequência e porcentagem da distribuição das participantes nos EST por categoria profissional</i>	
.....	51



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
2. REFERENCIAL TEÓRICO	<i>Erro! Indicador não definido.</i> 8
3. OBJETIVOS	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3.1. Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
3.2. Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.
4. MÉTODO	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
4.1. Delineamento metodológico.....	Erro! Indicador não definido.
4.2. Cuidados éticos.....	Erro! Indicador não definido.
5. Título do Artigo 1.....	32
6. Título do Artigo 2.....	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS ou CONCLUSÃO	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
REFERÊNCIAS	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
APÊNDICES	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
ANEXOS	<i>Erro! Indicador não definido.</i>

1. INTRODUÇÃO

Os Hospitais Universitários Federais (HUFs) constituem cenários de trabalho de notável complexidade, nos quais as atividades de assistência à saúde se articulam indissociavelmente com as missões de ensino, pesquisa e extensão (Fernandes & Melo, 2024). Essa confluência de finalidades impõe aos trabalhadores desafios singulares, que transcendem as demandas tradicionalmente encontradas em outras instituições de saúde. A gestão do trabalho em HUF envolve a articulação de diferentes lógicas e a negociação constante entre normas assistenciais, acadêmicas e administrativas, o que impacta diretamente as condições de trabalho e a saúde dos profissionais (Figueredo & Meyer, 2024). A recente reestruturação da rede, marcada pela gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), introduziu novas dinâmicas organizacionais e gerenciais que adicionam camadas a essa complexidade, tensionando as relações de trabalho e os processos de cuidado (Fernandes & Melo, 2024; Pinheiro, Barroco, & Santos, 2020).

Essa complexidade é ainda mais acentuada quando se considera a diversidade regional brasileira e as especificidades dos contextos locais onde esses hospitais estão inseridos. Na região Norte do Brasil, e particularmente no contexto amazônico, os hospitais universitários assumem características singulares que amplificam as contradições estruturais do trabalho em saúde (Garnelo, Lima, Rocha, & Herkrath, 2018). As vastas distâncias geográficas, a fragmentação da rede de atenção à saúde, a concentração de demanda em poucos serviços de referência e as dificuldades logísticas e infraestruturais configuram um cenário no qual o trabalho real se distancia ainda mais das prescrições formais. Nesse contexto, os trabalhadores são convocados a mobilizar intensamente suas capacidades físicas, cognitivas, afetivas e éticas para dar conta de uma atividade que escapa continuamente às normas antecedentes, operando renormatizações constantes para fazer o cuidado acontecer (Schwartz, 2021b; Durrive, 2010).

O contexto amazônico atua, portanto, não como mero pano de fundo, mas como elemento constitutivo da atividade de trabalho. O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), campo desta pesquisa, exemplifica essa realidade. Essa sobrecarga estrutural e a precarização intensificada pelas dificuldades logísticas exigem dos trabalhadores um uso de si ampliado e multifacetado. Esse uso de si (Schwartz & Durrive, 2021) torna-se condição para a realização da atividade, mas também fonte de desgaste e adoecimento

quando incessantemente convocado para compensar a precarização estrutural do sistema (Dejours, 2008).

Diante desse cenário, a compreensão aprofundada do trabalho real, para além das tarefas prescritas, torna-se fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores. Uma perspectiva teórico-metodológica que permite desvelar as nuances do trabalho real é o olhar sob o ponto de vista da atividade, que propõe um deslocamento da perspectiva, partindo da atividade concreta dos trabalhadores para compreender os processos macrosociais (Vasconcelos, 2017). A atividade é concebida como um processo contínuo de gestão de variabilidades e de renormatização, no qual os trabalhadores mobilizam sua inteligência e subjetividade para dar conta das lacunas existentes entre o trabalho prescrito e o trabalho real (Clot, 2010). Ao adotar essa perspectiva, busca-se compreender as tensões e os debates de valores que emergem no ato de trabalhar, reconhecendo os trabalhadores como protagonistas da análise e da transformação de suas situações de trabalho (Athayde, Zambroni-de-Silva, & Brito, 2014).

Contudo, uma análise preliminar da literatura sugere uma dupla dissociação que configura uma importante lacuna de pesquisa: de um lado, estudos sobre saúde do trabalhador em hospitais universitários que, em sua maioria, adotam abordagens epidemiológicas tradicionais, focadas na mensuração de desfechos e na identificação de fatores de risco (e.g., Ribeiro et al., 2018), sem aprofundar a compreensão da atividade real; de outro, pesquisas que aplicam o ponto de vista da atividade em diversos contextos (Neves, Muniz, & Santorum, 2022), mas com aparente escassez no cenário específico dos HUFs. Além disso, observa-se uma concentração da produção científica nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, com sub-representação de estudos que abordem as especificidades do trabalho em saúde na região Norte e no contexto amazônico (Garnelo et al., 2018; Chagas et al., 2025). Essa lacuna é particularmente relevante quando se considera que o contexto amazônico não apenas amplifica as contradições estruturais do trabalho hospitalar, mas também exige dos trabalhadores formas específicas de renormatização e de uso de si que merecem ser compreendidas e valorizadas.

A presente dissertação justifica-se, portanto, pela necessidade de preencher essa lacuna de conhecimento, possuindo relevância científica ao investigar uma área pouco explorada; relevância social, ao buscar subsidiar a formulação de políticas de saúde do trabalhador mais eficazes e humanizadas (Brasil, 2025); e relevância regional, ao dar visibilidade às especificidades do trabalho em saúde no contexto amazônico. O objetivo central deste trabalho é analisar o trabalho real em hospitais universitários federais sob o

ponto de vista da atividade, articulando um mapeamento da produção científica brasileira com uma investigação empírica das relações entre trabalho e saúde de trabalhadoras de um HUF no contexto amazônico. Para concretizar esse objetivo e abordar a lacuna identificada na literatura, a dissertação está estruturada em dois estudos complementares e sequenciais, que se articulam de forma a construir uma base sólida para a investigação empírica.

O Artigo 1, intitulado "O real do trabalho em Hospitais Universitários: Uma Revisão de Escopo", cumpre a função de fundamentar e justificar a pesquisa empírica subsequente. Por meio de uma revisão de escopo, este estudo mapeia a produção científica sobre o tema, confirmando a lacuna de pesquisa e a necessidade de investigações aprofundadas que incorporem a perspectiva da atividade e as especificidades regionais (Barbosa Filho et al., 2019).

O Artigo 2, intitulado "Trabalhar em um hospital universitário federal: as complexas relações entre a saúde das trabalhadoras e as atividades de cuidado e de formação", consiste na pesquisa empírica propriamente dita. Baseado nas evidências e na justificativa estabelecidas pelo Artigo 1, este estudo foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) e investiga a relação entre trabalho e saúde a partir da aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100-2020) e da realização de Encontros sobre o Trabalho (EST).

A integração desses dois estudos é o cerne desta dissertação, pois permite não apenas identificar um problema na literatura (Artigo 1), mas também investigá-lo empiricamente em um contexto sub-representado (Artigo 2), oferecendo uma contribuição teórico-metodológica e prática relevante para o campo da saúde do trabalhador.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Hospitais Universitários Federais e suas especificidades

Os Hospitais Universitários Federais (HUFs) são instituições estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a formação de profissionais no Brasil. Sua missão fundamental é indissociável da tríade assistência, ensino e pesquisa, o que lhes confere uma identidade singular e uma complexidade organizacional distinta de outras instituições de saúde (Fernandes & Melo, 2024; Abbade et al., 2022). Eles atuam como campos de prática para a formação de graduandos e pós-graduandos em diversas áreas da saúde, ao mesmo tempo em que oferecem serviços de média e alta complexidade à população, constituindo-se como centros de referência em suas regiões.

A gestão do trabalho nos HUFs é atravessada por essa multiplicidade de objetivos. A necessidade de conciliar as lógicas assistenciais, acadêmicas e administrativas gera tensões e desafios constantes, revelando características típicas de organizações complexas (Figueredo & Meyer, 2024). A presença de estudantes e residentes em processo de formação, por exemplo, adiciona camadas de complexidade à organização do trabalho, exigindo supervisão qualificada e protocolos específicos (Fernandes & Melo, 2024). Essa dinâmica implica a coexistência de diferentes vínculos empregatícios (docentes, profissionais assistenciais estatutários, celetistas e técnicos), cada um com suas próprias normas e formas de inserção no trabalho, o que pode gerar dificuldades adicionais na gestão e na saúde dos trabalhadores (Pinheiro, Barroco, & Santos, 2020).

Nos últimos anos, a rede de HUFs passou por uma significativa reestruturação com a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) em 2010 e a subsequente criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em 2011 (Fernandes & Melo, 2024). A introdução de lógicas gerenciais empresariais em instituições tradicionalmente acadêmicas tem gerado debates sobre a possível sobreposição de metas de produtividade em detrimento da qualidade do ensino e da assistência, impactando as práticas profissionais e a saúde dos trabalhadores (Fernandes & Melo, 2024; Pinheiro, Barroco, & Santos, 2020).

No contexto amazônico, essas características são intensificadas. Os HUFs da região Norte frequentemente operam como os únicos centros de referência para vastas áreas geográficas, absorvendo uma demanda que extrapola sua capacidade e lidando com as dificuldades impostas pela logística, pela infraestrutura precária e pela fragmentação da rede de atenção à saúde (Garnelo et al., 2018). Essa sobrecarga estrutural, somada a

condições de trabalho muitas vezes deficientes, impacta diretamente a atividade e a saúde dos profissionais, exigindo-lhes uma capacidade contínua de adaptação e improvisação para garantir a continuidade do cuidado (Pinheiro, Barroco, & Santos, 2020).

2.1.2 Hospital Universitário Federal na Amazônia (HUGV)

O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), vinculado à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e sob gestão da EBSEH, representa uma instituição de saúde de notável complexidade e importância estratégica para a Amazônia Ocidental. Sua identidade é forjada na indissociável articulação entre assistência, ensino e pesquisa, posicionando-o como um pilar para o SUS e para a formação de recursos humanos na região (EBSEH, 2025; UFAM, 2025). Como centro de referência para o Amazonas e estados vizinhos como Roraima, Acre e Rondônia, o HUGV recebe pacientes que chegam após longas e exaustivas viagens, e sua capacidade é constantemente tensionada pela ausência de redes regionais de cuidado articuladas (Pinheiro, Barroco, & Santos, 2020).

A história do HUGV reflete as transformações sociais e de saúde da região amazônica. Criado em 1965, o hospital foi incorporado definitivamente à UFAM em 1983, consolidando sua vocação acadêmica (AMAZONAS, 1965; UFAM, 1983). Um marco recente em sua trajetória foi a adesão à EBSEH em 2013, que inseriu o HUGV em uma rede nacional de hospitais universitários federais, trazendo um novo modelo de gestão com o objetivo de reestruturar e revitalizar as unidades (EBSEH, 2013; UFAM, 2015).

Como hospital-escola da UFAM, o HUGV desempenha um papel central na formação de profissionais de saúde, sendo o maior centro de formação de especialistas da Amazônia Ocidental (UFAM, 2025). O compromisso com a pesquisa é igualmente robusto, com a inauguração do Centro de Pesquisa Clínica e Inovação Tecnológica da Amazônia em 2025 (EBSEH, 2025). A relevância do HUGV transcende as fronteiras do estado do Amazonas, estendendo-se a uma vasta porção da Amazônia Ocidental, recebendo pacientes de Roraima, Acre, Rondônia e parte do Pará (UFAM, 2023).

O HUGV revela uma organização de alta complexidade, onde as missões de assistência, ensino e pesquisa se entrelaçam num contexto regional desafiador. Compreender como essa estrutura se materializa na prática diária e como os profissionais de saúde gerem as exigências, os imprevistos e as variabilidades inerentes ao cuidado num ambiente com tais características exige, no entanto, um deslocamento do olhar.

Torna-se necessário ir além da estrutura formal e dos processos prescritos para analisar o trabalho em sua dimensão real e concreta.

2.1.3 O ponto de vista da atividade: fundamentos epistemológicos

O ponto de vista da atividade representa um deslocamento epistemológico fundamental para a compreensão do trabalho (Vasconcelos, 2017). Conforme explica Vasconcelos (2017), essa perspectiva implica tomar a atividade como ponto de partida para a formulação de questões sobre os processos macrosociais, e não o inverso. Em vez de partir de modelos, prescrições ou da organização formal, essa abordagem propõe o caminho inverso: partir da atividade real, concreta e situada dos trabalhadores para compreender as dinâmicas organizacionais e os processos de saúde e adoecimento.

A premissa central é a existência de um hiato irredutível entre o trabalho prescrito (o que é definido a priori: tarefas, metas, protocolos) e o trabalho real (o que efetivamente acontece no cotidiano, a maneira como os trabalhadores gerem as variabilidades e os imprevistos) (Clot, 2010; Schwartz & Durrive, 2021; Dejours, 2008). A atividade de trabalho é, portanto, essa gestão incessante do hiato, uma negociação constante com um meio que é sempre enigmático (Vasconcelos, 2017). É o que o trabalhador precisa fazer para que o trabalho aconteça, mobilizando sua inteligência, sua subjetividade e seu corpo (Clot, 2010).

Nessa perspectiva, a atividade não é mera execução de tarefas. É um processo de criação, de invenção, de renormatização (Durrive, 2010). Diante das infidelidades do meio, ou seja, de um real que sempre escapa ao controle e à previsão (Schwartz, 2021a), os trabalhadores são convocados a fazer escolhas, a arbitrar entre diferentes normas e valores e a criar novas maneiras de fazer. Esse processo de renormatização — a criação de novas normas de trabalho mais ajustadas à realidade — é a essência da atividade de trabalho e a expressão da inteligência prática dos trabalhadores. É por meio dela que o trabalho se torna possível e que os objetivos são alcançados, muitas vezes apesar das prescrições (Durrive & Schwartz, 2008).

As abordagens conhecidas como Clínicas do Trabalho (Ergologia, Psicodinâmica do Trabalho, Clínica da Atividade, entre outras) compartilham o interesse em compreender o trabalho a partir dessa perspectiva epistemológica comum. Para que a análise orientada pelo ponto de vista da atividade se efetive, essas abordagens desenvolveram dispositivos teórico-metodológicos específicos, que buscam descortinar a complexidade da atividade laboral. Essas ferramentas, além da função de levantamento

de dados, são concebidas como espaços de coconstrução de conhecimento, nos quais o trabalhador assume o papel de protagonista da análise e sujeito da transformação (Neves, Muniz, & Santorum, 2022).

Um exemplo é o Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P), proposto pela Ergologia. O DD3P consiste em um regime de produção de saberes que se dá pela dupla confrontação: a confrontação dos saberes acadêmicos (polo 1) com os saberes mobilizados e renormatizados pelos trabalhadores em atividade (polo 2), sempre mediados por um terceiro polo, de natureza ético-epistêmica (Schwartz, 2000). Outra ferramenta são os Encontros sobre o Trabalho (EST), inspirados na proposta de Durrive (2010), que visam à construção de uma comunidade dialógica na qual os participantes apresentam, discutem e compartilham suas perspectivas sobre as próprias atividades (Vasconcelos, 2017).

Essas ferramentas carregam um compromisso ético e político com a emancipação dos trabalhadores, buscando deslocá-los do lugar de objetos de pesquisa para o de coautores do processo investigativo (Neves et al., 2022). A aplicação prática dessa perspectiva epistemológica é condizente com a complexidade do trabalho e se manifesta de forma significativa nas pesquisas-intervenções, que buscam criar instrumentos de ação em prol das lutas dos trabalhadores pela qualidade do seu trabalho, sua segurança e saúde (Neves et al., 2022).

2.1.4 Ergologia com perspectiva

A perspectiva ergológica, impulsionada pelos trabalhos do filósofo Yves Schwartz, emerge como um referencial teórico-metodológico potente para a análise do trabalho. Sua gênese, situada no contexto de superação do paradigma taylorista-fordista, buscou responder às profundas transformações no mundo do trabalho, propondo um novo olhar sobre a atividade humana (Viegas, 2013). A Ergologia define-se, fundamentalmente, como uma démarche, um caminho investigativo que postula a necessidade de um diálogo rigoroso entre os saberes produzidos pelas disciplinas científicas e os saberes práticos, investidos pelos trabalhadores em suas situações concretas de ação (Schwartz & Durrive, 2021). O termo, derivado do grego *ergasesthai* (o fazer em geral), sinaliza seu foco primordial: compreender a atividade humana em sua complexidade, considerando-a como uma dimensão antropológica fundamental que anima o trabalho (Viegas, 2013).

Central a esta perspectiva é a distinção entre trabalho prescrito e trabalho real, sendo a atividade a resposta singular e inteligente que o trabalhador mobiliza para gerir o

hiato incontornável entre as normas antecedentes e as exigências de um meio sempre infiel e variável. O trabalho, nesse sentido, é compreendido como um uso de si, uma gestão complexa que o indivíduo faz de seus recursos corporais, cognitivos, afetivos e éticos. Este uso de si desdobra-se em uma tensão permanente entre o uso de si por si, as escolhas e os valores do próprio trabalhador, e o uso de si pelos outros, as prescrições, expectativas e constrangimentos impostos pela organização (Viegas, 2013). É nesse campo de tensões que emerge o debate de valores, uma dimensão eminentemente política da atividade, onde o trabalhador, de forma consciente ou não, realiza arbitragens e faz escolhas que não são meramente técnicas, mas que engajam sua visão de mundo e seus valores éticos.

Como o meio de trabalho é dinâmico e imprevisível, as normas prescritas mostram-se perpetuamente insuficientes para orientar a ação em sua totalidade. A atividade de trabalho consiste, portanto, em um processo incessante de renormatização, no qual os trabalhadores, confrontados com os eventos e as variabilidades do real, criam novas normas, mais ajustadas e eficazes para a situação presente (Durrive & Schwartz, 2021). Essa capacidade de ser normativo, de recriar as regras do seu próprio trabalho e da sua vida, é diretamente associada pela perspectiva ergológica à saúde, em diálogo com as formulações de Georges Canguilhem (2007). A saúde é vista não como a ausência de doença, mas como a potência de instituir novas normas de vida diante das adversidades.

Do ponto de vista epistemológico e metodológico, a relevância da Ergologia reside em sua proposta de um conhecimento para a ação, que possa ser apropriado pelos próprios sujeitos para transformar suas realidades. Para operacionalizar o diálogo entre saberes, a Ergologia propõe o Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P). Este dispositivo configura um encontro mediado: o polo 1 representa os saberes acadêmicos e disciplinares; o polo 2, os saberes da experiência, encarnados nos trabalhadores; e o polo 3, um polo ético-epistêmico que assegura a finalidade do encontro, qual seja, a coprodução de conhecimentos com vistas à transformação do trabalho (Durrive, 2023). Os Encontros sobre o Trabalho (EST), utilizados na pesquisa empírica desta dissertação, são uma materialização desse dispositivo (Vasconcelos, 2017). A Ergologia, portanto, não se constitui como mais uma especialidade sobre o trabalho, mas como uma perspectiva pluridisciplinar com um núcleo filosófico que busca incessantemente compreender e valorizar a engenhosidade humana mobilizada na atividade laboral, tornando-a particularmente pertinente para a análise do trabalho em setores complexos como a saúde e o serviço público, onde a dimensão humana é central e irreduzível a protocolos.

2.1.5 Psicodinâmica do Trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida por Christophe Dejours, investiga as relações entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação, com foco nas vivências de prazer e sofrimento (Dejours, 2008). Para Dejours, o trabalho é central na construção da identidade e da saúde mental. O sofrimento no trabalho emerge do confronto entre o sujeito, com sua história e seus desejos, e uma organização do trabalho que pode constranger sua capacidade de ação e de criação (Dejours, 2022a).

O sofrimento, no entanto, não é necessariamente patogênico. Ele pode ser um motor para a mobilização subjetiva e para a busca de soluções criativas para os problemas encontrados na atividade (Dejours, 2022b). Quando os trabalhadores conseguem transformar o sofrimento em prazer, por meio da mobilização de sua inteligência e da cooperação com os colegas, o trabalho torna-se fonte de saúde e de realização. O prazer no trabalho está ligado à possibilidade de dar uma contribuição singular à organização do trabalho e de ver essa contribuição reconhecida (Dejours, 2008).

Quando a organização do trabalho é rígida e bloqueia a possibilidade de ação e de transformação, o sofrimento pode se tornar patogênico. Nesse caso, os trabalhadores podem recorrer a estratégias defensivas, tanto individuais quanto coletivas, para se protegerem do sofrimento (Dejours, 2008; Dejours & Bègue, 2010). As estratégias defensivas, embora necessárias para a sobrevivência psíquica, podem ter como efeito a negação da realidade do trabalho e a alienação.

A cooperação é um conceito central na Psicodinâmica do Trabalho. Ela não se resume à colaboração prescrita, mas envolve a construção de regras de trabalho coletivas, baseadas na confiança e na solidariedade (Dejours, 2022b). A cooperação é fundamental para a transformação do sofrimento e para a construção da saúde. O reconhecimento, por sua vez, é o que dá sentido ao trabalho e ao sofrimento. O reconhecimento pode vir dos pares (reconhecimento da beleza e da qualidade do trabalho), da hierarquia (reconhecimento da contribuição para a organização) e dos clientes ou usuários (reconhecimento da utilidade do trabalho) (Dejours, 2008).

2.1.6 Saúde e trabalho: concepções ampliadas

A compreensão da relação entre saúde e trabalho adotada nesta dissertação distancia-se de uma concepção puramente biomédica, que define saúde como ausência de doença (World Health Organization, 1946). Inspirada em autores como Georges Canguilhem e Christophe Dejours, a saúde é aqui entendida como uma capacidade

normativa, uma margem de tolerância às infidelidades do meio. Saúde não é um estado, mas um processo, uma conquista cotidiana (Canguilhem, 2005). Dejours (2022a), em diálogo com Canguilhem, aplica essa concepção ao mundo do trabalho. A saúde no trabalho está ligada à possibilidade de o trabalhador exercer sua capacidade normativa, de poder agir sobre a organização do trabalho e transformá-la. Quando o trabalho é fonte de constrangimentos e impede a ação, ele se torna um fator de risco para a saúde (Dejours, 2008). A luta pela saúde é, portanto, uma luta pela transformação do trabalho (Dejours, 2022b).

Essa concepção ampliada de saúde permite compreender que a saúde e a doença não são estados opostos, mas diferentes modos de relação com o meio (Canguilhem, 2005). Ela valoriza a experiência subjetiva e reconhece que fatores como as condições de trabalho, a autonomia e o reconhecimento são determinantes fundamentais da saúde dos trabalhadores (Hennington, 2011).

2.1.7 Trabalho em saúde e suas especificidades

O trabalho em saúde possui características que o distinguem de outros setores. A principal delas é o fato de ser um trabalho de pessoas para pessoas, cujo objeto é o sofrimento humano (Scherer et al., 2015). Essa relação intersubjetiva está no cerne da atividade de cuidado e exige dos profissionais uma intensa mobilização de suas dimensões afetivas e éticas. A abordagem do cuidado centrado no paciente, pilar da humanização em saúde, reforça essa dimensão ao propor que as decisões clínicas sejam guiadas pelos valores e preferências individuais, transformando pacientes e famílias em agentes ativos do processo terapêutico (Abid et al., 2024). Essa dinâmica, contudo, intensifica a carga emocional e o chamado trabalho relacional, que, embora essencial para a qualidade da assistência, frequentemente permanece invisível e subvalorizado nas estruturas organizacionais (Allande-Cussó et al., 2025).

O trabalho em saúde é marcado pela imprevisibilidade e pela singularidade de cada caso. A aplicação estrita de protocolos e normas técnicas é frequentemente inviável, pois cada paciente é único e cada situação de cuidado é singular (Hennington, 2011). Isso exige dos profissionais uma constante capacidade de improvisação, de criatividade e de tomada de decisão em tempo real. A autonomia, nesse contexto, não é um luxo, mas uma necessidade da atividade (Monteiro, Ferreira, & Lima, 2023). A crescente incorporação de tecnologias digitais e da telessaúde, embora amplie o acesso e otimize processos, adiciona novas camadas de complexidade a essa dinâmica. A necessidade de operar em

modelos de cuidado híbrido impõe aos profissionais o desafio de integrar novas ferramentas digitais à prática clínica, o que pode gerar sobrecarga de trabalho e exigir novas competências, ao mesmo tempo em que reconfigura a própria relação com o paciente (Machado et al., 2023; Nascimento et al., 2023).

Além disso, o trabalho em saúde é eminentemente multiprofissional. A qualidade do cuidado depende da articulação e da cooperação efetiva entre diferentes categorias profissionais, cada uma com seus saberes e suas práticas (Scherer et al., 2015). A construção da cooperação, no entanto, não é automática e enfrenta diversos obstáculos, como as disputas de poder, as hierarquias profissionais e as falhas de comunicação. A efetiva colaboração interprofissional demanda não apenas a justaposição de atos técnicos, mas a construção de um espaço de deliberação coletiva, onde as diferentes perspectivas possam ser negociadas para a construção de um projeto terapêutico comum, um desafio constante em ambientes marcados pela fragmentação do cuidado e pela pressão temporal (Soares et al., 2022).

Nos hospitais universitários, a essas características soma-se a dimensão do ensino. A atividade de cuidado acontece simultaneamente à atividade de formação, o que implica a necessidade de articular os tempos e as lógicas da assistência e da aprendizagem (Fernandes & Melo, 2024). Essa dinâmica, ao mesmo tempo em que enriquece o trabalho, também pode gerar sobrecarga e tensões para os profissionais, que precisam dar conta de suas tarefas assistenciais e, ao mesmo tempo, supervisionar e orientar os estudantes (Mauro et al., 2010). Esse cenário é agravado por problemas estruturais do sistema de saúde, como a precarização dos vínculos de trabalho, a insuficiência de recursos e a sobrecarga crônica, fatores que foram drasticamente evidenciados durante a pandemia de COVID-19 e que contribuem para o adoecimento e o esgotamento profissional, como a Síndrome de Burnout (Machado et al., 2023; Cintra, Oliveira, & Araujo, 2022).

Diante desse panorama, o trabalho em saúde revela-se como um campo de intensos debates de valores, onde os profissionais são continuamente convocados a realizar arbitragens entre normas heterogêneas — as do protocolo, as da gestão, as da ética profissional e as que emergem da relação singular com cada paciente. A análise dessa complexa trama de exigências, recursos e constrangimentos torna a perspectiva ergológica particularmente fecunda para desvelar a riqueza e as contradições da atividade real de cuidado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Investigar o trabalho real em hospitais universitários federais sob o ponto de vista da atividade, por meio do mapeamento da produção científica brasileira e da investigação empírica das relações entre trabalho e saúde de trabalhadoras de um HUF no contexto amazônico.

3.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos desta dissertação foram estruturados de modo a contemplar tanto a dimensão teórica quanto a empírica da investigação. Primeiramente, buscou-se mapear a produção científica brasileira que articula o ponto de vista da atividade e o trabalho em hospitais universitários, identificando lacunas, especialmente na região Norte. Em seguida, propôs-se analisar a relação entre trabalho e saúde de trabalhadoras de um Hospital Universitário Federal no contexto amazônico, utilizando instrumentos que permitissem captar as múltiplas dimensões dessa relação.

Para tanto, foi necessário identificar as condições de trabalho e seus impactos na saúde das trabalhadoras a partir do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100-2020), instrumento que favorece a apropriação subjetiva da experiência de trabalho. Paralelamente, buscou-se compreender as renormatizações operadas pelas trabalhadoras na gestão das contradições entre assistência, ensino e pesquisa por meio dos Encontros sobre o Trabalho (EST), espaços de debate fundamentados na perspectiva ergológica.

Por fim, esta dissertação teve como objetivo contribuir para a visibilidade das especificidades regionais do trabalho em HUF no contexto amazônico, reconhecendo que as particularidades desse contexto não apenas amplificam as contradições estruturais do trabalho hospitalar, mas também exigem formas específicas de renormatização e de uso de si que merecem ser compreendidas e valorizadas.

4. MÉTODO

A presente dissertação foi estruturada no formato de dois artigos científicos que, embora autônomos, foram concebidos de forma articulada. A lógica que os une, no entanto, não foi um desenho linear pré-definido, mas uma estratégia de complementaridade que se construiu ao longo do próprio percurso investigativo. Essa escolha reflete um processo de pesquisa que se permitiu ser transformado pelas demandas do campo e pela busca de um embasamento teórico robusto.

A pesquisa caracteriza-se, portanto, como um estudo de natureza mista, que articula uma pesquisa empírica de campo com uma revisão sistemática da literatura. A articulação entre os dois artigos que compõem o trabalho não foi meramente sequencial, mas dialética.

O ponto de partida foi o projeto de pesquisa de campo no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), com o objetivo de investigar a relação entre trabalho e saúde na perspectiva da atividade. Contudo, à medida que a imersão no campo avançava e a busca por referencial teórico se aprofundava, uma questão se impôs: como situar os achados locais do HUGV no panorama mais amplo da produção científica brasileira sobre o tema? Percebeu-se uma necessidade metodológica de sistematizar o conhecimento existente para compreender tendências, identificar lacunas e, assim, qualificar a análise dos dados que estavam sendo produzidos em campo.

Foi dessa necessidade, surgida durante a execução da pesquisa, que emergiu o primeiro artigo, uma revisão de escopo. Seu objetivo foi mapear e analisar o perfil da produção científica nacional sobre os processos de saúde-doença de trabalhadores em hospitais universitários, com ênfase nas clínicas do trabalho. Este estudo, portanto, nasceu da prática da pesquisa para fundamentá-la retroativamente, cumprindo uma dupla função.

Dessa forma, a revisão de escopo cumpriu uma dupla função estratégica: ao mesmo tempo em que atuou como um mapeamento para sistematizar o conhecimento e confirmar a originalidade do estudo de campo frente às lacunas da literatura, também serviu como uma bússola teórica, fornecendo o embasamento conceitual necessário para refinar a análise dos fenômenos observados no HUGV e conectá-los ao debate acadêmico nacional.

O segundo artigo, de natureza empírica e interventiva, constitui o coração da investigação. Embora planejado desde o início, ele foi enriquecido e qualificado pela realização simultânea da revisão de escopo. O percurso em campo, estruturado em torno da aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS) e da realização dos Encontros sobre o Trabalho (EST), pôde ser analisado de forma mais densa.

Dessa forma, a dissertação se estrutura em um movimento que não foi apenas do macro para o micro, mas em um ciclo reflexivo: a prática (campo) demandou a teoria (revisão), que por sua vez qualificou a análise da prática. É nessa articulação dinâmica, construída no fazer da pesquisa, que reside a força metodológica deste trabalho.

4.1. Delineamento metodológico

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza mista, quantitativa e qualitativa. O delineamento adotado articula diferentes ferramentas e momentos, seguindo a lógica de complementaridade que estrutura a dissertação em dois artigos. O primeiro, uma revisão de escopo, fundamentou teoricamente e justificou a necessidade do segundo, um estudo empírico-interventivo realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV).

O percurso em campo foi estruturado em duas etapas principais, conforme apresentado às equipes durante o processo de sensibilização:

1. Aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100-2020): Uma ferramenta quantitativa-qualitativa que permitiu um primeiro mapeamento das condições de trabalho e seus impactos na saúde, a partir da percepção das próprias trabalhadoras.

2. Realização dos Encontros sobre o Trabalho (EST): Espaços de devolutiva coletiva e discussão dos resultados do questionário, funcionando como um dispositivo participativo para aprofundar a análise e coproduzir conhecimento sobre a atividade real de trabalho.

Essa abordagem metodológica mista permitiu não apenas coletar dados, mas também promover um espaço de reflexão e diálogo, conferindo à pesquisa um caráter de retorno prático em curto espaço de tempo entre a aplicação do questionário e a

promoção dos encontros, o que se mostrou um fator relevante para o engajamento das participantes.

4.2. O percurso da pesquisa: imersão, mediações e estratégias em campo

Partindo do pressuposto de que a realização de uma pesquisa que se propõe a ser participativa e transformadora em um ambiente institucional complexo como um hospital universitário exige mais do que um desenho metodológico rígido; demanda uma imersão cuidadosa, flexibilidade e uma construção contínua de relações de confiança. Esta seção detalha o percurso em campo no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), explicitando as estratégias de acesso, os desafios enfrentados e as decisões que moldaram a coleta e a produção dos dados.

4.2.1. A entrada em campo e a mediação institucional

O ingresso no HUGV foi estrategicamente viabilizado pela interlocução com uma psicóloga organizacional e do trabalho atuante no hospital, que também integrava o mesmo laboratório de pesquisa da pesquisadora na Universidade Federal do Amazonas (LAPSIC/UFAM). Essa dupla inserção da mediadora revelou-se um elemento diferencial para o sucesso da pesquisa. Ela não apenas possuía um conhecimento profundo da estrutura, cultura e dinâmicas internas do hospital, mas também compartilhava do referencial teórico-metodológico que fundamentava o estudo.

Essa relação de confiança preexistente funcionou como uma ponte, facilitando a aproximação inicial com a instituição e conferindo legitimidade à proposta. A partir dessa mediação, foram iniciadas as negociações com gestores e chefias de diversos setores, nas quais a pesquisa foi apresentada não como um levantamento externo, mas como uma oportunidade de construção de conhecimento conjunto, com potencial de retorno para os próprios trabalhadores e para a organização.

4.2.2. A fase de sensibilização: construindo vínculos e engajamento

Antes da aplicação do QSATS 100-2020, foi dedicado um tempo relevante à sensibilização das equipes. Esta etapa foi fundamental para apresentar os objetivos da pesquisa, dirimir dúvidas e, sobretudo, construir um vínculo de confiança com as trabalhadoras. A estratégia adotada foi a da presença constante e da escuta atenta com o questionário em mãos, apresentando-o às equipes. Foram realizadas múltiplas visitas presenciais aos setores, envolvendo conversas informais e a participação em

eventos institucionais, como as atividades alusivas ao Dia das Mulheres e ao Dia das Mães.

Essa imersão permitiu uma familiarização com os espaços, as rotinas e, principalmente, com as pessoas que dão vida ao hospital. Ao mesmo tempo, permitiu que as trabalhadoras conhecessem a pesquisadora, seus objetivos e a natureza ética do estudo. Essa construção gradual de familiaridade e confiança foi determinante para o alto índice de adesão posterior, transformando a pesquisa de uma "proposta externa" em um "projeto conhecido" dentro do hospital.

4.2.3. A tensão e a fragmentação como contexto analítico

O trabalho de campo foi marcado por dois fenômenos que, ao invés de obstáculos, se tornaram lentes de análise: a elevada fragmentação organizacional e um contexto de greve geral dos servidores. A estrutura pulverizada do hospital, com inúmeros setores e equipes reduzidas, exigiu uma abordagem itinerante e persistente. Mais do que uma dificuldade logística, essa característica expôs a complexidade da gestão e a atomização das relações de trabalho. A necessidade de negociar o acesso a cada setor e adaptar a comunicação a diferentes microculturas tornou a pesquisadora uma testemunha privilegiada da heterogeneidade e dos desafios de integração que marcam o cotidiano do HUGV.

Simultaneamente, a fase de sensibilização coincidiu com a deflagração de uma greve nacional dos técnicos administrativos e da área da saúde vinculados à EBSERH, que no HUGV teve início em 2 de maio de 2024 e contou com a adesão de aproximadamente 662 trabalhadores. A pauta de reivindicações era robusta, incluindo recomposição salarial, reestruturação de carreira, e a revogação de normas da EBSERH consideradas prejudiciais às trabalhadoras. Durante oito dias, um acampamento foi montado em frente ao hospital, tornando a mobilização um evento visível e central na vida da instituição.

Este cenário de tensão politizou o ambiente. Se, por um lado, exigiu uma postura ética rigorosa para não confundir os espaços da pesquisa com espaços sindicais, por outro, funcionou como um potente catalisador analítico. A greve explicitou e tornou coletivas as insatisfações com as condições de trabalho, a desvalorização profissional e o sofrimento psíquico, temas centrais desta dissertação. A pesquisa, nesse contexto, ofereceu um espaço continente e metodologicamente

orientado para que essas questões, já latentes e agora politizadas, pudessem ser elaboradas. A alta adesão ao questionário pode ser interpretada, em parte, como um reflexo desse momento, no qual as trabalhadoras encontraram na pesquisa um canal legitimado para expressar as angústias e críticas que a mobilização havia trazido à tona.

4.2.4. Da aplicação do questionário aos encontros sobre o trabalho

A eficácia da fase de sensibilização, potencializada pelo contexto institucional, refletiu-se diretamente na etapa de coleta de dados. A previsão inicial de 60 questionários foi largamente superada, alcançando-se 165 respondentes. Este número não representa apenas um sucesso metodológico, mas um indicador do eco que a proposta da pesquisa encontrou junto as trabalhadoras.

Seguindo o delineamento metodológico, a pesquisa culminou nos Encontros sobre o Trabalho (EST). Foram realizados quatro encontros coletivos que reuniram trabalhadoras de diferentes setores (enfermagem, administrativo, psicologia), criando um espaço intersetorial raro na rotina fragmentada do hospital. Utilizando os resultados agregados do questionário como disparadores, os encontros transcenderam a devolutiva de dados.

Eles se consolidaram como um dispositivo de análise coletiva, onde as trabalhadoras, a partir de suas experiências vividas, puderam interpretar, validar e complexificar os achados. Foi nesse espaço dialógico que os números do questionário ganharam densidade narrativa, e o conhecimento sobre a atividade real de trabalho foi, de fato, coproduzido, atendendo ao compromisso ético-político de uma pesquisa engajada com a transformação da realidade estudada.

Em suma, o percurso metodológico desta dissertação foi construído para ser coerente com seu referencial teórico, valorizando a complexidade, a dinamicidade e a centralidade da experiência das trabalhadoras. A articulação entre a revisão de escopo e o estudo de campo, a imersão sensível na realidade do HUGV e a criação de espaços dialógicos como os Encontros sobre o Trabalho não foram apenas etapas de um cronograma, mas a materialização de uma escolha ético-política por uma ciência engajada. As seções a seguir apresentarão os frutos deste percurso: os artigos que, em sua complementaridade, buscam oferecer uma contribuição densa e contextualizada sobre a relação entre trabalho e saúde no universo dos hospitais universitários.

Artigo 1: O real do trabalho em Hospitais Universitários: Uma Revisão de Escopo

Resumo: Esta revisão de escopo mapeou a produção científica brasileira recente (2020-2025) sobre os processos de saúde-doença de trabalhadores em Hospitais Universitários (HU's), com ênfase na consideração do trabalho real e do ponto de vista da atividade. Conduzida pelo protocolo PRISMA-ScR, a busca em quatro bases de dados resultou na análise de 11 artigos. Os resultados revelam uma produção concentrada nas regiões Sul e Sudeste, com predomínio de estudos quantitativos e foco na categoria de enfermagem. Identificou-se uma expressiva lacuna teórico-metodológica, marcada pela pouca incorporação de conceitos como uso de si e renormatização. A escassez de abordagens qualitativas e a concentração geográfica limitam a compreensão da complexidade do trabalho em HU's. Conclui-se que a produção atual é insuficiente para subsidiar políticas eficazes de promoção da saúde, sendo urgente a adoção de perspectivas que valorizem o real da atividade.

Palavras-chave: Trabalho em saúde, hospitais universitários, saúde do trabalhador, análise da atividade.

1. Introdução

Os hospitais universitários (HU's) representam cenários de trabalho de notável complexidade, onde as missões de assistência à saúde, ensino, pesquisa e extensão se articulam e, não raro, se tensionam (Fernandes & Melo, 2024). Essa confluência de finalidades impõe aos trabalhadores desafios singulares, que transcendem as demandas tradicionalmente encontradas em outras instituições de saúde. A gestão do trabalho em HU's envolve a difícil articulação de diferentes lógicas e a negociação permanente entre normas institucionais, assistenciais e acadêmicas, com implicações diretas para a organização do trabalho e, conseqüentemente, para a saúde dos profissionais (Ribeiro et al., 2018).

Para compreender a densidade dessas situações laborais, o olhar a partir do ponto de vista da atividade oferece uma lente analítica relevante. Essa perspectiva propõe um deslocamento fundamental: em vez de partir das normas antecedentes – entendidas como o conjunto de regras, protocolos, procedimentos e saberes formalizados que configuram o trabalho prescrito – toma-se como ponto de partida a atividade real dos trabalhadores para compreender as dinâmicas do trabalho (Vasconcelos, 2017; Neves et al., 2022). A atividade é aqui concebida como um processo contínuo de gestão de variabilidades e imprevistos, no qual os trabalhadores mobilizam sua inteligência e subjetividade para dar conta das lacunas e contradições existentes entre o que é prescrito e o que de fato acontece (Schwartz, 2000; Durrive, 2010).

Nessa perspectiva, o trabalho nunca é mera execução. Há sempre uma distância entre as normas antecedentes e a realidade da situação, um espaço que convoca o trabalhador a fazer um "uso de si" (Schwartz, 2000). Esse conceito refere-se ao engajamento integral do sujeito no ato de trabalhar: o trabalhador mobiliza não apenas seu corpo e suas capacidades técnicas, mas também sua inteligência, seus afetos e seus valores para fazer frente às situações concretas que se apresentam. Trata-se de um uso de si que é, simultaneamente, corporal, cognitivo, afetivo e ético.

Esse uso de si manifesta-se no que Schwartz denomina de dramatizações do trabalho, momentos em que os profissionais se veem diante de escolhas difíceis, precisam arbitrar entre normas contraditórias, lidar com imprevistos e criar novas maneiras de agir diante de situações para as quais as prescrições não oferecem respostas prontas. Nesse processo, os trabalhadores não apenas aplicam regras, mas produzem novas normas,

ajustadas às singularidades de cada situação, em um movimento contínuo de renormatização (Holz & Bianco, 2014). Renormatizar significa, portanto, recriar as normas de trabalho a partir da experiência vivida, adaptando-as, transformando-as ou mesmo transgredindo-as quando necessário para que a atividade aconteça. É nessa gestão da atividade, nesse espaço de criação e recriação de normas, que residem tanto as possibilidades de desenvolvimento, aprendizagem e saúde quanto os riscos de desgaste e adoecimento (Dejours, 2008).

Diante do exposto, esta revisão de escopo objetiva mapear e analisar a produção científica brasileira sobre processos de saúde-doença dos trabalhadores em hospitais universitários, identificando a presença ou ausência de perspectivas que considerem o trabalho real (como o ponto de vista da atividade). Busca-se, com isso, compreender o estado da arte, identificar as lacunas existentes e investigar possíveis caminhos para futuras investigações que contribuam para a construção de conhecimentos e práticas mais alinhadas à realidade do trabalho e à promoção da saúde dos trabalhadores nesses complexos ambientes.

2. Método

Trata-se de uma revisão de escopo, método que ajuda a mapear os principais conceitos que sustentam uma área de conhecimento, examinar a extensão, o alcance e a natureza da pesquisa, e identificar lacunas na literatura (Stralen et al., 2022; Barbosa Filho et al., 2019). As revisões de escopo são particularmente adequadas para temas amplos e estudos com diferentes desenhos metodológicos, permitindo uma compreensão mais completa do fenômeno estudado (Rocco, 2017). O estudo foi conduzido em conformidade com as recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), garantindo rigor metodológico e transparência no processo de busca, seleção e análise dos estudos.

A construção da pergunta norteadora seguiu a estratégia PCC (Population, Concept, Context), proposta por Peters et al. (2015) no manual do Joanna Briggs Institute, que auxilia na delimitação precisa do escopo da revisão. Os elementos foram assim definidos: População (P): trabalhadores de hospitais universitários; Conceito (C): ponto de vista da atividade e processos de saúde-doença; Contexto (C): hospitais universitários brasileiros. A partir dessa estruturação, formulou-se a seguinte questão norteadora: "Qual é o perfil da produção científica brasileira sobre os processos de saúde-doença e o ponto de vista da atividade dos trabalhadores em hospitais universitários?"

O levantamento bibliográfico ocorreu em setembro de 2025, empregando-se a seguinte combinação de descritores e operadores booleanos: "Atividade de Trabalho" OR "Ponto de Vista da Atividade" AND "EBSERH" OR "TRABALHO EM HUF") AND "Saúde Ocupacional" AND "Hospitais Universitários") AND "Saúde do Trabalhador" AND "Hospitais Universitários"). Foram consultadas quatro bases de dados eletrônicas: Portal Periódicos CAPES, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science*. A seleção dessas bases fundamentou-se na necessidade de abranger tanto a produção científica regional (LILACS e SciELO) quanto a literatura de alcance internacional *Web of Science*, possibilitando investigar estudos brasileiros e aqueles com maior circulação global.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão para esta revisão: artigos originais e artigos de revisão; publicações em língua portuguesa; período de publicação correspondente aos últimos cinco anos (2020 a 2025); e trabalhos que mencionassem, em título, resumo ou palavras-chave, as temáticas centrais relacionadas ao ponto de vista da atividade, ao contexto de trabalho em hospitais universitários e aos processos de saúde-doença dos trabalhadores. Quanto aos critérios de exclusão, foram definidos: ensaios teóricos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, editoriais, cartas ao editor, resenhas de livros e trabalhos de conclusão de curso; publicações pagas, incompletas ou indisponíveis em acesso aberto; trabalhos que, após análise do resumo, não demonstrassem pertinência temática, ou seja, não abordassem o ponto de vista da atividade, o trabalho em hospitais universitários e os processos de saúde-doença; além de registros duplicados identificados entre as bases consultadas.

A condução rigorosa do método de revisão de escopo foi assegurada por meio de uma trajetória sistemática de busca e seleção dos artigos, sendo utilizada a estratégia do Diagrama PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews) para representar o fluxo do processo, conforme demonstrado na Figura 1. A avaliação e categorização dos estudos foram realizadas com o auxílio do software Microsoft Excel e do sistema de revisão Rayyan, e o processo foi segmentado em três etapas principais.

Inicialmente, na fase de identificação, conforme a utilização das estratégias de busca, alcançou-se um total de $n = 111$ artigos nas quatro bases de dados consultadas (CAPES, LILACS, SciELO e Web of Science). Nesta etapa, foi realizada a análise das amostras a partir dos critérios de elegibilidade e exclusão, resultando na eliminação de n

= 54 artigos, sendo 39 artigos repetidos e 15 artigos incompletos ou pagos. Após a eliminação, restaram n = 57 estudos para a fase subsequente.

Na segunda fase, de seleção, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos n = 57 artigos restantes. Os artigos foram categorizados de acordo com a presença ou ausência das temáticas centrais da pesquisa: ponto de vista da atividade, trabalho em hospitais universitários e processos de saúde-doença dos trabalhadores. A análise resultou na exclusão de n = 45 artigos por não abordarem a articulação entre o ponto de vista da atividade e o contexto de trabalho em hospitais universitários ou por não tratarem dos processos de saúde-doença relacionados à atividade de trabalho.

Na segunda fase, de seleção, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos n = 57 artigos restantes. A análise resultou na exclusão de n = 45 artigos. Os principais motivos para exclusão foram: estar fora do recorte temporal (n=13); não adotar o ponto de vista da atividade e/ou não tratar dos processos de saúde-doença (n=17); ou não ter o hospital universitário como contexto de pesquisa (n=8). Outros artigos (n=8) foram excluídos por abordarem outros focos temáticos. Com isso, n = 11 artigos foram considerados pertinentes e avançaram para a etapa seguinte.

A terceira etapa, de elegibilidade, consistiu na leitura do texto completo dos n = 11 artigos para confirmação da sua adequação aos critérios da revisão. Após a leitura integral, todos os n = 11 artigos foram confirmados como elegíveis e incluídos na análise final da revisão, na fase de inclusão, por articularem o ponto de vista da atividade, o contexto de trabalho em hospitais universitários e os processos de saúde-doença dos trabalhadores.

Tabela 1

Diagrama PRISMA-ScR com o fluxo da seleção dos artigos

ETAPAS	BUSCADORES			
Identificação	CAPS	LILACS	SCIELO	WEB OF CIENCE
	101	10	0	0
	Eliminados (n=54), por: (39) artigos repetidos; (18) artigos incompletos, pagos ou sem acesso aberto. (6)			
Seleção	(57) Artigos selecionados para leitura de título e resumo		Fora do recorte temporal (n=13); não adotam o ponto de vista da atividade e/ou não tratar dos processos de saúde-doença (n=17); ou não ter o hospital universitário como contexto de pesquisa (n=8) e Outros artigos (n=8) abordam outros focos temáticos	
Elegibilidade	(11) Leitura do texto completo para elegibilidade			

Inclusão	(11) Artigos inclusos na revisão
-----------------	----------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel), contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação, periódico, região, tipo de estudo, objetivos, categoria profissional estudada, principais resultados e relação com a questão norteadora da pesquisa. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, visando sintetizar e mapear a produção científica encontrada, identificando os principais focos temáticos, as abordagens teórico-metodológicas adotadas e as formas como os estudos articulam o ponto de vista da atividade, o contexto de trabalho em hospitais universitários e os processos de saúde-doença dos trabalhadores. Buscou-se também analisar a distribuição regional dos estudos no território brasileiro e identificar as lacunas existentes nessa articulação.

Os resultados dessa análise são apresentados a seguir, organizados de modo a evidenciar as características metodológicas, a distribuição temporal e regional dos estudos, as categorias profissionais investigadas e os principais focos temáticos identificados, bem como as lacunas existentes na literatura.

3. Resultados

A análise dos 11 artigos selecionados revela uma produção científica recente, com publicações distribuídas entre 2020 e 2025. Na análise das publicações sobre o tema, verificou-se que todos os 11 estudos foram publicados em português. A Tabela 2 sumariza as principais informações de cada um dos 11 artigos incluídos nesta revisão.

Tabela 2

Distribuição dos Artigos Conforme Temática Central

Nº	Título Do Artigo	Autor/Ano	Local de Publicação	Objetivos	Principais Resultados
1	Prevalência e fatores associados aos sintomas depressivos entre os profissionais de enfermagem	Aldrighi e Duarte, (2025)	Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar a prevalência de sintomas depressivos em profissionais de enfermagem e fatores associados	Alta prevalência de sintomas depressivos associada a carga horária elevada e insatisfação no trabalho
2	Prevenção de riscos e agravos à saúde dos trabalhadores hospitalares à	Ferreira e Vilela, (2024)	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Aplicar a Teoria da Atividade na prevenção de riscos à saúde de	A organização do trabalho influencia diretamente os agravos à saúde, sendo necessário

	luz da Teoria da Atividade Histórico-Cultural			trabalhadores hospitalares	intervir nos processos coletivos
3	Bem-estar no trabalho e a qualidade de vida: a realidade da equipe de enfermagem hospitalar	Silveira e Ribeiro, (2023)	Revista de Enfermagem UFPE	Investigar o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem	A sobrecarga e a jornada exaustiva comprometem a qualidade de vida dos profissionais
4	Associação entre estresse, qualidade e distúrbios do sono em enfermeiros atuantes na pandemia pela covid-19	Benevides e Couto, (2022)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar a associação entre estresse, sono e qualidade de vida durante a pandemia	Maior estresse correlacionado com pior qualidade do sono e saúde mental
5	Estilos de gestão no trabalho de enfermagem ambulatorial: impactos na saúde do trabalhador	Santos e Trezena, (2022)	Revista de Enfermagem da UERJ	Identificar os estilos de gestão e seus impactos na saúde dos trabalhadores de enfermagem	Gestões autoritárias geram mais afastamentos por adoecimento psicológico
6	Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário	Nascimento e Trezena, (2022)	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Investigar danos ocupacionais enfrentados por enfermeiros hospitalares	Dores osteomusculares e estresse foram os principais danos relatados
7	Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19	Nazario e Silva, (2023)	Acta Paulista de Enfermagem	Avaliar fadiga e sono em profissionais de UTI durante a pandemia de COVID-19	Fadiga comprometeu a qualidade do sono e aumentou riscos de adoecimento
8	Cargas de trabalho nas atividades de enfermagem em hospitais universitários	Carvalho e Rocha, (2021)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar a exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho	Carga de trabalho elevada associada a maior risco de adoecimento físico e mental
9	Estratégias para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários: estudo descritivo	Santos e Menegon, (2022)	Revista Brasileira de Enfermagem	Descrever estratégias adotadas por hospitais universitários no enfrentamento da COVID-19	A atuação intersetorial e organização dos fluxos assistenciais foram cruciais durante a pandemia
10	A saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise: a	Pinheiro e Barreto, (2020)	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Analisar as condições de saúde e trabalho de profissionais do HUGV	Profissionais vivenciam sobrecarga e desgaste físico/emocional

	realidade do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) no Amazonas			durante crise sanitária	com falta de apoio institucional
11	Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19	Melo e Mendes, (2022)	Acta Paulista de Enfermagem	Investigar relações entre fadiga e qualidade do sono em profissionais de UTI durante pandemia	Fadiga aumentou significativamente com impacto negativo na qualidade do sono

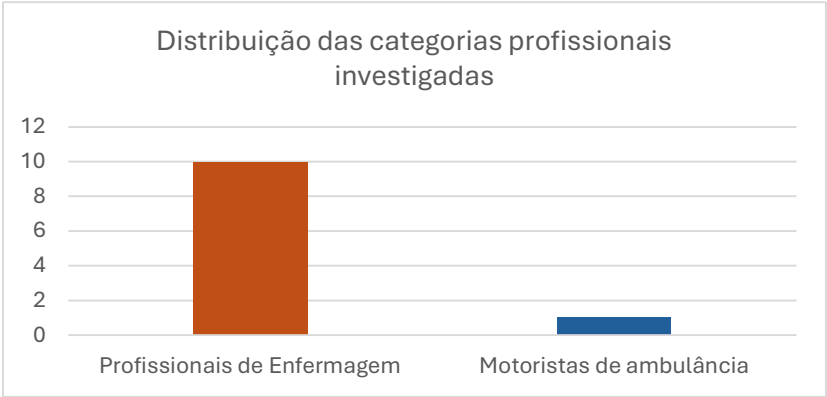
Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quanto às abordagens metodológicas, observa-se um predomínio da abordagem quantitativa (n=8), majoritariamente com delineamento transversal, focados na identificação de prevalências e associações entre variáveis. Estudos qualitativos (n=2) e de métodos mistos (n=1) também foram encontrados, embora em menor número. Essa configuração metodológica indica uma preferência por estudos que buscam mensurar prevalências e associações em detrimento de análises aprofundadas sobre os processos de trabalho.

A análise da distribuição das categorias profissionais investigadas revela um foco de pesquisa marcadamente concentrado. Conforme ilustrado na Figura 1, a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) constitui o objeto de estudo em 10 dos 11 artigos selecionados. A categoria enfermagem foi o foco de 90,9% dos estudos (n=10). Apenas um artigo (Artigo 6) se dedicou a investigar os danos à saúde em uma população mais ampla de trabalhadores hospitalares, sem especificar categorias.

Figura 1

Distribuição das Categorias Profissionais Investigadas



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Essa proeminência, embora reflita a importância e o volume de trabalho da

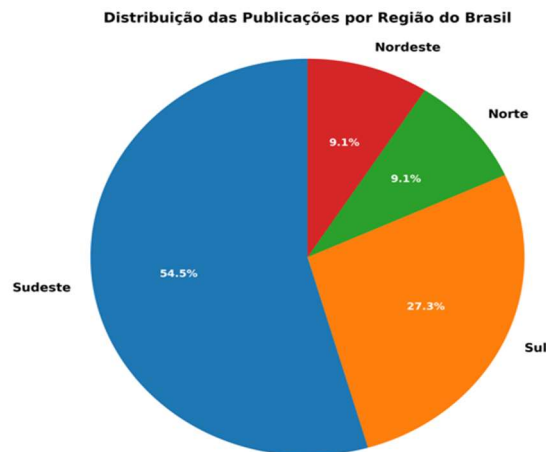
enfermagem nos HU's, conforme observado por Aldrighi e Duarte (2025) e Nazario e Silva (2023) (Artigos 1 e 7), sugere uma lacuna significativa na literatura. A investigação das condições de trabalho e saúde de outros grupos profissionais, como os motoristas de ambulância (Artigo 9) e outras categorias, permanece sub-representada. Essa disparidade impõe uma limitação à compreensão da complexidade do trabalho no hospital universitário, na medida em que desconsidera a diversidade de usos de si e as dramatizações do trabalho (Schwartz, 2021) inerentes a cada função, o que restringe a possibilidade de uma análise sistêmica dos processos de saúde-doença no contexto hospitalar.

Os focos temáticos dos artigos podem ser agrupados em três eixos. O primeiro e mais proeminente eixo refere-se à saúde mental e ao sofrimento psíquico, com estudos sobre prevalência de sintomas depressivos, estresse e burnout. O segundo eixo aborda as condições e a organização do trabalho, incluindo temas como cargas de trabalho, gestão, riscos ocupacionais e os impactos da pandemia de COVID-19. O terceiro eixo, menos frequente, trata de estratégias de enfrentamento e promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Os locais de coleta de dados das publicações selecionadas ocorreram exclusivamente em hospitais universitários públicos do Brasil. Conforme ilustrado na Figura 2, a principal região investigada foi a Sudeste, com 54,5% dos estudos (n=6), seguida pela região Sul, com 27,3% (n=3). A região Norte foi o foco de apenas um estudo (9,1%; n=1), enquanto um estudo (9,1%; n=1) foi realizado na região Nordeste. A ausência de pesquisas na região Centro-Oeste e a baixa representatividade das regiões Norte e Nordeste apontam para uma significativa lacuna geográfica na produção de conhecimento sobre o tema.

Figura 2

Distribuição das publicações por região do Brasil



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

As bases teóricas utilizadas para analisar o trabalho e a saúde nos HU's mostraram-se um ponto relevante. Apenas um estudo (Artigo 2) ancorou-se explicitamente na Teoria da Atividade Histórico-Cultural para analisar a prevenção de riscos. Outro estudo (Artigo 9) aproximou-se da perspectiva da atividade por meio da Análise Ergonômica do Trabalho, ao distinguir trabalho prescrito e real. Os demais estudos (n=9) caracterizaram-se pela utilização de escalas e questionários psicométricos, abordando o trabalho como variável contextual, sem ancoragem em referenciais teóricos específicos sobre a atividade. Observa-se, assim, uma distância entre esses estudos sobre saúde do trabalhador em HU's e as perspectivas teóricas-metodológicas da atividade de trabalho.

As lacunas e direcionamentos identificados nos estudos para futuras pesquisas incluem a busca de ampliar o escopo geográfico para regiões menos investigadas, diversificar as categorias profissionais analisadas e, sobretudo, aprofundar a articulação teórico-metodológica com o ponto de vista da atividade. Sugere-se, ainda, a realização de mais estudos qualitativos e de métodos mistos que permitam capturar a complexidade e as nuances do trabalho real em hospitais universitários, superando a predominância de delineamentos transversais. Perspectivas metodológicas que articulem o ponto de vista da atividade com instrumentos de investigação podem favorecer o protagonismo dos trabalhadores no processo de pesquisa, possibilitando trocas dialógicas entre pesquisadores e trabalhadores. Essas trocas, ao partirem da experiência vivida e do saber construído na atividade, têm potencial para gerar transformações concretas na organização do trabalho, contribuindo para a melhoria das condições laborais e para a promoção da saúde no contexto hospitalar universitário.

4. Discussão

A análise dos resultados permitiu a organização do material em três categorias temáticas centrais, que serão detalhadas a seguir. Estas categorias representam os eixos de discussão que emergiram da investigação e que estruturam a presente seção: 1) A centralidade do sofrimento psíquico e do adoecimento; 2) As condições e a organização do trabalho como determinantes da saúde; e 3) A lacuna na produção e suas implicações para a intervenção.

4.1 A Centralidade do Sofrimento Psíquico e do Adoecimento

A análise dos estudos revela que a saúde psicológica dos trabalhadores de hospitais universitários constitui um tema central na produção científica analisada. O estudo transversal de Aldrighi, Duarte e Jardim (2025) com 592 profissionais de enfermagem identificou prevalência de 23,8% de sintomas depressivos, associados a fatores como sexo feminino, qualidade do sono ruim, uso de psicofármacos e histórico de abuso na infância (Artigo 1).

Essa relação entre sono e saúde psicológica é reforçada por Benevides e Couto (2022), que demonstram correlação entre estresse, qualidade do sono e comprometimento psicológico (Artigo 4). Nazario e Silva (2022) e Melo e Mendes (2020) acrescentam que a fadiga compromete o sono e amplifica os riscos de adoecimento, especialmente em contextos de alta demanda como a pandemia de COVID-19 (Artigo 7). Estilos de gestão autoritários configuram-se como fator adicional nesse cenário de desgaste psicológico (Trezena, 2022; Artigo 6).

Essa ênfase no adoecimento, embora relevante para dimensionar o problema, reflete uma abordagem que Dejours (2008) criticaria como sendo focada no patológico, ou seja, naquilo que já fracassou. A perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, por exemplo, nos convida a olhar não apenas para o sofrimento, mas também para as estratégias defensivas, individuais e coletivas, que os trabalhadores criam para se protegerem e manterem a saúde. Segundo Dejours (2008), essas estratégias são mecanismos construídos pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento e as contradições do trabalho, funcionando como proteção psíquica que permite suportar condições adversas sem adoecer. Quando coletivas, essas defesas são compartilhadas pelo grupo e fortalecem a capacidade de resistência ao desgaste laboral.

A ausência de estudos na revisão que se aprofundem nessas estratégias de resistência e de construção de prazer no trabalho, mesmo em meio às adversidades, representa uma lacuna significativa. A investigação do trabalho que dá certo, e não apenas

do que adoece, é importante para a construção de intervenções que fortaleçam a saúde, em vez de apenas remediar a doença.

4.2 As Condições e a Organização do Trabalho como Determinantes da Saúde

A sobrecarga e as jornadas exaustivas emergem como fatores centrais no comprometimento da qualidade de vida e no aumento do risco de adoecimento físico e mental, conforme demonstram Carvalho e Rocha (2021) e Silveira e Ribeiro (2023) nos Artigos 3 e 8. Embora não seja uma constatação inédita, essa problemática adquire especificidade no contexto dos HU's, onde a complexidade assistencial se articula às demandas de ensino e pesquisa. O estudo de Pinheiro e Barreto (2020), desenvolvido durante crise sanitária da Covid - 19, acrescenta que a sobrecarga e o desgaste físico e emocional foram intensificados pela ausência de apoio institucional, evidenciando que a organização do trabalho funciona como mediador crucial entre as demandas laborais e a saúde dos trabalhadores (Artigo 10).

Nesse sentido, a contribuição de Ferreira et al. (2024) apresenta caráter paradigmático. Ao mobilizarem a Teoria da Atividade Histórico-Cultural (Artigo 2), os autores evidenciam que a organização do trabalho influencia diretamente os agravos à saúde, requerendo intervenções sobre os processos coletivos. O estudo qualitativo envolveu 14 trabalhadores (profissionais do SESMT e gestores) e identificou contradições no Sistema de Atividade de Prevenção, incluindo subdimensionamento da equipe, separação física entre equipes de saúde e segurança, e escassez de recursos.

A pandemia de COVID-19, segundo os autores, operou como catalisador que expandiu o objeto da atividade de prevenção ao mesmo tempo em que revelou fragilidades sistêmicas. Tal perspectiva desloca o foco analítico do indivíduo para o sistema, convergindo com o ponto de vista da atividade que compreende o trabalho como gestão coletiva de variabilidades (Schwartz, 2021). Nessa concepção, trabalhar implica gerir coletivamente as variabilidades do meio, ou seja, os imprevistos, as mudanças nas condições de trabalho e as lacunas entre o que é prescrito e o que efetivamente ocorre. Essa gestão é coletiva porque envolve a construção de saberes compartilhados, a negociação de normas e a mobilização conjunta de recursos para dar conta das situações reais, que sempre excedem as prescrições formais.

A predominância de estudos quantitativos, que isolam variáveis e enfatizam desfechos individuais, caracteriza-se por uma abordagem que privilegia aspectos mensuráveis, com menor ênfase na dimensão coletiva e organizacional do trabalho. Investigações que adotem abordagens voltadas à análise da atividade em sua dimensão

real, contemplando contradições, debates de normas e renormatizações cotidianas, representam caminhos para aprofundar a compreensão dos determinantes da saúde e do adoecimento.

4.3 A Lacuna na produção e Suas Implicações

A principal lacuna revelada por esta revisão refere-se à limitada utilização de referenciais teórico-metodológicos do ponto de vista da atividade para analisar o trabalho em HU's. A maioria dos estudos selecionados adota abordagens tradicionais, frequentemente epidemiológicas, que se concentram na mensuração de desfechos e na identificação de fatores de risco, com menor ênfase na análise aprofundada do trabalho real (Dourado, 2023).

Essa limitação é importante, pois perspectivas teóricas ancoradas no ponto de vista da atividade postulam que é no trabalho real que os trabalhadores mobilizam sua inteligência prática, seus saberes e sua criatividade para lidar com as variabilidades, imprevistos e contradições que as prescrições não conseguem prever (Dejours, 2008). A não consideração da riqueza da atividade pode dificultar a compreensão das estratégias de gestão desenvolvidas pelos trabalhadores, das formas de sofrimento vivenciadas e das fontes de prazer que emergem da própria atividade, o que tende a limitar a eficácia das intervenções em saúde do trabalhador (Vasconcelos, 2017).

A lacuna geográfica observada merece atenção particular. A concentração da produção científica nas regiões Sul e Sudeste, com ausência significativa de estudos no contexto amazônico, aponta para a necessidade de investigações que contemplem as especificidades locais. O estudo de Pinheiro e Barreto (2020), Artigo 10, sobre o trabalho na Amazônia, destaca que as vastas distâncias e a precarização logística configuram um cenário onde as contradições estruturais são amplificadas. Nesse contexto, o uso de si, conceito que se refere ao engajamento integral do trabalhador (corporal, cognitivo, afetivo e ético) no ato de trabalhar, exigido para compensar a precariedade, é intensificado, constituindo-se como fonte potencial de desgaste (Teixeira et al., 2020; Souza, 2020).

A reduzida presença de estudos ancorados no ponto de vista da atividade nessa região limita a compreensão das bricolagens (soluções criativas e improvisadas construídas pelos trabalhadores) e das dramatizações do uso de si (momentos em que os profissionais precisam arbitrar entre normas contraditórias e fazer escolhas difíceis) operadas para garantir a continuidade do cuidado, dificultando a distinção entre a responsabilidade pela gestão da precariedade do sistema e a responsabilidade atribuída ao

indivíduo (Dejours, 2008).

Referências

- Aldrighi, L. B., Duarte, G. C., & Jardim, V. M. R. (2025). *Prevalência e fatores associados aos sintomas depressivos entre os profissionais de enfermagem*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 26, e95129. <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695129>
- Barbosa Filho, V. C., Minatto, G., Mota, J., & Silva, K. S. (2019). *Recomendações para a condução e relato de revisões de escopo*. Revista de Saúde Pública, 53, 23. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001142>
- Nazario, E. G., Silva, R. M. D., Beck, C. L. C., Centenaro, A. P. F. C., Freitas, E. D. O., Miranda, F. M. D. A., & Nicoletti, G. S. (2023). *Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19*. Acta Paulista de Enfermagem, 36, eAPE000881. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO000881>
- Carvalho, L. S., & Rocha, L. P. (2021). *Cargas de trabalho nas atividades de enfermagem em hospitais universitários*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 55, e20200430. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0430>
- Dejours, C. (2008). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho* (5ª ed.). Cortez.
- Dejours, C. (2023). *Centralidade do trabalho e saúde mental* (P. C. Zambroni-de-Souza & V. A. de Barros, Trans.). Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 26, e-213340. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2023.213340>
- Dourado, A. M. (2023). *Saúde mental e trabalho em hospitais universitários: uma revisão integrativa*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 48, e15. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035422>
- Durrive, L. (2010). *A atividade, um conceito central para a ergologia*. In Y. Schwartz & L. Durrive (Orgs.), *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana* (pp. 115-138). EdUFF.
- Fernandes, M. A., & Melo, C. M. M. (2024). *A complexa articulação de missões nos hospitais universitários federais*. Ciência & Saúde Coletiva, 29(1), e08562023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.08562023>

- Ferreira, B. E., & Vilela, R. A. G. (2024). *Prevenção de riscos e agravos à saúde dos trabalhadores hospitalares à luz da Teoria da Atividade Histórico-Cultural*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(5), e12892022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.12892022>
- Holz, E. B., & Bianco, M. F. (2014). *Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho*. *Cadernos EBAPE.BR*, 12(spe), 494-512. <https://doi.org/10.1590/1679-39519130>
- Melo, R. P., & Mendes, A. M. (2020). *Fadiga e seus impactos na saúde de trabalhadores de enfermagem: uma revisão integrativa*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3303. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3303.3303>
- Nascimento, J. S., & Trezena, A. G. (2022). *Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47, e21. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025821>
- Nazario, E. G., Silva, R. M. D., Beck, C. L. C., Centenaro, A. P. F. C., Freitas, E. D. O., Miranda, F. M. D. A., & Nicoletti, G. S. (2023). *Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE000881. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO000881>
- Neves, D. R., Athayde, M., & Oliveira, S. S. (2022). *O ponto de vista da atividade: contribuições da ergologia para a análise do trabalho*. *Laboreal*, 18(1). <https://doi.org/10.4000/laboreal.19830>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Pinheiro, R. A., & Barreto, M. S. (2020). *A saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise: a realidade do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) no Amazonas*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e29. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000015519>
- Ribeiro, A. P., Scherer, M. D. A., & Pires, D. E. P. (2018). *A articulação entre as lógicas assistencial, de ensino e gerencial em um hospital universitário*. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 653-672. <https://doi.org/10.1590/1981-7796-sol00125>

- Rocco, C. D. (2017). *Revisão de escopo: uma visão geral*. *Ciência da Informação*, 46(3), 145-156.
- Santos, D. S., & Menegon, F. A. (2022). *Estratégias para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários: estudo descritivo*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl. 1), e20201305. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1305>
- Santos, E. V., & Trezena, A. G. (2022). *Estilos de gestão no trabalho de enfermagem ambulatorial: impactos na saúde do trabalhador*. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 30, e63359. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63359>
- Schwartz, Y. (2000). *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Octarès Éditions.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (Orgs.). (2010). *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana*. EdUFF.
- Schwartz, Y. (2021). *Travail, ergologie et politique* (C. Castejon & J. Rollin, Orgs.). La Dispute.
- Schwartz, Y. (2020). *Activité(s) et usages de soi : quel(s) « milieu(x) » pour l'humain ? Les Études philosophiques*, 2020/1(132), 93-123. <https://doi.org/10.3917/leph.201.0093>
- Silveira, C. A., & Ribeiro, V. G. (2023). *Bem-estar no trabalho e a qualidade de vida: a realidade da equipe de enfermagem hospitalar*. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 17, e250469. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.250469>
- Souza, K. R. (2020). *O trabalho na Amazônia e a intensificação do uso de si*. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7796-sol00285>
- Stralen, C. J. van, Massardi, W. O., & Campos, C. G. (2022). *Revisões de escopo: Conceitos e métodos*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 79(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2022v79i2p.1-19>
- Teixeira, C. F. S., Carmo, R. F., & Souza, D. O. (2020). *O uso de si para compensar a precariedade: o caso dos trabalhadores da saúde na Amazônia*. *Saúde em Debate*, 44(spe4), 138-151. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E409>
- Vasconcelos, A. C. L. (2017). *A perspectiva da atividade na análise do trabalho: contribuições da ergologia*. *Psicologia em Estudo*, 22(3), 355-365. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i3.34567>

Artigo 2: Trabalhar em um hospital universitário federal: as complexas relações entre a saúde das trabalhadoras e as atividades de cuidado e de formação¹

Resumo: A presente pesquisa, realizada a partir da demanda de um Hospital Universitário Federal, analisou a relação entre o trabalho e a saúde das trabalhadoras da instituição. Utilizando os referenciais da Ergologia e da Psicodinâmica do Trabalho, empregou como ferramentas metodológicas o Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100), aplicado a 165 trabalhadoras, e quatro Encontros Sobre o Trabalho (EST), com 34 participantes. Os resultados destacaram a precarização e sobrecarga de trabalho, sobretudo para as mulheres. Além disso, autonomia limitada e avaliações de desempenho consideradas injustas surgiram como intensificadores de sofrimento, impactando negativamente a saúde das trabalhadoras, as atividades do cuidar e do tratar e a manutenção da cooperação no ambiente laboral. A pesquisa aponta a necessidade de ações e políticas que valorizem o trabalho na saúde com vistas a minimizar a precarização e a sobrecarga e suas implicações para a saúde das trabalhadoras.

Palavras-chave: (max. 5 palavras; sempre separadas por vírgulas e sem ponto final)
Trabalhadoras da saúde, ergologia, psicodinâmica do trabalho, hospital universitário federal

¹ O presente artigo, intitulado “Trabalhar em um hospital universitário federal: as complexas relações entre a saúde das trabalhadoras e as atividades de cuidado e formação”, foi publicado na revista internacional *Laboreal*. Referência da publicação: LEMOS, N. R.; VASCONCELOS, A. C. L. **Trabalhar em um hospital universitário federal: as complexas relações entre a saúde das trabalhadoras e as atividades de cuidado e formação.** *Laboreal*, 2025/VOL. 21, Nº 2.

1. Introdução

Neste artigo, analisamos a relação entre trabalho e a saúde de trabalhadoras de um Hospital Universitário Federal (HUF). Os HUFs desempenham um papel de formação de profissionais da saúde, além de oferecer suporte fundamental ao ensino, pesquisa e extensão das instituições federais de ensino superior. Esta pesquisa surgiu de uma demanda da equipe de psicologia organizacional e do trabalho do hospital, o qual é vinculado à Universidade Federal do Amazonas e articula ensino e assistência de média e alta complexidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, esse hospital universitário, que outrora esteve sob administração pública direta, é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A transição da gestão do Hospital Universitário Federal (HUF) para a EBSERH insere-se em uma reestruturação mais ampla dos hospitais universitários federais, iniciativa estabelecida em 2010 pelo Decreto nº 7.082, que criou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Com a promessa de aprimorar a governança, a eficiência Administrativo e a qualidade dos serviços dessas instituições, a EBSERH se posiciona em um contexto de contrarreformas do SUS, tensionadas pelo neoliberalismo. Atualmente, a EBSERH, uma empresa pública subordinada ao Ministério da Educação, é responsável pela gestão de 45 das 51 instituições que compõem a rede de HUFs, as quais estão ligadas a 36 universidades federais.

Diante dessa nova forma de organização e gerenciamento do trabalho, a pesquisa foi conduzida a partir do ponto de vista da atividade, com o objetivo de compreender e intervir na situação de trabalho, utilizando os referenciais da Ergologia e da Psicodinâmica do Trabalho. As ferramentas de pesquisa utilizadas foram o Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100), que capta múltiplas dimensões da atividade sob o ponto de vista das trabalhadoras, e os Encontros sobre o Trabalho (EST), espaços de debate fundados na perspectiva ergológica, nos quais saberes técnicos e da experiência dialogam e podem gerar novos sentidos e novas possibilidades de ação.

Participaram da pesquisa profissionais das mais diversificadas áreas vinculadas tanto às atividades-fim de assistência à saúde quanto às atividades Administrativas do hospital. Esta investigação analisou o trabalho não apenas como um campo de produção de serviços, mas como lugar de produção de si, de sofrimento e de resistência. Dessa forma, buscou-se compreender o trabalho em saúde no contexto hospitalar a partir de um

olhar sensível à complexidade que o atravessa, pois trata-se de um ambiente com determinações organizacionais, simbólicas e subjetivas que se entrelaçam no cotidiano das trabalhadoras.

2. A saúde e os desafios do cuidado em hospitais universitários

A partir das contribuições da Ergologia e da Psicodinâmica do Trabalho, operamos nesta pesquisa com uma compreensão ampliada e dinâmica de saúde, que atribui centralidade ao protagonismo dos trabalhadores na compreensão e nos debates sobre suas atividades. Nessa perspectiva, a saúde não é a ausência de doenças e vai além da clássica definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946, que a descreve como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social " (WHO, 1946).

Opondo-se à concepção da OMS, Dejours (2025) afirma que a saúde não é um estado de bem-estar, nem uma dádiva da natureza. Ele argumenta: “Sem os refinados artificios da ajuda e assistência de outras pessoas, todos nós, como tributo à natureza, morreríamos algumas horas ou alguns dias após nosso nascimento. E, apesar desses bons cuidados, chegamos à idade adulta com inúmeras doenças” (p.52-53). Nessa linha de raciocínio, a saúde não existe enquanto um estado acabado, ela só pode ser um ideal, sempre inatingível, pelo qual se deve lutar cotidianamente, cada conquista exigindo ser defendida. Essa perspectiva dialoga com Canguilhem (2005), que defendia que a saúde é uma experiência vivida por cada pessoa, relacionada à sua capacidade de produzir novas normas de vida, e não apenas uma adaptação às normas preexistentes ou o atingimento de um estado de normalidade.

Sob esse prisma, a ideia de um “completo estado de bem estar” cede lugar para uma compreensão do processo saúde-doença em que a saúde está relacionada à capacidade de cada pessoa em construir uma existência pessoal diante do que o meio proporciona. E, para Canguilhem (2007), o meio é infiel porque a vida não é um evento linear ou estático. Pelo contrário, o meio de vida é permeado por acidentes, acontecimentos e variabilidades; sua infidelidade reside justamente em seu devir, em sua história. Nessa linha, Schwartz (2021b) complementa que o meio de trabalho, por ser marcado por "infidelidades", torna, portanto, impossível listar totalmente tudo o que o constitui.

Esse meio, que incorpora aspectos humanos técnicos e culturais, é sempre infiel; em proporções variadas, mas sempre infiel. Para lidar com essa variabilidade, os trabalhadores precisam criar novas formas de trabalhar e viver. Tal concepção enfatiza a

autonomia do sujeito na elaboração de suas próprias normas de vida, transcendendo a mera adaptação a padrões preestabelecidos. A saúde está justamente na capacidade de ser normativo em relação às infidelidades do meio e se manifesta na habilidade de exercer o potencial humano e moldar a própria trajetória, reconhecendo que a vulnerabilidade ao sofrimento e à doença é inerente à condição humana. Como Canguilhem afirma: "A saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio, enquanto a doença consiste numa redução da margem de tolerância às infidelidades do meio" (Canguilhem, 2007, p. 159-160).

Entende-se, portanto, que saúde e doença não são estados opostos, mas sim diferentes formas de se relacionar com o meio. A saúde seria a capacidade de criar normas para lidar com as variabilidades, enquanto a doença seria a dificuldade de fazê-lo. Dessa maneira, a saúde e a doença são vistas como experiências subjetivas, influenciadas pela forma como cada indivíduo interage com o mundo ao seu redor. Destaca-se a importância de considerar o contexto social, ambiental e cultural na compreensão da saúde, reconhecendo que fatores como pobreza, desigualdade e condições de trabalho desfavoráveis podem afetar a capacidade de uma pessoa de viver plenamente.

No que se refere à relação da saúde com o trabalho, os teóricos da Psicodinâmica do Trabalho e da Ergologia reconhecem a relevância da descoberta, realizada pela Ergonomia da Atividade, sobre a existência de um intervalo irreduzível entre trabalho prescrito e trabalho real. A partir desse entendimento, para Dejours (2022a) o trabalhar corresponde a tudo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para atingir os objetivos; é o que o trabalhador precisa fazer para enfrentar o que não funciona quando as prescrições são seguidas rigidamente. Esse zelo é atribuído a uma certa forma de inteligência, somada à mobilização dessa mesma inteligência. Schwartz (2021b), por sua vez, incorpora a noção de atividade de trabalho para se referir à forma de as pessoas lidarem, em um dado momento, com algo, sem poder recorrer a procedimentos padrões. Essa gestão de variabilidades supõe escolhas, arbitragens e, portanto, valores.

Evidencia-se que, tanto para Dejours quanto para Schwartz, a atividade de trabalho (o trabalhar, para Dejours, 2022a) é considerada na interface com múltiplas variáveis – humanas, técnicas, econômicas etc. Os autores enfatizam a singularidade e a complexidade da pessoa que trabalha. Eles observaram que, na lacuna entre o prescrito e o real, reside um "fazer" que, embora singular, é sempre coletivo e envolve a pessoa por inteiro – corpo, mente e história. Argumentam que a experiência do trabalhar não apenas gera saberes práticos e racionais distintos dos técnicos, mas também impulsiona a

inventividade, astúcia e criatividade (Dejours, 2022a), e envolve escolhas e debates de normas e valores (Schwartz, 2021b).

Quando os trabalhadores conseguem ser normativos e mobilizar estratégias face às infidelidades do meio, o sofrimento é direcionado no sentido da afirmação da saúde, caso contrário, o sofrimento se intensifica. Assim, o ato de trabalhar pode intensificar sofrimento conduzindo à paralisação e ao adoecimento ou impulsionar o sujeito na busca de soluções para a atividade. (Dejours, 2022a)

Compreender o trabalho com a saúde no serviço público implica em analisar o cuidar e o tratar como atividade de trabalho que inclui preencher a lacuna entre o que é prescrito e o que é efetivamente realizado. Essa concepção implica um engajamento específico da personalidade para enfrentar tarefas definidas por constrangimentos materiais e sociais, conforme Dejours (2022b). Sob essa ótica, os trabalhadores não são meros executores que aplicam saberes pré-adquiridos; em vez disso, são afetados pela situação de trabalho e mobilizam seu patrimônio de conhecimentos para produzir novos elementos, como aponta Brito (2006).

O trabalho em saúde na rede pública, desde o acolhimento na atenção primária até a alta complexidade, supõe a construção de formas de fazer específicas. O sujeito do trabalho é convocado a um constante movimento de reinvenção, de criação, de escolhas entre alternativas de ação. Trata-se de uma realidade em que se lida com pacientes e suas famílias, que estão ali por conta de alguma doença, que se apresenta.

Ao abordar a assistência em saúde, Hennington (2011) destaca que a característica central desse trabalho reside na singularidade de lidar com o sofrimento humano, abrangendo aspectos subjetivos como o cuidado, a interação entre pessoas e a gestão das emoções (p. 438). Nesse contexto, o profissional é chamado a tomar posição, a colaborar ativamente com o paciente, a mobilizar recursos tanto pessoais quanto coletivos para enfrentar as incertezas do ambiente, diante de histórias de vida em constante evolução.

A autora define a assistência em saúde como um "trabalho de pessoas para pessoas, que inevitavelmente nos leva a um âmbito multifacetado, com suas indefinições e ajustes constantes, que se manifestam no cerne das relações e da solidariedade, na defesa da vida, que é o ponto comum" (Hennington, 2011, p. 449). Além disso, é importante frisar que, segundo Cecílio (2007), a aplicação estrita de protocolos é inviável no cuidado, pois a autonomia de profissionais e pacientes se desenvolve de modo a criar abordagens não previstas pelas normas técnicas. Existe um elemento imprevisível que estimula a criatividade, a improvisação e a possibilidade de autonomia.

No âmbito dos sistemas de saúde públicos, é indispensável discutir o lugar que os hospitais de ensino ocupam na rede de atenção à saúde da população, à medida que esses equipamentos são responsáveis tanto pela assistência quanto pelo desenvolvimento de pesquisa e pela produção de conhecimentos no campo das ciências da saúde, além de participarem ativamente da formação das diversas profissões da saúde. (Scherer & Joazeiro, 2015).

A complexidade dos hospitais universitários federais é caracterizada pela multiplicidade de normas antecedentes, prescrições e protocolos, somada ao seu papel como centros de referência de média e alta complexidade no SUS, sob a gestão da EBSEH. Essa estrutura organizacional complexa, voltada para o ensino, pesquisa e assistência, cria um ambiente de trabalho singular, onde a saúde das trabalhadoras se torna um aspecto de importante atenção. As demandas exaustivas, a exposição a riscos biológicos e psicossociais, e a necessidade de constante atualização profissional, exigem uma atenção especial à saúde das trabalhadoras que atuam nesses contextos.

A gestão do trabalho em hospitais de ensino enfrenta desafios particulares decorrentes da complexidade organizacional dessas instituições e da necessidade de conciliar objetivos assistenciais, educativos e de pesquisa. Scherer e Joazeiro (2015) identificam que esses desafios se manifestam em diferentes dimensões, incluindo a gestão de recursos humanos com vínculos diversificados (docentes, profissionais assistenciais, estudantes, residentes), a coordenação de atividades simultâneas de cuidado e ensino, e a manutenção de padrões de qualidade que atendam tanto às demandas assistenciais quanto aos requisitos acadêmicos. A presença constante de estudantes e residentes em processo de formação adiciona camadas de complexidade à organização do trabalho, exigindo supervisão qualificada, protocolos específicos de segurança e mecanismos de avaliação contínua. Além disso, a necessidade de manter atualizados os recursos tecnológicos e os protocolos assistenciais, em consonância com os avanços científicos e as demandas educativas, representa um desafio constante para a sustentabilidade financeira e operacional dessas instituições.

As transformações organizacionais implementadas nos hospitais de ensino nas últimas décadas têm gerado impactos significativos nas condições e relações de trabalho, alterando dinâmicas estabelecidas e criando novos desafios para os profissionais e estudantes. Segundo Scherer e Joazeiro (2015), essas transformações incluem mudanças nos modelos de gestão, implementação de novas tecnologias, alterações nos vínculos empregatícios e modificações nos processos de trabalho, que afetam diretamente a

organização das atividades assistenciais e educativas. A introdução de lógicas gerenciais empresariais em instituições tradicionalmente acadêmicas tem gerado tensões entre objetivos de eficiência operacional e missões educativas, influenciando nas práticas profissionais. Essas mudanças requerem adaptações constantes por parte dos trabalhadores, que precisam desenvolver novas competências e se ajustar a diferentes modelos organizacionais, processo que pode gerar resistências, conflitos e impactos na qualidade, tanto do cuidado quanto da formação profissional.

As atividades desenvolvidas no trabalho multiprofissional na área da saúde exigem a articulação efetiva entre diversos atores, incluindo os usuários, a fim de garantir práticas comprometidas com a produção da saúde. Além disso, os HUFs incluem a ênfase na formação por se tratar de hospitais de ensino. Essa dinâmica implica a compreensão das relações interdependentes entre os saberes múltiplos presentes nesse contexto, impactando diretamente na formação e na produção de conhecimento.

3. Percurso metodológico

Com o objetivo de analisar a relação entre o trabalho e a saúde de trabalhadoras de um HUF, a pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, aplicou-se o Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100) a 165 trabalhadoras de um espectro diversificado, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Frequência e porcentagem da distribuição das participantes que responderam ao QSATS 100 por categoria profissional

CATEGORIA	n	%
Enfermagem	60	36,4
Administrativo	43	26,1
Farmácia	20	12,1
Medicina	10	6,1
Nutrição	7	4,2
Radiologia	5	3,0
Psicologia	4	2,4
Assistente Social	3	1,8
Engenharia	3	1,8
Biologia	2	1,2

Direito	2	1,2
Fisioterapia	2	1,2
Fonoaudiologia	2	1,2
Segurança do Trabalho	2	1,2
Total	165	100,0

A segunda etapa consistiu na realização de quatro Encontros sobre o Trabalho (EST). Participaram 34 trabalhadoras, incluindo profissionais de enfermagem, da equipe Administrativo e quatro psicólogas. Dessas psicólogas, duas atuam em setores administrativos e duas em áreas assistenciais (ver Tabela 2).

Tabela 2: Frequência e porcentagem da distribuição das participantes nos EST por categoria profissional

CATEGORIA	n	%
Administrativo	17	50%
Enfermagem	13	38%
Psicologia	4	12%
Total	34	100%

A escolha combinada do QSATS 100 e dos EST foi orientada pela busca de uma abordagem metodológica capaz de apreender a complexidade da atividade de trabalho, reconhecendo-a como um processo dinâmico, situado e subjetivamente vivido. As equipes de enfermagem e Administrativo do hospital apresentaram o maior índice de participação, registrando a maior frequência em ambas as etapas da pesquisa.

3.1. Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100-2020)

Desenvolvido no Brasil pelas pesquisadoras Jussara Brito, Amanda Hyppolito, Letícia Masson e Simone Oliveira, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), o QSATS 100 teve como base o Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT), e de versões brasileiras anteriores do QSATS, que contaram com a participação de vários outros pesquisadores. O INSAT, por sua vez, foi elaborado por Carla Barros-Duarte, Liliana Cunha e Marianne Lacomblez, a partir de diversos inquéritos, com o objetivo de

servir como proposta metodológica para a análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007; Hyppolito, 2018).

Estruturado em cinco partes e formulado em primeira pessoa do singular ("Meu trabalho"), o QSATS 100 favorece a apropriação subjetiva da experiência de trabalho e funciona como um mediador de diálogo entre pesquisador e participantes. Durante sua aplicação, observou-se que o instrumento também possibilitou reflexões coletivas aprofundando o vínculo de confiança no processo investigativo. As interrupções espontâneas e os momentos de interação durante seu preenchimento evidenciaram o potencial do QSATS para favorecer processos de circulação de saberes.

O QSATS 100 foi conduzido junto a 165 trabalhadoras do HUF, abrangendo profissionais de áreas assistenciais, Administrativos e técnicas. Dada a pulverização dos setores e a diversidade das equipes da instituição, a aplicação da ferramenta envolveu um percurso cuidadoso de aproximação e circulação no campo. A aplicação foi realizada de forma presencial, com a organização de turmas por setor.

Os dados obtidos com a aplicação do QSATS 100 foram tabulados e organizados na plataforma *Microsoft Excel* (versão 2509), considerando suas cinco dimensões temáticas, com o intuito de identificar aspectos relacionados às condições de trabalho e saúde das trabalhadoras. Após a tabulação, os dados foram analisados estatisticamente. Os resultados das análises foram restituídos e colocados em debate em Encontros sobre o Trabalho.

3.2. Encontros sobre o Trabalho (EST)

A Ergologia propõe-se um esforço de compreender ↔ transformar a vida e o trabalho, a partir de um “dispositivo dinâmico de três polos” (DD3P). Esse dispositivo visa colocar em diálogo abordagens relevantes ao ponto de vista da atividade, promovendo uma sinergia de saberes. O DD3P opera por uma confrontação de saberes acadêmicos-científicos e tecnológicos entre si (polo 1) e os saberes mobilizados e renormatizados pelos trabalhadores em atividade (polo 2). Confrontação sempre mediada por um terceiro polo, ético-epistêmico. (Schwartz, 2021a).

Para a realização da pesquisa de campo, foi proposta uma modalidade de DD3P inspirada em práticas que vêm sendo desenvolvidas no Brasil, os Encontros sobre o Trabalho (EST). De acordo com Athayde, Zambroni-de-Silva e Brito (2014), os EST são espaços de construção coletiva em que cada participante pode apresentar/discutir/trocar

com os demais, a maneira que veem suas atividades e a dos outros. Os conteúdos que surgem no debate permitem, ao profissional de pesquisa-intervenção, introduzir conceitos, mobilizando o conhecimento acadêmico-científico-tecnológico, para problematizar a atividade. Novos debates podem advir daí, validando ou não esse conhecimento.

Foram realizados quatro encontros, com a participação voluntária de trabalhadoras de diversos setores do HUF. Os EST ocorreram em ambiente reservado, com mediação das pesquisadoras e condução pautada na escuta ética e na valorização dos saberes da experiência. Cada encontro teve duração aproximada de duas horas e teve seus áudios gravados mediante autorização das participantes, para posterir transcrição e análise.

A realização dos EST constituiu uma ferramenta essencial na construção de espaços dialógicos de reflexão coletiva sobre a atividade de trabalho; possibilitaram a criação de condições para que as trabalhadoras colocassem em palavras aquilo que experienciam em sua atividade cotidiana. Os EST ampliaram a compreensão sobre os modos de fazer, sofrer, resistir e criar no cotidiano laboral a partir de uma abordagem ética e dialógica. Possibilitaram acessar os dilemas práticos e simbólicos enfrentados pelas trabalhadoras do HUF.

4. A sobrecarga de trabalho e a saúde das protagonistas do cuidar

A partir dos resultados da aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100) identificou-se um perfil demográfico marcante na população estudada: a predominância do sexo feminino (73,3%). Este panorama coaduna-se com o quadro geral de trabalhadores do HUGV e com a presença majoritária de mulheres no setor de saúde e cuidado. Esse dado não só impulsionou um debate sobre a divisão sexual do trabalho e a feminização dos cargos na área da saúde, mas também reforçou a histórica associação do cuidado com o feminino, conforme evidenciado por Kergoat (2018).

O cuidado como atividade das trabalhadoras pesquisadas ultrapassa o ambiente laboral e se estende ao espaço doméstico, conforme demonstrado nas respostas obtidas. Das 165 participantes, 65% indicaram a presença de pessoas em suas residências que demandam algum tipo de assistência. Especificamente, 54 respostas mencionaram crianças pequenas, 36 referiram-se a pessoas idosas e 8 apontaram indivíduos com

necessidades especiais. Além disso, 13 participantes selecionaram a categoria “outros”, especificando, entre os exemplos, homens adultos, cônjuges e adolescentes.

Além do trabalho desenvolvido no HUF e do já mencionado “cuidado” no âmbito doméstico, os resultados da pesquisa apontaram que 44,9% das participantes exercem outras atividades remuneradas, indicando uma busca por complementação de renda. No que tange à jornada semanal de trabalho, os dados são particularmente preocupantes: 40,4% das trabalhadoras relataram jornadas superiores a 60 horas semanais.

A expressiva presença de jornadas extensas, especialmente aquelas que ultrapassam as 60 horas semanais, levanta preocupações em relação à sobrecarga de trabalho. Essa questão é ainda mais crítica em um contexto predominantemente feminino, onde a incidência de duplas ou triplas jornadas (laboral e doméstica) é uma realidade comum. Tais achados sugerem que as trabalhadoras enfrentam desafios significativos para conciliar suas múltiplas responsabilidades, impactando potencialmente sua saúde.

A sobrecarga de trabalho, aqui entendida como volume excessivo de trabalho, manifesta-se especialmente na relação estabelecida entre as exigências prescritas e a autonomia do trabalhador para executá-las. Essa sobrecarga não se restringe à quantidade de tarefas, mas abrange também o conteúdo das tarefas e as formas de avaliação do trabalhador. De acordo com Dejours & Bégue (2010) e Dejours (2008), as novas formas de gerenciamento, a avaliação individualizada do trabalho, a rigidez de procedimentos técnicos, o aumento da jornada e a exigência de realizar tarefas fora do horário – invadindo o tempo de descanso e lazer – têm exigido excessivamente dos trabalhadores, que frequentemente sentem não conseguir dar conta de realizar as atividades prescritas.

Ao serem restituídos, durante os Encontros Sobre o Trabalho (EST), os resultados do QSATS 100 – que apontaram para longas jornadas de trabalho e a existência, dentre as profissionais de medicina e enfermagem de múltiplos vínculos empregatícios –, mobilizaram um profícuo debate da equipe de enfermagem. Um dos aspectos mais amplamente considerados no início deste debate foi a relação com a saúde das trabalhadoras do hospital. O diálogo se aprofundou sobre como essa sobrecarga de trabalho e a fragmentação do tempo e da energia entre diferentes espaços impactam diretamente no trabalho e na vida, gerando questionamentos sobre a sustentabilidade dessas condições de trabalho e suas consequências a longo prazo para a saúde das profissionais envolvidas. As falas a seguir, de três participantes da equipe de enfermagem, ilustram o início da discussão acerca da temática.

Tem muita sobrecarga de trabalho. A gente tem um peso enorme de um trabalho administrativo burocrático para a área Administrativo e assistencial. Não sei se precisava ser tudo aquilo. Às vezes eu me pergunto, eu acho que tem coisa ali que a gente podia enxugar (...) Isso tem reflexo em relação, principalmente, na saúde. Tem reflexo no longo prazo, pelo menos, a médio e longo. No longo, com certeza. Principalmente, nas questões mentais relevantes. As orgânicas também, né? Hipertensão, diabetes. (Enfermeiro 1)

É. A gente acaba se sentindo meio ansiosa, né? Sente ansiedade. Às vezes, quando a gente trabalha, está muito agitada, porque a gente não descansou bem durante a rotina, a gente acaba tendo taquicardia, sentindo, assim, meio que uma agonia. (Enfermeira 2)

É. Tem muitos colegas que estão até endoidando. Eu já tenho duas colegas lá no CAPS. Tem colegas, às vezes, que trabalham e que, por sobrecarga, eles acabam, bom... (Enfermeiro 3)

O debate iniciado nos EST corrobora outro resultado proveniente do QSATS 100, os elevados índices de trabalhadoras que relataram sintomas e problemas de saúde agravados pelo trabalho. Os principais sintomas apresentados incluem: desânimo e fadiga geral (32,71%), ansiedade e/ou irritabilidade (34,54%), distúrbios do sono (24,24%) e problemas relacionados à saúde mental (18,78%). Infere-se, portanto, que a sobrecarga de trabalho, resultante das exigências de múltiplas jornadas e das escolhas para sua execução, tem implicado em formas de adoecimento. A esse respeito, Dejours (2008) faz referência ao aumento das patologias de sobrecarga, como *burnout*, *karôshi* e LER/DORT, a despeito das promessas neoliberais das décadas de 80 e 90 de que o progresso técnico iria reduzir a carga de trabalho.

5. “Escolhemos a sobrecarga?” Debate de normas e valores sobre a saúde das trabalhadoras e a qualidade do tratamento dos pacientes face à precarização

Durrive e Schwartz (2008) entendem valores como o peso que é atribuído às coisas, hierarquizando-as. Esses autores diferenciam os valores em polos que compõem um esquema tripolar caracterizado por: (a) um polo orientado por valores mercantis, composto por valores dimensionáveis; (b) um polo político, do bem comum, composto por valores sem dimensão; (c) e um polo do trabalho, da atividade humana. Schwartz (2021a) alerta que não se pode, em absoluto, minimizar o impacto do polo mercantil no

cotidiano da atividade, especialmente quando este identifica, no polo político, recursos e formas de poder dos quais tem interesse em "tirar proveito". No caso da saúde pública, os interesses do polo do mercado e suas pressões sobre o polo político são inegáveis.

Os efeitos dos condicionantes político-econômicos contribuem significativamente para uma compreensão profícua das inflexões do mercado. Durante os EST, as discussões sobre o adoecimento e as dificuldades em conciliar as demandas exaustivas do hospital com as responsabilidades externas ao trabalho evoluíram para uma reflexão sobre escolhas que culminaram em um debate de valores (de mercado e do bem comum) (Schwartz, 2021a). O trecho dos EST a seguir ilustra esse debate, que aconteceu a partir da reflexão sobre trabalho e adoecimento de enfermeiras que atuam na assistência em mais de um estabelecimento de saúde.

Mas é a escolha, né? (Enfermeira 4)

Não. (Enfermeira 2)

Sim. É uma escolha. (Enfermeira 4)

Não, a maioria das vezes, não é uma escolha. (Enfermeira 2)

Não, dá para ficar em um, mas aí você vai regredir a tua vida financeira, né? Não vai conseguir pagar uma escola boa para o teu filho, não vai pagar plano de saúde, não vai morar bem. (Enfermeiro 3)

Às vezes, eu penso assim, não sei, é a minha opinião, às vezes a gente tem que colocar na balança. A minha saúde mental, física, emocional, não vale? O dinheiro vale mais? O meu corpo, as minhas coisas valem mais? Porque lá na frente, vai fazer falta. Tipo, tem coisas na saúde que a gente não consegue mais recuperar. Ou recupera parcialmente entendeu? (Enfermeira 4)

Verdade, a gente ganha muito dinheiro, mas não tem tempo para usufruir. (Enfermeira 2)

Principalmente o pessoal da assistencial, essa galera que tem dupla, tripla jornada. Eu, particularmente, acho uma coisa bem maluca. Claro que eu entendo que tem toda uma questão financeira envolvida e tal, pra sustento. Mas assim, eu fico muito pensativa, como que isso interfere na tua qualidade de vida e como que o hospital ou outros estabelecimentos de saúde podem fazer pra reduzir isso aí. Porque, assim: beleza que a carga horária é reduzida, por exemplo, ah, o cara que trabalha 6h, mas ele trabalha 6h aqui e depois ele vai pra um outro trampo e trabalha

6h, depois ele vai pra outro trampo e trabalha 6h. (...) vamos supor aqui, 18h do dia ele fica entre, mais de 18h né? Se ele tem 3 tramos por dia, 6 horas, ele fica tipo 20 horas do dia se deslocando e trabalhando. Como é que essa pessoa vai conseguir viver? (Administrativo 1)

As falas das trabalhadoras evidenciam a tensão entre os valores mercantis e a saúde e vida como valores do bem comum. O questionamento sobre o valor da própria saúde em comparação com o dinheiro revela a dolorosa percepção de que, para atender às demandas do mercado, aspectos irrecuperáveis da vida são sacrificados. O debate sobre normas e valores (Schwartz, 2021a) continua e inclui a qualidade do tratamento aos pacientes a partir do questionamento de uma das trabalhadoras de setor administrativo, como pode ser conferido a seguir:

Ainda tem uma outra questão, além da questão da qualidade de vida, que é extremamente importante para gente isoladamente quando a gente olha só pra gente. Mas, como fica a questão da qualidade do trabalho dele? Porque quem trabalha, por exemplo, assistencial, trabalha com pessoas, com ser humano, e aí tem a questão até do trabalho porque se você já está cansado, se você já está estressado, o quê que você tem a oferecer? Por mais dedicada que seja essa pessoa, em algum momento ela vai tá esgotada, e aí afeta não só o pessoal, mas afeta o profissional também. E eu acho isso interessante porque, por exemplo, aqui a gente vê isso quando tem médico, quando tem anestesista com excesso de carga horária. A lei os proíbe de ter, mas a gente vê que tem. (...) Por exemplo, aqueles que tão aí em cooperativas, que tão prestando serviço só pra (...) daqui, imagine a de lá, como é que fica a qualidade do trabalho deles. (Administrativo 2)

Essa realidade sublinha como a precarização do trabalho no setor de saúde não apenas compromete a qualidade do cuidado oferecido, mas também mina a capacidade das trabalhadoras de "renormatizar" e construir uma existência saudável, aprisionadas por um sistema que prioriza a produtividade em detrimento do bem-viver.

6. Cooperação, saúde e sobrecarga de trabalho

O debate de valores foi retomado, especialmente ao se discutir a sobrecarga de trabalho decorrente da adequação ou não da relação entre o número de servidores e quantidade de trabalho. Nas respostas ao QSATS sobre a percepção das trabalhadoras quanto à adequação do quadro funcional diante do volume de tarefas, 64% das respondentes indicaram que o número de profissionais é inadequado para a realização das

atividades laborais. A insuficiência de pessoal, somada às múltiplas jornadas de trabalho e à precarização das condições de trabalho, foi apontada como um fator crítico que compromete tanto a qualidade da assistência quanto a saúde das trabalhadoras.

Diante dessa insuficiência, o entendimento inicial foi de que o único encaminhamento possível seria a contratação/concurso para mais servidores. Esse entendimento foi o ponto de partida para um profícuo debate sobre as faltas, atestados e as implicações para o coletivo de trabalho, como pode ser observado nas falas a seguir:

Eu acho assim, tem setores que o trabalho é muito grande e tem pouco funcionário. Por exemplo, no caso da [NOME DO SETOR] o setor tem bastante pacientes. Então, já tem poucos funcionários. Então, ter aquela falta também fica mais difícil. Tem muitos pacientes de cuidados assim, mais extensivos, acamados, outras doenças e demais. (Enfermeira 5)

Verdade, eu acho que a gente tem um número alto de falta e atestados. Como é que não tem funcionários? Tem, mas tá faltando. Sabe como é que é? Tem, mas não tem. E a gente não consegue ter aquele índice de segurança técnica com um nível satisfatório e mínimo pra gente poder conseguir ter uma escala tranquila. Um exemplo, no dia de hoje mesmo, eu até passei pro [NOME DO SERVIDOR], à tarde, eu já tenho duas ausências. No plantão da manhã, eu tava mais tranquila. Quando eu elegi o funcionário da manhã, não havia tarde. Aí, faltou o da manhã. Aí, eu fiquei desfalcada. Então, assim, num dia, eu tô com três, quatro atestados. Só no dia de hoje, tem quatro atestados. A gente trabalha dessa forma. A gente vai apagando incêndio. Resolve o primeiro aqui hoje. Amanhã, a gente vê como vai resolver amanhã. Então, assim, eu acho que isso daí é bem desgastante mesmo. (Enfermeira 6)

Como tu falou, você olha um conjunto, tem um quantitativo bom. Só que são coisas que deveriam ser excepcionalidades e se tornaram rotinas. (Enfermeira 7)

E aí a gente vai tentando adequar e minimizar o impacto que essa ausência desse funcionário vai fazer pro plantão. Porque querendo ou não acaba sobrecarregando os outros que vieram né? Hoje, por exemplo, a gente conseguiu uma pessoa pra vir pra cá ajudar, mas não é todo dia que a gente consegue, porque não tem só o meu setor. É um hospital como um todo. Então, eu tenho quatro ausências hoje nas 24 horas, mas eu não sei como é que tá no CPI, não sei como é que tá na (clínica) médica. (Enfermeira 6)

Um exemplo, não consegue funcionário hoje pra cá, você tá trabalhando com quatro pacientes pra cada lado. Uma média de sete, oito pacientes pra cada um. Então, isso daí também, tem

gente que tá vindo de outro plantão, tem gente que sai daqui e vai pra outro plantão. Então, esse acúmulo de sobrecarga, né? (Enfermeira 5)

Chega lá e acontece a mesma coisa também. (Enfermeira 6)

É... No outro vínculo. (Enfermeira 5)

Eu acho que é um dia atípico. No dia normal, a quantidade é suficiente pra cada um. Já cheguei a ficar no SPA, todo o dia com seis funcionários. Atenção de emergência, paciente internado, triagem. Então, isso como se fosse uma bola de neve, né? E... a nossa realidade é essa (Enfermeira 7)

Assim, além das implicações para a saúde das trabalhadoras e ao tratamento dos pacientes, colocaram-se em debate as implicações para o coletivo. As ausências, os atestados e a exaustão decorrentes das múltiplas jornadas implicam em sobrecarga de trabalho e sofrimento, inclusive para as trabalhadoras que têm o HUF como único vínculo profissional. Vale ressaltar também que as enfermeiras, ao assumirem o gerenciamento dos setores do hospital, necessitam gerir estas ausências o que intensifica ainda mais a sobrecarga.

Essa dinâmica revela como a sobrecarga e a precarização não apenas geram sofrimento individual, mas também, como sinalizado por Dejours (2008; 2022a), afetam a solidariedade e cooperação. A ausência ou a dificuldade de uns impacta diretamente na atividade coletiva, podendo mobilizar ressentimentos, isolamento e, por vezes, conflitos internos. Às enfermeiras, individualmente e coletivamente, são demandadas arbitragens incessantes entre a qualidade do serviço, a segurança dos pacientes e a própria sustentabilidade de sua saúde. Esse cenário não só compromete a eficácia do trabalho, mas também mina o sentido da atividade, essencial para a saúde mental e o engajamento no coletivo.

7. Intensificadores de sofrimento em debate: autonomia limitada, avaliação de desempenho injusta e (não) reconhecimento

A análise do QSATS 100 revelou que, embora 73,9% das trabalhadoras percebam suas metas diárias como claramente definidas, uma divergência surge na avaliação do cumprimento dessas metas. Esse dado, que aponta para a necessidade de aprimoramento

nos processos de gestão e reconhecimento no ambiente hospitalar, foi aprofundado nos EST.

Nos ESTs, a avaliação de desempenho implementada pelo hospital foi amplamente questionada e identificada como um ponto crítico. Dada a sua relevância para a progressão na carreira, as participantes expressaram diversas insatisfações e destacaram incongruências nos processos avaliativos. Isso indica que, apesar da clareza das metas, o sistema de avaliação de desempenho não está alinhado com a percepção das trabalhadoras ou com suas expectativas de reconhecimento e desenvolvimento profissional.

Aí, também, temos o questionário referente ao reconhecimento e satisfação do trabalho. Tem perspectiva de acesso profissional, plano de carreira da profissão. A questão da sinceridade. É uma avaliação feita pelas chefias e uma autoavaliação. E aí, quando você vai pegar o resultado e você vê aquele monte de 100%, aí você, ‘nossa!’. Sim, então, como é que o profissional que realmente foi sincero, o profissional que ele foi sincero, mas que ele é um bom profissional, como é que ele reage vendo aquela listagem lá? De repente, se ele conhece uma daquelas pessoas de 100%, ele sabe que aquela pessoa não é aquilo, não tem aquela entrega. (Administrativo 2)

É, isso aqui gerou muita revolta. Eu falei para ela, o que a gente viu, as conversas de corredor e elevador (...) foi nos pedido "sejam sinceros na avaliação de vocês, olhem um por um, façam aquela reflexão". E nós fizemos isso. Quando fomos comparar, a grande maioria não fez. Quando fomos comparar, em todo mundo 100%. (Administrativo 3)

O acesso a esse plano, a essa progressão, já é limitado e ainda você tem que concorrer com pessoas que não vão ser honestas na sua avaliação. Tanto o gerente para tentar, digamos assim, não ficar mal por ter avaliado alguém que precisava de melhorar, que precisa de melhorias, mas ele não quer se comprometer, entendeu? Quanto a pessoa que se autoavalia e isso dá 100%. E aí você fica assim, mas você é um bom empregado e você vê que você é barrado ali naquela nota de corte.” (Administrativo 2)

Essa forma de avaliação considerada injusta e com implicações na carreira e salários foi relatada como um intensificador de sofrimento e desmobilização subjetiva. Essa discussão vai ao encontro da análise que Dejours (2008; 2025) faz sobre as formas de avaliação individualizada de desempenho introduzida na maioria das empresas privadas e no serviço público a partir dos modelos gestionários atuais. Para ele, essa forma de avaliar – baseada no princípio de uma análise quantitativa e objetiva do trabalho, por

meio da medição dos resultados, com vistas a tornar os trabalhadores comparáveis entre si – é falsa (visto que não avalia o trabalho) e gera sentimentos de injustiça, que também têm efeitos deletérios sobre a saúde mental.

As consequências dessa forma de avaliação implicam, sobretudo, em perdas à cooperação e ao viver junto, ao colocar todos os trabalhadores em competição uns com os outros, onde o sucesso de um colega se torna uma ameaça para os demais. Para Dejours (2008), essas formas de avaliação contribuem para o enfraquecimento das relações de solidariedade e cooperação entre as trabalhadoras, favorecendo a competição e a desconfiança nos ambientes laborais. O autor alerta ainda para as implicações da solidão que se produz nesse processo no que diz respeito à relação subjetiva com o trabalho e à saúde mental.

Os relatos de insatisfações com a forma de avaliação/promoção avançaram no sentido de reflexões sobre possíveis alternativas de mudança.

A gente até conversou uma vez, podia ser em cima de índice de segurança do paciente, alguma coisa que fosse até todo mundo da equipe ganhasse aquele valor porque atingiu as metas. (Enfermeira 7)

Contudo, a equipe Administrativo sinaliza dificuldades para implementar mudanças locais, diante de certas determinações legais e das políticas de gestão e avaliação da “EBSERH-Sede”, que são aplicadas a todo o sistema de Hospitais Universitários vinculados à Empresa.

A gente esbarra no decreto federal, que fala que é 1% da faixa salarial que a gente dispõe para usar para a progressão. (Administrativo 5)

Porque colocar isso de uma maneira indiscutível em uma avaliação é muito difícil, porque não é um critério objetivo. E a sede [da EBSERH] não muda, parece que só deixa mais subjetivo e dá mais brecha para esses questionamentos depois. E é muito desagradável. São muitas possibilidades. (Administrativo 6)

As decisões não passam muitas vezes por nós. São tomadas na alta hierarquia. Às vezes, são mais impostas. (Administrativo 7)

Por exemplo, no outro encontro reclamaram muito do sistema AGHU, que é engessado e limita o trabalho. (Psicóloga 1)

Essas tensões se intensificam pela ambiguidade de o HUF se configurar como um hospital público, universitário e federal, mas ser gerido por uma empresa estatal (EBSERH) que opera segundo modelos de gestão inspirados na racionalidade das empresas privadas. Essa contradição intensifica conflitos e sensação de injustiça entre os trabalhadores que possuem vínculos institucionais distintos. A existência de diferentes carreiras e faixas salariais, relacionadas a vínculos distintos entre trabalhadores administrativos, da equipe de enfermagem e da equipe de psicologia, que muitas vezes atuam nas mesmas atividades, complexifica ainda mais as relações laborais.

O sofrimento também foi mencionado como vivências de sufocamento institucional, insegurança quanto à permanência nos cargos, e desvalorização da singularidade do fazer profissional. O gerenciamento verticalizado e às limitações à autonomia são apresentadas em falas com:

Acho que isso tem a ver com o quanto algumas regras são engessadas no nosso trabalho, alguns procedimentos que dependem de outras pessoas. (Psicóloga 1)

Sobre esse gráfico, acho que ainda temos uma cultura muito hierarquizada no hospital. Há uma influência muito pesada da equipe médica, que nem sempre dialoga com o restante da equipe. Isso está mudando, mas ainda ocorre. (Administrativo 7)

Sim, já foi muito pior no passado. Melhorou bastante, mas ainda depende de cada clínica e de como a equipe médica se relaciona com as outras profissões. Às vezes, parece que a opinião médica está acima de tudo. (Administrativo 8)

Também eu tento ver eles como meus parceiros, porém ainda existe, sabe, uma questão, assim, de dizer: "não, mas o médico não quer. (Administrativo 9)

Não tem que querer, você tem que fazer o certo, que é isso que eu sinto muito sempre. (Administrativo 7)

As vivências relatadas pelas trabalhadoras, caracterizadas pela tomada de decisões Administrativos de forma vertical, pela autoridade médica e pela invisibilização dos seus saberes da experiência revelam uma intensificação do sofrimento (Dejours, 2022a). As prescrições institucionais rígidas limitam a autonomia e a criatividade necessárias ao tratar/cuidar dos pacientes, bem como afetam negativamente o sentido no trabalho e a saúde das trabalhadoras.

Sob a perspectiva da Ergologia, esse cenário evidencia um esvaziamento dos espaços de renormatização, inibindo a capacidade dos sujeitos de transformar as normas

a partir da realidade da situação de trabalho. Essa lógica contribui para a restrição do uso ético de si, um elemento central no adoecimento psíquico contemporâneo. A subjetividade, nesse contexto, é frequentemente capturada por indicadores de produtividade, metas descoladas da realidade e padronizações que ignoram os valores construídos no cotidiano da atividade.

8. Considerações Finais

Analisar a relação entre as situações de trabalho e a saúde das trabalhadoras de um hospital universitário federal, a partir do ponto de vista da atividade, exige compreender o cuidar e tratar como uma atividade de trabalho e a relação saúde-trabalho como um processo dinâmico e complexo. A aproximação com essa realidade, bem como a criação do ambiente propício para a pesquisa e a obtenção da adesão das trabalhadoras, demandou considerável empenho por parte da equipe de investigação. Nesse sentido, as ferramentas de pesquisa escolhidas foram estratégicas e possibilitaram colocar em debate vários aspectos da relação saúde-trabalho no HUF.

Desde o início da pesquisa, os Encontros sobre o Trabalho (EST) suscitaram o interesse entre as trabalhadoras, que reconheceram na pesquisa a possibilidade de um processo coletivo de reflexão e construção de sentidos sobre suas próprias experiências laborais. Muitas participantes manifestaram que os EST representavam uma oportunidade de dar voz às questões vividas no cotidiano de trabalho, possibilitando que essas fossem reconhecidas, legitimadas e discutidas de forma embasada e dialógica. Essa perspectiva de um percurso que não se encerraria na extração de dados, mas que incluiria momentos de retorno e circulação do saber, contribuiu para fortalecer a confiança no processo de pesquisa e aumentou significativamente o interesse e a disposição para o preenchimento do QSATS 100.

A combinação entre o QSATS e os EST fortaleceu o compromisso da pesquisa com uma abordagem dialógica, em consonância com os princípios da humildade epistemológica (Schwartz & Durrive, 2021). Isso permitiu a construção de análises acerca dos sentidos, valores e vivências que permeiam a atividade laboral. A estratégia de apresentar saberes acadêmicos a partir dos resultados obtidos com o QSATS 100 foi profícua e mobilizou os debates durante os EST. Como referem Athayde, Zambroni-De-Silva e Brito (2014), essa circulação de saberes possibilita avanços na compreensão dos pesquisadores/interventores e dos protagonistas do trabalho acerca do que está em análise.

Durrive (2021) argumenta que os EST possibilitam a construção de um ponto de vista sobre a atividade, mesmo que provisório, a partir do qual as verdadeiras questões sobre o trabalho são formuladas pelos próprios interessados. Ao longo dos Encontros, as participantes desenvolveram reflexões e um novo olhar sobre o trabalho, especialmente em relação às suas próprias atividades. E, foram elaboradas questões autênticas à compreensão da situação de trabalho.

Assim, a pesquisa evidenciou a complexa relação entre trabalho e saúde, a partir de relatos de ansiedade, irritabilidade e problemas de sono entre as trabalhadoras, frequentemente associados à sobrecarga e às extensas e múltiplas jornadas em diversas unidades de saúde, sob diferentes vínculos como concursos, contratos e participação de cooperativas. A análise indicou que embora haja clareza das metas diárias, a avaliação de desempenho dessas metas, aponta para a necessidade de aprimoramento dos processos de gestão e reconhecimento no ambiente hospitalar. A avaliação de desempenho implementada pelo hospital foi amplamente questionada e apontada como uma questão crítica visto que é um critério essencial para a progressão de carreira no hospital.

Sobrecarga de trabalho, vínculos precários, autonomia limitada e avaliação de desempenho consideradas injustas emergiram como intensificadores de sofrimento com implicações negativas para a saúde das trabalhadoras, para a atividade de cuidar/tratar e para a manutenção da cooperação. A complexidade hospitalar é marcada por múltiplas normas, demandas exaustivas, riscos e necessidade de atualização constante. A pesquisa aponta a necessidade de ações e políticas que valorizem o trabalho na saúde com vistas a minimizar a precarização e a sobrecarga.

Os valores mercantis e do bem comum foram colocados em debate. Discutiu-se como as tensões neoliberais do macrocontexto se manifestam diretamente nas situações de trabalho, desafiando valores essenciais à saúde pública, como o cuidado, a qualidade do trabalho e a cooperação. Convocou-se o "invisível" desse serviço que persiste em seu funcionamento para que fosse posto em evidência.

9. Referências

- Athayde, M., Zambroni-de-Silva, P. C., & Brito, J. (2014). Intervenção e pesquisa em psicologia: Uma postura ergológica. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.). *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: Clínicas do trabalho*. Atlas.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2007). INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Laboreal*, 3(2).
- Brasil. (2021). *Saúde Brasil 2020/2021: Uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude_web.pdf/view.
- Canguilhem, G. (2005). *Escritos sobre a Medicina*. Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2007). *O normal e o patológico*. Forense Universitária.
- Dejours, C. (2008). Avaliação do trabalho submetida à prova do real: Críticas aos fundamentos da avaliação. In L. I. Sznelwar & F. L. Mascia (Orgs.), *Trabalho, tecnologia e organização*. Blucher.
- Dejours, C. (2022a). *Trabalho vivo: Sexualidade e trabalho* (Vol. 1, 2. ed.). Blucher.
- Dejours, C. (2022b). *Trabalho vivo: Trabalho e Emancipação* (Vol. 2, 2. ed.). Blucher.
- Dejours, C. (2025). *O que há de melhor em nós: Trabalhar e honrar a vida*. Blucher.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: O que fazer?* Paralelo 15.
- Durrive, L., & Schwartz, Y. (2008). Revisões temáticas: Glossário em ergologia. *Laboreal*, 4(1), 23–28.
- Durrive, L., & Schwartz, Y. (2021). *A atividade em debate: Ergologia, epistemologia, clínica*. EdUFSCar.
- Hennington, É. A. (2011). Entre o criativo e o precário: reflexões sobre constrangimentos e possibilidades do trabalhador da saúde em tempos líquidos. In C. M. Gomez, J. M. H. Machado & P. G. L. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade contemporânea brasileira* (pp. 433-452). Fiocruz.

- Hyppolito, A. (2018). *Singularidades do trabalho em uma escola pública municipal de educação integral: uma pesquisa-intervenção sobre saúde e trabalho das protagonistas das atividades* [Tese de doutorado não publicada]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- Kergoat, D. (2018). *Lutar, dizem elas*. SOS Corpo.
- Scherer, M. D. A., Joazeiro, E. M. G., Araújo, J. N. G., Ferreira, M. C., & Almeida, C. P. (2015). Trabalho coletivo em hospitais de ensino: desafios e reservas de alternativas. In [Nome do(s) Editor(es)] (Org.), *Trabalho e saúde: cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro* (pp. 93-117). Opção.
- Schwartz, Y. (2021a). O homem, o mercado e a cidade. In Y. Schwartz & L. Durrive (Eds.), *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana* (3a. ed., pp. 247–273). Eduff.
- Schwartz, Y. (2021b). Trabalho e uso de si. In Y. Schwartz & L. Durrive (Eds.), *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana* (3a. ed., pp. 247–273). Eduff.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2021). *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana* (3a. ed.). Eduff.
- World Health Organization. (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde 1946*. WHO.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo central analisar o trabalho real em Hospitais Universitários Federais (HUF) sob a perspectiva da atividade, articulando o mapeamento da produção científica brasileira com uma investigação empírica das relações entre o trabalho e a saúde de trabalhadoras em um HUF situado no contexto amazônico. O problema de pesquisa, focado em compreender como as dinâmicas do trabalho real impactam a saúde das trabalhadoras diante das precariedades estruturais, foi abordado por meio da complementaridade entre dois estudos. O Artigo 1, uma Revisão de Escopo, confirmou a lacuna na literatura ao demonstrar a predominância de abordagens epidemiológicas tradicionais e a escassez de investigações que adotem o referencial da atividade ou que explorem as especificidades regionais do Norte do Brasil. Em resposta a essa lacuna, o Artigo 2, um estudo de caso no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), evidenciou que o trabalho real na instituição é profundamente marcado pela intensa mobilização do uso de si pelas trabalhadoras, as quais gerenciam cotidianamente o hiato entre o trabalho prescrito e as exigências de um contexto estruturalmente precário, caracterizado por alta demanda e pela fragmentação da rede de atenção à saúde.

Os resultados obtidos demonstram que a renormatização contínua, operada pelas trabalhadoras, é um elemento relevante para a efetivação do cuidado no HUGV. No entanto, essa mesma dinâmica configura-se como uma fonte de desgaste e sofrimento, uma vez que a responsabilidade pela gestão das falhas sistêmicas recai sobre o esforço individual e coletivo das equipes. Essa constatação aponta para a necessidade de uma mudança de perspectiva: em vez de focar apenas nas dificuldades individuais das trabalhadoras, é preciso examinar e transformar a organização do trabalho, reconhecendo-a como fator determinante para a saúde ou o adoecimento das pessoas.

A análise integrada dos dados revela, portanto, que a sustentabilidade do cuidado em saúde no contexto estudado depende da inteligência prática das trabalhadoras. A articulação entre a revisão da literatura e a investigação empírica permitiu não apenas confirmar a invisibilidade das estratégias de enfrentamento adotadas pelas equipes, mas também sublinhar a relevância de se compreender o trabalho como uma atividade complexa e dinâmica. Essa compreensão reforça a necessidade de abordagens teóricas e metodológicas que capturem a singularidade do agir em saúde, superando perspectivas estritamente normativas ou mecanicistas.

As contribuições desta pesquisa manifestam-se em múltiplas dimensões. Do ponto de vista teórico e metodológico, o estudo inova ao integrar uma revisão de escopo conceitualmente orientada a uma pesquisa empírica situada, atestando a validade da perspectiva da atividade para a análise de ambientes organizacionais complexos, como os HUF. A utilização combinada do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100-2020) e dos Encontros sobre o Trabalho (EST) revelou-se um arranjo metodológico rigoroso para apreender as dimensões coletiva e subjetiva do trabalho. Sob a ótica social e regional, a dissertação oferece uma contribuição significativa ao conferir visibilidade às especificidades do trabalho em saúde na Amazônia, um contexto historicamente sub-representado na literatura científica. Além disso, fornece subsídios concretos para a formulação de políticas de saúde do trabalhador mais condizentes com a realidade das atividades desenvolvidas nesses cenários.

Considera-se válido ressaltar, a significância dos Encontros sobre Trabalho (EST) realizados como dispositivo de devolutiva dos resultados do QSATS 100-2020 constituíram-se como espaço coletivo fundamental para a reflexão crítica sobre as condições e a organização do trabalho no HUGV. Nesse contexto, a devolutiva dos achados da pesquisa às participantes transcendeu a comunicação de resultados, operando como processo de reconhecimento e validação das experiências vividas pelas trabalhadoras. Ao ouvir-se refletida nos dados da investigação, a coletividade pôde compreender que seus sofrimentos e estratégias de enfrentamento não eram isolados, mas expressões de dinâmicas estruturais compartilhadas.

Essa experiência de ser ouvida e reconhecida constituiu elemento essencial para a produção de consciência coletiva acerca dos determinantes organizacionais da saúde no trabalho. Metodologicamente e eticamente, a devolutiva reafirma o compromisso da pesquisa com a transformação social, evidenciando que mudanças significativas nas condições de trabalho emergem de processos coletivos de reflexão e deliberação, e não apenas de esforços individuais das trabalhadoras. Assim, os EST revelaram-se dispositivo potente não apenas para a restituição dos dados coletados, mas para a construção compartilhada de conhecimento e para o fortalecimento da capacidade coletiva de agir sobre a realidade do trabalho.

Embora o escopo da investigação empírica tenha se concentrado em uma única instituição (HUGV, essa delimitação constitui uma escolha metodológica deliberada que permitiu a produção de conhecimento aprofundado sobre as dinâmicas do trabalho real em contexto amazônico. A abordagem de estudo de caso, ao privilegiar a compreensão

em profundidade das complexidades locais, oferece insights que transcendem a mera descrição superficial de fenômenos. Assim, embora os achados não se destinem à generalização estatística para outros contextos hospitalares, sua relevância reside justamente na capacidade de iluminar as particularidades e as dinâmicas específicas do trabalho em saúde na região Norte, fornecendo subsídios teóricos e metodológicos para investigações futuras em contextos similares.

A riqueza dos dados qualitativos obtidos nos EST sinaliza a perspectiva ergológica como um referencial profícuo para o desenvolvimento de pesquisas-intervenção. Tal perspectiva pode atuar diretamente na transformação da organização do trabalho no HUGV, fomentando espaços democráticos de deliberação sobre as normas laborais. Em termos de implicações práticas, a dissertação reitera a necessidade premente de que a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e do HUGV reconheça o trabalho real e a inteligência prática das trabalhadoras. Esse reconhecimento deve traduzir-se em investimentos na melhoria das condições estruturais e na institucionalização de dispositivos permanentes de escuta e participação, elementos indispensáveis para a promoção da saúde no trabalho e para a sustentabilidade do cuidado em cenários de elevada complexidade e desafio.

REFERÊNCIAS

- Aldrighi, L. B., Duarte, G. C., & Jardim, V. M. R. (2025). *Prevalência e fatores associados aos sintomas depressivos entre os profissionais de enfermagem*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 26, e95129. <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695129>
- Athayde, M., Zambroni-de-Silva, P. C., & Brito, J. (2014). *Intervenção e pesquisa em psicologia: Uma postura ergológica*. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: Clínicas do trabalho (pp. 205-226). Atlas.
- Barbosa Filho, V. C., Minatto, G., Mota, J., & Silva, K. S. (2019). *Recomendações para a condução e relato de revisões de escopo*. Revista de Saúde Pública, 53, 23. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001142>
- Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2007). *INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde*. Laboreal, 3(2).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Saúde Brasil 2020/2021: Uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação*. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude_web.pdf/view
- Canguilhem, G. (2005). *Escritos sobre a Medicina*. Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2007). *O normal e o patológico*. Forense Universitária.
- Carvalho, L. S., & Rocha, L. P. (2021). *Cargas de trabalho nas atividades de enfermagem em hospitais universitários*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 55, e20200430. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0430>
- Dejours, C. (2008a). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho* (5ª ed.). Cortez.
- Dejours, C. (2008b). *Avaliação do trabalho submetida à prova do real: Críticas aos fundamentos da avaliação*. In L. I. Sznclwar & F. L. Mascia (Orgs.), Trabalho, tecnologia e organização (pp. 1-20). Blucher.
- Dejours, C. (2022a). *Trabalho vivo: Sexualidade e trabalho* (Vol. 1, 2. ed.). Blucher.
- Dejours, C. (2022b). *Trabalho vivo: Trabalho e Emancipação* (Vol. 2, 2. ed.). Blucher.

- Dejours, C. (2023a). *Centralidade do trabalho e saúde mental* (P. C. Zambroni-de-Souza & V. A. de Barros, Trans.). Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 26, e-213340. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2023.213340>
- Dejours, C. (2023b). *O que há de melhor em nós: Trabalhar e honrar a vida*. Blucher.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: O que fazer?* Paralelo 15.
- Dourado, A. M. (2023). *Saúde mental e trabalho em hospitais universitários: uma revisão integrativa*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 48, e15. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035422>
- Durrive, L. (2010). *A atividade, um conceito central para a ergologia*. In Y. Schwartz & L. Durrive (Orgs.), *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana* (pp. 115-138). EdUFF.
- Durrive, L., & Schwartz, Y. (2008). *Revisões temáticas: Glossário em ergologia*. Laboreal, 4(1), 23–28.
- Durrive, L., & Schwartz, Y. (2021). *A atividade em debate: Ergologia, epistemologia, clínica*. EdUFSCar.
- Fernandes, M. A., & Melo, C. M. M. (2024). *A complexa articulação de missões nos hospitais universitários federais*. Ciência & Saúde Coletiva, 29(1), e08562023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.08562023>
- Ferreira, B. E., & Vilela, R. A. G. (2024). *Prevenção de riscos e agravos à saúde dos trabalhadores hospitalares à luz da Teoria da Atividade Histórico-Cultural*. Ciência & Saúde Coletiva, 29(5), e12892022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.12892022>
- Hennington, É. A. (2011). *Entre o criativo e o precário: reflexões sobre constrangimentos e possibilidades do trabalhador da saúde em tempos líquidos*. In C. M. Gomez, J. M. H. Machado & P. G. L. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade contemporânea brasileira* (pp. 433-452). Fiocruz.
- Holz, E. B., & Bianco, M. F. (2014). *Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho*. Cadernos EBAPE.BR, 12(spe), 494-512. <https://doi.org/10.1590/1679-39519130>
- Hyppolito, A. (2018). *Singularidades do trabalho em uma escola pública municipal de educação integral: uma pesquisa-intervenção sobre saúde e trabalho das*

protagonistas das atividades [Tese de doutorado não publicada]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Kergoat, D. (2018). *Lutar, dizem elas*. SOS Corpo.

Melo, R. P., & Mendes, A. M. (2020). *Fadiga e seus impactos na saúde de trabalhadores de enfermagem: uma revisão integrativa*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, e3303. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3303.3303>

Nascimento, J. S., & Trezena, A. G. (2022). *Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 47, e21. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025821>

Nazario, E. G., Silva, R. M. D., Beck, C. L. C., Centenaro, A. P. F. C., Freitas, E. D. O., Miranda, F. M. D. A., & Nicoletti, G. S. (2023). *Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19*. Acta Paulista de Enfermagem, 36, eAPE000881. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO000881>

Neves, D. R., Athayde, M., & Oliveira, S. S. (2022). *O ponto de vista da atividade: contribuições da ergologia para a análise do trabalho*. Laboreal, 18(1). <https://doi.org/10.4000/laboreal.19830>

Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>

Pinheiro, R. A., & Barreto, M. S. (2020). *A saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise: a realidade do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) no Amazonas*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 45, e29. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000015519>

Ribeiro, A. P., Scherer, M. D. A., & Pires, D. E. P. (2018). *A articulação entre as lógicas assistencial, de ensino e gerencial em um hospital universitário*. Trabalho, Educação e Saúde, 16(2), 653-672. <https://doi.org/10.1590/1981-7796-sol00125>

Rocco, C. D. (2017). *Revisão de escopo: uma visão geral*. Ciência da Informação, 46(3), 145-156.

Santos, D. S., & Menegon, F. A. (2022). *Estratégias para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários: estudo descritivo*. Revista Brasileira de

- Enfermagem, 75(Suppl. 1), e20201305. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1305>
- Santos, E. V., & Trezena, A. G. (2022). *Estilos de gestão no trabalho de enfermagem ambulatorial: impactos na saúde do trabalhador*. Revista de Enfermagem da UERJ, 30, e63359. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63359>
- Scherer, M. D. A., Joazeiro, E. M. G., Araújo, J. N. G., Ferreira, M. C., & Almeida, C. P. (2015). *Trabalho coletivo em hospitais de ensino: desafios e reservas de alternativas*. In Trabalho e saúde: cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro (pp. 93-117). Opção.
- Schwartz, Y. (2000). *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Octarès Éditions.
- Schwartz, Y. (2020). *Activité(s) et usages de soi : quel(s) « milieu(x) » pour l'humain ?* Les Études philosophiques, 2020(1), 93-123. <https://doi.org/10.3917/leph.201.0093>
- Schwartz, Y. (2021a). *O homem, o mercado e a cidade*. In Y. Schwartz & L. Durrive (Eds.), Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana (3a. ed., pp. 247–273). Eduff.
- Schwartz, Y. (2021b). *Trabalho e uso de si*. In Y. Schwartz & L. Durrive (Eds.), Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana (3a. ed., pp. 247–273). Eduff.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (Orgs.). (2010). *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana*. EdUFF.
- Silveira, C. A., & Ribeiro, V. G. (2023). *Bem-estar no trabalho e a qualidade de vida: a realidade da equipe de enfermagem hospitalar*. Revista de Enfermagem UFPE on line, 17, e250469. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.250469>
- Souza, K. R. (2020). *O trabalho na Amazônia e a intensificação do uso de si*. Trabalho, Educação e Saúde, 18(3), e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7796-sol00285>
- Stralen, C. J. van, Massardi, W. O., & Campos, C. G. (2022). *Revisões de escopo: Conceitos e métodos*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 79(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2022v79i2p.1-19>
- Teixeira, C. F. S., Carmo, R. F., & Souza, D. O. (2020). *O uso de si para compensar a precariedade: o caso dos trabalhadores da saúde na Amazônia*. Saúde em Debate, 44(spe4), 138-151. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E409>

Vasconcelos, A. C. L. (2017). *A perspectiva da atividade na análise do trabalho: contribuições da ergologia*. Psicologia em Estudo, 22(3), 355-365.
<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i3.34567>

World Health Organization. (1946). Constituição da Organização Mundial da Saúde 1946. WHO.

APÊNDICES

O Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS) é um instrumento de pesquisa abrangente, desenvolvido para investigar as complexas relações entre a saúde e o trabalho, especificamente no contexto das atividades de serviço. O questionário está estruturado em cinco partes principais que abordam de forma sistemática diversos aspectos da vida do trabalhador.

A dimensão “Identificação geral” abrange dados como sexo, idade, raça/cor, naturalidade, escolaridade, trabalhos remunerados atuais e tempo de permanência. A dimensão “Meu trabalho” inclui aspectos relacionados à remuneração, jornadas de trabalho remunerado e não remunerado, funções exercidas, condições ambientais, ritmo e intensidade de trabalho, formação, recursos e organização, relações interpessoais, reconhecimento e satisfação no trabalho.

Já a dimensão “Vida familiar, trabalho doméstico e lazer” investiga como essas esferas da vida pessoal se inter-relacionam e afetam mutuamente. Em “Minha saúde”, são coletadas informações sobre a percepção de sinais e problemas de saúde relacionados ao trabalho, incluindo acidentes e práticas de autocuidado. Por fim, a dimensão “Reflexões finais” aborda se a participante desejaria que seus filhos exercessem a mesma atividade que ela e se pretende trabalhar até os 60 anos, além de oferecer espaço para comentários ou sugestões sobre o questionário.

É importante ressaltar que o instrumento QSATS-2015 (e suas versões subsequentes, como o QSATS 100 – 2020) não é disponibilizado na íntegra para divulgação pública. Esta política é adotada na medida em que as autoras realizam um monitoramento regular de seu uso, garantindo a integridade e a aplicação adequada do questionário em pesquisas. Portanto, não sendo possível anexar uma cópia do mesmo, a descrição acima serve para elucidar a sua estrutura.

ANEXOS

Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A relação trabalho-saúde em hospital universitário.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 248			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Nara Ribeiro de Lemos Pedrosa			
6. CPF: 022.193.133-36		7. Endereço (Rua, n.º): Avenida Coronel Teixeira PONTA NEGRA 5803 MANAUS AMAZONAS 69037900	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 85998551218	10. Outro Telefone:
		11. Email: lemosnara@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: ____ / ____ / ____ Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal do Amazonas - UFAM		13. CNPJ: 04.378.626/0001-97	
14. Unidade/Órgão:			
15. Telefone: (92) 3305-5130		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: _____ CPF: _____ Cargo/Função: _____ Data: ____ / ____ / ____ Assinatura Documento assinado digitalmente BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA Data: 07/03/2024 19:17:19-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			