



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

REBECA TOMÁS ALVES

**ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE, GÊNERO E TRABALHO DE
DISCENTES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
FEDERAL**

**MANAUS/AM
2025**



REBECA TOMÁS ALVES

**ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE, GÊNERO E TRABALHO DE
DISCENTES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

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 Mestre(a) em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais.

Orientador/a: Ana Cláudia Leal
Vasconcelos.

**MANAUS/AM
2025**

Ficha Catalográfica

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

-
- A474a Alves, Rebeca Tomás
 Análise das Relações Entre Saúde, Gênero e Trabalho de Discentes de
 Programas de Residência de Hospital Universitário Federal / Rebeca
 Tomás Alves. - 2025.
 124 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/AM, 2025.
1. Mulheres Trabalhadoras. 2. Residência Hospitalar. 3. Saúde dos
 Trabalhadores. 4. Processo Saúde-Doença. I. Vasconcelos, Ana Cláudia
 Leal. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação
 em Psicologia. III. Título
-

ALVES, R. T. ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE, GÊNERO E TRABALHO DE DISCENTES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL. nº124f. Dissertação Universidade Federal do Amazonas. Orientadora: Profª Drª Ana Cláudia Leal Vasconcelos. Manaus – Amazonas.

Aprovado em 19 de dezembro de 2025

BANCA EXAMINADORA

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

Prof. Dr. Guilherme Paim Mascarenhas
Membro Titular Interno/ PPGPSI UFAM

Prof. Dr. Robert Filipe dos Passos
Membro Titular Externo/ Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Profª. Dra. Socorro de Fátimas Moraes Nina
Suplente Interno/PPGPSI-UFAM

Profª Dra. Maria do Socorro Sales Mariano
Suplente Externo/Universidade Federal do Sul e Sudoeste do Pará - UNIFESSPA

Dedico esta pequena parte de mim, palavras do conhecimento, às mulheres trabalhadoras.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a pessoa que mais me desconhece, eu. Rebeca Tomás Alves, este nome que até hoje soa estranho a quem sou. Ora uma mulher tecida, ora uma mulher destecida. Muitíssimo obrigada por se recusar a desistir e por insistir em continuar. Pequena, obrigada por conjugar, cotidianamente, o verbo trabalhar. Não te esqueças jamais, trabalhar é verbo feminino.

Obrigada por, às vezes, não se reconhecer e ter a curiosidade de se enxergar, se questionar mesmo que seja a tarefa mais difícil. Obrigada por ser covarde e corajosa a sua maneira de ser. Obrigada por defender o que pensa, por chorar e por não querer agradecer.

Ao meu amado e inestimável vovô, Sebastião Simplício, muitíssimo obrigado por insistir no amor, na educação e no trabalho. Obrigada por acreditar, até quando eu, várias vezes, duvidei de mim. Obrigada por ser a primeira pessoa a me chamar carinhosamente de “Doutora Rebeca”, ainda não sendo uma, obrigada por acreditar que eu seria capaz de chegar onde cheguei. Sinto sua falta.

Por fim, agradeço aos meus educadores de vida e de sala de aula. Sem vocês, eu não seria quem estou me tornando, pesquisadora, professora e psicóloga. Reconheço a tamanha bênção que é poder chamá-los de família. Obrigada por me ensinarem, desde pequena, o real peso da educação e do trabalho. Eu os amo para além do bem e do mal, além da vida e da morte.

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).

Trabalhar é verbo feminino.
(Rebeca Alves)

ALVES, R. T. ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE, GÊNERO E TRABALHO DE DISCENTES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL. nº124f. Dissertação Universidade Federal do Amazonas. Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Cláudia Leal Vasconcelos. Manaus – Amazonas.

RESUMO

A Residência em Saúde configura-se como modalidade de ensino em serviço destinada à formação especializada de profissionais da saúde, contemplando a Residência Médica e a Residência em Área Profissional da Saúde, ambas coordenadas pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde. Inserida nesse cenário, esta pesquisa propõe analisar a relação entre saúde, gênero e trabalho de mulheres discentes de programas de residência profissional, médica e multiprofissional, atuantes no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), em Manaus. Fundamentada na perspectiva da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, articulada ao referencial ergológico de Schwartz e Durrieve (2021) e à teoria do nó (Saffioti, 2013), a investigação busca compreender como essas trabalhadoras produzem e reproduzem suas atividades diante das exigências cotidianas, explorando os efeitos dos marcadores de gênero sobre a saúde e a organização do trabalho. Apoiando-se na concepção de saúde proposta por Canguilhem (2005) — entendida como capacidade dinâmica de interpretar e reagir ao meio —, a pesquisa reconhece o trabalho como atividade viva, situada entre o prescrito e o real, que demanda mobilização do corpo-si, inteligência prática e negociação constante de valores e normas. Nesse sentido, a Ergologia oferece um aporte teórico-metodológico potente para compreender o modo como as trabalhadoras reelaboram prescrições institucionais e produzem renormatizações, transformando suas práticas em meio a condições de precarização, sobrecarga e desigualdade. O estudo ancora-se também nos debates sobre divisão sexual do trabalho e relações sociais de gênero, conforme Hirata (2018) e Hirata e Kergoat (2020), reconhecendo que as mulheres residentes enfrentam dupla ou tripla jornada, desigualdades salariais e invisibilização de suas experiências subjetivas na literatura acadêmica. O levantamento bibliográfico realizado em bases nacionais e internacionais (SciELO, LILACS, BVS, PePsic, BDTD, entre outras) evidenciou a ausência de estudos sobre a residência profissional na região Norte e a escassez de análises que considerem a variável gênero, revelando um campo fértil e ainda pouco explorado. Assim, a pesquisa busca contribuir com o avanço de estudos nas ciências humanas e sociais aplicadas à saúde, ampliando a compreensão sobre o trabalho feminino em contexto hospitalar e as implicações psicossociais decorrentes da organização do trabalho e das condições de formação. Inserida na linha de pesquisa Processos Psicossociais, esta proposta articula-se ao macroprojeto docente voltado à interface entre saúde, subjetividade e trabalho, ao privilegiar o ponto de vista das trabalhadoras e suas vivências subjetivas na atividade laboral. Ademais, destaca-se a relevância social e científica da pesquisa para o contexto amazônico, ao reconhecer o papel pioneiro da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) na produção de conhecimento sobre gênero e saúde do trabalhador, contribuindo para políticas públicas mais sensíveis às desigualdades regionais e às experiências das mulheres na formação e no trabalho em saúde.

Palavras-chave: Mulheres Trabalhadoras; Residência Hospitalar; Saúde dos Trabalhadores; Processo Saúde-Doença.

ALVES, R. T. ANALYSIS OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN HEALTH, GENDER, AND WORK AMONG STUDENTS IN FEDERAL UNIVERSITY HOSPITAL RESIDENCY PROGRAMS. n° 124f. Master's Dissertation — Federal University of Amazonas. Advisor: Prof. Dr. Ana Cláudia Leal Vasconcelos. Manaus — Amazonas.

ABSTRACT

The Health Residency is configured as an in-service education modality aimed at the specialized training of health professionals, encompassing both Medical Residency and Professional Area Residency in Health, coordinated by the Ministry of Education and the Ministry of Health. Within this framework, this research aims to analyze the relationship between health, gender, and work among female students enrolled in professional residency programs — medical and multiprofessional — at the Getúlio Vargas University Hospital (HUGV) in Manaus. Grounded in the theoretical perspective of Workers' Health, articulated with the ergological framework of Schwartz and Durrieu (2021) and the "knot theory" (Saffioti, 2013), the study seeks to understand how these workers produce and reproduce their activities amid daily demands, exploring the effects of gender markers on health and work organization. Drawing on Canguilhem's (2005) conception of health — understood as the dynamic capacity to interpret and respond to one's environment —, this research conceives work as a living activity situated between the prescribed and the real, requiring the mobilization of the body-self, practical intelligence, and the continuous negotiation of values and norms. In this sense, Ergology provides a strong theoretical and methodological framework for understanding how workers reinterpret institutional prescriptions and produce renormalizations, transforming their practices amid precarious, overloaded, and unequal conditions. The study also relies on debates about the sexual division of labor and gender relations, as discussed by Hirata (2018) and Hirata and Kergoat (2020), recognizing that female residents face double or triple work shifts, wage disparities, and the invisibility of their subjective experiences in academic literature. The bibliographic review conducted in national and international databases (SciELO, LILACS, BVS, PePsic, BDTD, among others) revealed a lack of studies on professional residency programs in the Northern region and a scarcity of analyses that consider gender as a variable, unveiling a fertile yet underexplored research field. Thus, this study aims to advance research in the human and social sciences applied to health by expanding the understanding of women's work in hospital contexts and the psychosocial implications of work organization and training conditions. Aligned with the research line *Psychosocial Processes*, this proposal connects with the broader faculty project on the interface between health, subjectivity, and work, privileging the standpoint of women workers and their subjective experiences in labor activity. Furthermore, the study emphasizes the social and scientific relevance of the research within the Amazonian context, recognizing the pioneering role of the Federal University of Amazonas (UFAM) in producing knowledge on gender and workers' health, thereby contributing to public policies more attuned to regional inequalities and to women's experiences in health education and labor.

Keywords: Women, Working; Internship and Residency; Occupational Health; Health-Disease Process.

LISTA DE SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BVS-PSI	Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DD3P	Dispositivo Dinâmico de Três Polos
EBSerH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EST	Encontros Sobre Trabalho
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
HUF	Hospital Universitário Federal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSAT	Inquérito Saúde e Trabalho
INSAT-BR	Inquérito Saúde e Trabalho – Versão Brasileira
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCC	População, Conceito e Contexto
PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PPGPSI	Programa de Pós-Graduação em Psicologia
QSATS-100	Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço – Versão 100
RAPS	Residência em Área Profissional da Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
ST	Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Ilustração Gráfica da Aprendizagem das Atividades Específicas	83
Figura 2: Ilustração Gráfica da Expressões da Autonomia do Trabalho.	84
Figura 3: Ilustração Gráfica da Realização das Atividades	86
Figura 4: Ilustração Gráfica da Cobrança de Produção na Qualidade do Trabalho.....	88
Figura 5: Ilustração Gráfica da Percepção de Discriminação nas Relações de Trabalho.	93
Figura 6: Ilustração Gráfica de Exposição à Agressão, Preconceito ou Discriminação.	94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição Geral dos Residentes do HUGV-UFAM.....	55
Tabela 2: Caracterização por Raça/Cor, Contribuição Familiar e Aspectos do Trabalho Doméstico.	56
Tabela 3: Distribuição Sexual por Especialidade Médica dos Residentes do HUGV-UFAM.....	60
Tabela 4: Distribuição Sexual por Especialidade na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e Residência em Área Profissional da Saúde (RAPS).	63
Tabela 5: Distribuição Percentual da Jornada de Trabalho.....	71
Tabela 6: Distribuição Percentual da Rotina de Tarefas Estabelecidas no Trabalho....	72
Tabela 7: <i>Distribuição Percentual das Exigências das Atividades Laborais</i>	75
Tabela 8: <i>Distribuição Percentual das Exigências das Minhas Atividades Laborais em Relação ao Tempo de Trabalho</i>	77
Tabela 9: <i>Distribuição Percentual do Nível de Incômodo Frente às Exigências de Trabalho</i>	81
Tabela 10: Sintomas Relacionados ao Trabalho.....	90

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 Trabalho-Saúde-Doença: Tensões e Possibilidades sobre a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	21
2.2. Processo Saúde-Doença e Residência Profissional	25
2.3 Atividade em Movimento: Trabalho e Vida sob o Olhar da Ergologia	17
2.3.1 Trabalhar É Só Produzir? Transformando a Atividade Humana	23
2.3.2 Normas Antecedentes e o Trabalho Real: A Complexidade da Atividade Viva.....	24
2.3.3 Debater É Trabalhar: Tecendo Normas e Valores.....	26
2.3.4 Renormatizações, Corpo-Si e Dramáticas do Uso de Si.....	28
2.4 Mulher-Trabalho: “Trabalhar É Verbo Feminino”	30
2.4.1 O Nó Invisível: Relações Sociais, Divisão Sexual do Trabalho e Consubstancialidade do Trabalho Feminino.....	36
2.4.2 Enovelamento do Nó: Tramas Inseparáveis Entre Patriarcado-Racismo-Capitalismo	40
3. OBJETIVOS	45
3.1 Objetivo geral	45
3.2 Objetivos específicos.....	45
4. NORTES METODOLÓGICOS	46
4.1. Campo da Pesquisa	46
4.2. Participantes da Pesquisa.....	47
4.3. Instrumentos e Procedimentos.....	48
5. RESULTADOS.....	53
5.1 Divisão Sexual do Trabalho e Condições de Trabalho a partir dos Marcadores de Gênero.....	53
5.2 As Tramas do Trabalho Vivo: O Fazer-Saber das Mulheres Residentes	64
5.2.1 O Trabalho Como Fonte Inesgotável: Quando o Prescrito Encontra o Real da Atividade.....	64
5.2.2 Vivências Corporificadas da Defasagem Prescrito-Real: Sobrecarga e as Dramáticas do Uso do Corpo-si.....	69
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS.....	95

1. INTRODUÇÃO

A Residência em Saúde é uma modalidade de ensino especializado caracterizada pelo treinamento em serviço, por meio do atendimento supervisionado e da atuação em equipe em diversos níveis de atenção à saúde. Essa formação abrange a Residência Médica, regulamentada pela Lei nº 6.932/1981, destinada exclusivamente para médicos, além da Residência em Área Profissional da Saúde, instituída pela Lei nº 11.129/2005, que criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Ambos são programas coordenados pelo Ministério da Educação (MEC), em parceria com o Ministério da Saúde, e proporcionam aos profissionais recém-formados a oportunidade de desenvolver habilidades e competências clínicas sob supervisão (Brasil, 1981, 2005; Ministério da Educação, s.d.; Ministério da Saúde, s.d.).

A Residência Médica e Multiprofissional compõe ao projeto de Residência Profissional que é uma modalidade de ensino-aprendizagem do Programa de Pós- Graduação *Lato Sensu* reservada para graduados em diferentes campos de atuação da saúde. O objetivo fundamental é treinar a prática do trabalho e formar profissionais especialistas, qualificados, experientes, sobretudo, seguros durante o exercício das atividades cotidianas, com foco na qualificação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (Ferreira, Sahdo & Silva, 2023).

Esta pesquisa, ao analisar a saúde e as relações sociais de gênero de trabalhadoras discentes matriculadas atuantes no campo da saúde pública no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) em Manaus. Contribui para desenvolver conhecimento científico acerca da temática, tendo em vista a pouquidade de publicações acadêmicas referente à formação em residência profissional sob a perspectiva das trabalhadoras, considerando saúde e relações de gênero, no Estado do Amazonas e no Brasil (Müller *et al.*, 2023).

A pesquisa de Müller *et al.* (2023) revela que não constam estudos sobre programas de residência profissional em saúde à luz dos debates de gênero, trabalho e saúde na região Norte nos bancos de teses e dissertações analisados. Com isso, observa-se que há uma lacuna no que tange investigações sobre a saúde destas profissionais em formação sob análise dessas dimensões, indicando a necessidade de ampliar o horizonte de pesquisas. Vale considerar que o estudo em questão identifica a presença feminina dessa categoria de trabalho, no entanto, não privilegiou discussões a partir dos recortes de gênero, saúde e trabalho, havendo somente um mero registro quantitativo sem discussão qualitativa do fenômeno.

Diante do exposto, esta pesquisa debruça-se sobre as condições de trabalho e a organização das atividades sob o ponto de vista das mulheres discentes de um hospital-escola em Manaus, considerando as particularidades do processo saúde-doença e os possíveis impactos dos marcadores de gênero nessa experiência.

A pesquisa adota uma perspectiva teórica ancorada na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST), compreendendo a saúde como a capacidade dinâmica e contextualizada de detectar, interpretar e reagir, conforme proposto por Georges Canguilhem (2005). A saúde, nesse sentido, vai além da mera ausência de doenças e está intrinsecamente ligada à capacidade do indivíduo de interpretar e responder às demandas do seu ambiente de trabalho. Falar sobre saúde é falar, portanto, sobre um cotidiano que demanda ininterrupta mobilização cognitiva, afetiva, corporal para gerir a defasagem entre o “trabalho prescrito” e o “trabalho real”, efetivamente realizado.

Para dar conta dessa defasagem, o desempenho exigido dos trabalhadores requisita um tipo de inteligência alternativo àquele seguidor de protocolos e de demais medidas regulatórias, ultrapassando o mero cumprimento de tarefas, reivindicando posturas éticas e epistemológicas por parte dos trabalhadores diante da possibilidade de reconfiguração ativa do trabalho a partir do ponto de vista da atividade (Neves, *et. al.*, 2022; Daniellou, 2004).

No contexto brasileiro, a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dialoga com a tradição da Educação Popular, valorizando a participação ativa dos trabalhadores na construção do conhecimento e na transformação de suas condições de trabalho. Essa abordagem, segundo Neves *et al.* (2022), preconiza a cooperação crítica entre pesquisadores e trabalhadores, visando a não sujeição dos corpos às prescrições e às antecipações do agir.

Para desenvolver a análise dessa dinâmica complexa, a pesquisa incorpora o dispositivo dinâmico de três polos (DD3P) proposto por Schwartz & Durrive (2021). Esse arranjo analítico permite articular diferentes conhecimentos dos saberes científicos (polo 1) aos saberes da experiência dos trabalhadores (polo 2), mediados por um terceiro polo, o das exigências éticas e epistemológicas, espécie de eixo regulatório de interações fecundas, comprometidas com o mútuo desenvolvimento dos saberes implicados.

Sumarizando, essa pesquisa privilegia a relação saúde-gênero-trabalho, especificamente, de mulheres discentes de programas de residência no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). Busca-se aproximar-se do trabalho real sob o ponto de vista dessas mulheres, articulando às vivências subjetivas a partir dos marcadores de gênero. Até aqui reconhece-se que essa conjunção demonstra um cenário desigual. Pois,

historicamente, a presença da mulher no mundo do trabalho aponta em direção a divisão sexual entre homens e mulheres.

Diante dessa realidade, esta pesquisa enfatiza as relações sociais de gênero e a saúde dessas trabalhadoras. O foco recai sobre trabalho sob o ponto de vista das mulheres discentes de programa de residência profissional, médica e multiprofissional, em um hospital-escola em Manaus, delineando os debates sobre as tensões cotidianas e seus impactos nas vivências subjetivas, a saúde e na realização das tarefas frente às circunstâncias adversas no trabalho.

Dito isso, com intenção de apreender e se aproximar da compreensão das trabalhadoras no tocante à questão, o aporte teórico será fundamentado pelo referencial ergológico que é um pressuposto crítico dedicado a entender o cotidiano da atividade humana sob o ponto de vista do trabalhador. A Ergologia propõe a adoção de uma postura dedicada a considerar o trabalhador não apenas como um executor de tarefas, mas como um sujeito que possibilita re-formular maneiras distintas e criativas para a realização do trabalho. Assim, a Ergologia concebe a atividade humana pela perspectiva do trabalhador dando importância às manifestações efetuadas para gerenciar o próprio trabalho fazendo uso de si, inclinando-se aos interesses de mercado ou as intenções de bem-comum (Schwartz & Durrive, 2021).

Pensando nisso, correlacionar o trabalho com as problemáticas de gênero é situar a mulher na esfera do trabalho, haja vista os atravessamentos históricos, políticos e sociais, como também as desigualdades à frente no mercado que estimula competitividade estabelecendo parâmetros de vidas desiguais entre mulheres e homens. A atividade de trabalho de mulheres é marcada por dupla ou tripla jornada de trabalho, sobrecarga com atividades domésticas, disparidades salariais, preconceitos, precarização, subordinação e opressão no âmbito laboral. A presença da mulher no espaço laboral é impactada por suas experiências subjetivas e coletivas, mas também por uma estrutura organizacional do trabalho que se espelha na sociedade hierarquizada pelas divisões sexuais e relações sociais (Hirata, 2018).

Partindo desse contexto, a teoria do nó, proposta por Saffioti (2013), busca tecer uma análise sobre as relações sociais de gênero a partir da realidade sócio-histórica brasileira. Essa perspectiva propõe um olhar crítico sobre o “nó” - patriarcado-racismo-capitalismo, estabelecendo debates de gênero, raça e classe a partir da compreensão do materialismo histórico-dialético. No campo do trabalho, essa visão atenta entende a mulher como uma agente de movimentação no sistema capitalista que é atravessada por marcadores de

opressão, exploração, reprodução e produção colocando a em espaços de submissão (Saffioti, 2013).

É sabido que os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional) e de Residência Médica empreendem uma função primordial para a formação e a qualificação dos trabalhadores da saúde, promovendo aquisição de saberes especializados e aproximação com a prática responsável e ética-política no desenvolvimento profissional. No Brasil, nos últimos anos, houve um aumento significativo no número de residentes na área médica. Vale considerar que diferentes fatores implicam no campo da atuação e apresentam desafios, destacando-se a sobrecarga de trabalho, acúmulo de cargos e falta de valorização (Lima *et al.*, 2024).

De acordo com Nascimento, Jesus e Garcia (2024), os residentes profissionais em formação estão constantemente experienciando situações adversas no âmbito do trabalho, expostos à fatores estressores e condições precarizadas produzidas pelas responsabilidades e horas excessivas de plantão, queixas de pacientes e demandas dos familiares, privação de sono ou cansaço, além do esgotamento emocional, sensação frequente de frustração, sentimento de incapacidade ou insuficiência acerca dos conhecimentos e habilidades desenvolvidas, preocupação com dedicação ao ensino teórico, gerando culpa e angústia. Esse quadro representa uma série de modificações no estilo de vida que impactam drasticamente a qualidade de vida, pois colocam em risco a saúde desses profissionais em curso.

A partir desse campo apresentado é possível verificar que há uma questão problemática para se pesquisar. Nesse sentido, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos Capes, PubMed, BVS, PePsic e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), incluindo publicações científicas (artigos, periódicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado) em português, inglês e espanhol, nos últimos 5 anos.

No estudo em questão, a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) desenvolvida pelo Joanna Brigs Institute foi utilizada para compor o mapeamento dessas evidências bibliográficas. Na ocasião, entende-se por População (Discentes de programas de residência profissional) o grupo populacional específico; por Conceito (Relação entre saúde-gênero-trabalho) corresponde aos elementos detalhados e relevantes; o Contexto (Hospitais Universitários Federais no Brasil) refere-se a determinada realidade objetiva definida por fatores culturais (Nassar & Carvalho, 2021). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)

utilizados nas buscas foram “internato e residência” OR “residência multiprofissional” AND “processo saúde-doença” AND “saúde do trabalhador” AND “divisão sexual do trabalho”, onde, não foi encontrado nenhum estudo publicado na busca inicial.

Diante desse cenário infértil, um novo levantamento foi feito com os mesmos descritores, no entanto, com a exclusão do descritor “divisão sexual do trabalho” e, amplificado para os últimos 10 anos. O resultado obtido foi de 22 publicações, 6 dessas foram submetidas a análise. As obras selecionadas fundamentaram a elaboração do Estado da Arte, pois enquadraram-se de acordo com os critérios de inclusão: Publicações de artigos nos últimos 10 anos; Produções científicas que correspondem a artigos revisados por pares, dissertações de mestrado e teses de doutorado; Produções que contemplem discentes de programas de residência profissional em saúde articulando a relação entre saúde-trabalho. Os demais foram descartados conforme os critérios de exclusão: Artigos com data superior a 10 anos; Publicações que sejam livros, capítulos de livros, artigos não revisados e trabalhos de conclusão de curso; Artigos que não estejam na íntegra nas bases de dados.

Tal falta de representatividade motivou, ainda mais, a proposta desta pesquisa com a justificativa de ampliar estudos que privilegiam a inclusão de debates sobre divisão do trabalho baseado no gênero que articulem a relação entre saúde-gênero-trabalho. À vista disso, urge a necessidade de amplificar discussões que possam viabilizar essas problemáticas, trazendo, assim, a devida atenção aos marcadores de gênero, ao trabalho atribuído às mulheres fora do âmbito laboral, horas dedicadas ao trabalho doméstico que estão sendo desconsideradas nesses estudos com a exclusão das residentes mulheres que podem afetar as vivências subjetivas e acometer a saúde.

Outro ponto instigante que mobiliza a pesquisadora é olhar sobre o trabalho feminino em contexto hospitalar e considerar, sob o ponto de vista dessas trabalhadoras da saúde, o trabalho produzido por elas nessas situações cotidianas e como a produção das atividades são concebidas e, também, como essas tarefas afetam e constroem subjetivamente as experiências no/pela centralidade do trabalho. A pesquisadora interessa-se por esse conteúdo, haja vista o berço da sua família, mulheres trabalhadoras. A partir dessa inclinação, a pesquisa assume um tom afetivo no projeto de vida de ser mulher e trabalhadora da pesquisadora, ultrapassando os muros da academia.

Dito isso, essa pesquisa empenhou-se em reafirmar o compromisso social e acadêmico com o avanço de pesquisas nas áreas das ciências humanas em busca de compreender as relações sociais de gênero e a divisão sexual do trabalho, sobrepondo o olhar

das trabalhadoras discentes matriculadas no hospital-escola que atuam no campo da saúde pública no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) em Manaus. Outrossim, tal investigação contribui para desenvolver conhecimento científico, tendo em vista a pouquidade de publicações acadêmicas referente a formação em residência profissional sob a perspectiva ergológica e, com a variável gênero, no Brasil.

Em razão disso, vale destacar que para a sociedade, pesquisar sobre mulheres discentes de programa de residência profissional em contexto hospitalar é empreender um olhar crítico e analítico para as relações sociais de gênero na sociedade capitalista que fomentam diferenças, desigualdades e discriminações de gênero que podem ser enfrentadas na área da saúde pública, mas também é entender a atividade humana consumada por essas trabalhadoras diante das variabilidades que aparecem nas situações de trabalho. Nesse sentido, a pesquisa alinha-se com Hirata e Kergoat (2020) que afirmam que discutir sobre a realidade do trabalho e gênero é analisar as determinações das estruturas sociais e organizacionais traçadas por divisões sexuais de trabalho eleitas pelos fundamentos das relações sociais de gênero.

Com base nisso, esta pesquisa se volta a responder a seguinte problemática: **como as trabalhadoras discentes de programa de residência profissional do hospital-escola produzem e reproduzem atividades nas situações de trabalho e como se constitui a relação gênero-saúde-trabalho sob o ponto de vista delas?**

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Trabalho-Saúde-Doença: Tensões e Possibilidades sobre a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

O mundo do trabalho está constantemente em movimento e imbricado em significativas transformações nos modos de produção e acumulação de capital em países de média e baixa renda, reforçando uma lógica produtivista. Com efeito, a flexibilização, a precarização e as dinâmicas de emprego contribuem fortemente para o agravamento de novos fatores de riscos relacionados a produção da atividade humana, pois tais condições demandam novas maneiras para compreender as relações entre trabalho e trabalhador/trabalhadora que impactam a saúde, tendo em vista que essa saúde é comprometida devido ao caráter exploratório. Diante dessas contingências da esfera do trabalho, é indispensável apreender a atividade como fator fundamental nos processos de saúde-doença (Santos *et al.*, 2024).

O campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) debruça-se sobre a compreensão da relação trabalho-saúde-doença, inserida nas situações de trabalho que são frequentemente interpeladas por adversidades do cotidiano, levando em consideração a participação ativa do/da trabalhador/trabalhadora, a integridade psíquica, as suas humanidades e as dimensões sociais, culturais, políticas e econômicas (Hurtado *et al.*, 2022).

No entanto, historicamente, a saúde no ambiente de trabalho foi constituída primariamente a partir da abordagem da Medicina do Trabalho e, posteriormente, progrediu para a Saúde Ocupacional. Ambas as propostas possibilitaram a assistência e a manutenção das doenças e dos acidentes no meio laboral, enfatizando aspectos da higiene, ergonomia, segurança do trabalho, redução de acidentes e prevenção de riscos (Cunha & Mendes, 2021).

A Medicina do Trabalho, inicialmente, concebia a saúde a partir de uma perspectiva biológica, tratando especificamente as lesões e doenças físicas causadas nas fábricas como, por exemplo, exposição a produtos químicos, calor excessivo e feridas ocasionadas nas condições insalubres. A saúde era examinada de modo reativo, ou seja, os médicos atuavam em função das consequências dos acidentes e doenças, ignorando a prevenção desses incidentes. O foco principal pautava-se no tratamento e na visão individualista que desatendia os fatores sociais e econômicos que atravessam a vida dos trabalhadores (Cavalcante, Silva & Vilela, 2018).

Com o avanço da Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional se consolidou como uma abordagem preventiva, buscando ampliar a compreensão de saúde para além das

questões de adoecimento causal. Objetivou-se analisar a saúde de maneira abrangente ao examinar os riscos articulados à prevenção e melhoria nas condições de trabalho. A saúde, nessa perspectiva, fora concebida a partir da proteção dos trabalhadores contra riscos como as longas jornadas, porém, essa conduta partiu da necessidade de elevar a produção. Apesar dessa transformação, vale enfatizar que a Saúde Ocupacional reproduzia o modelo mecanicista instituído pela Medicina do Trabalho, reduzindo o trabalhador e a trabalhadora a um objeto das ações de saúde, cujo bem-estar pautava-se na garantia da produtividade e contenção de gastos associados às doenças ocupacionais e ocorrências eventuais (Neves *et al.*, 2024).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Saúde Ocupacional é definida como um serviço e uma prática médica presente no meio laboral, cujo objetivo é fundamentado em três pilares: i) proteção contra riscos à saúde em decorrência de doenças e acidentes relacionados ao trabalho; ii) contribuição na segurança e na saúde física e mental do trabalhador, alcançada pela adaptação do trabalho em relação a capacidade dos trabalhadores; iii) manutenção do estado mental e físico dos trabalhadores (OIT, 2011).

Observa-se que a Medicina do Trabalho, da Higiene e da Saúde Ocupacional baseiam-se em postulados da epidemiologia biomédica clássica do modelo da História Natural da Doença. Em conformidade, a perspectiva médica sobressai e é posta como primordial na relação saúde-doença, enquanto os trabalhadores e as trabalhadoras são apreendidos como passivos frente a própria condição e as doenças explicadas por práticas embasadas na forma unicausal, o nexo de causalidade. Essas abordagens encaram o corpo humano como uma máquina que é exposta aos agentes de risco no trabalho, consequentemente esses moldes apresentam ineficácia ao sustentar os agravantes das doenças e das lutas dos trabalhadores que demonstravam insatisfação frente às condições de vida, que eram prejudicadas devido os processos produtivos e insuficiência dessas medidas simplistas (Ribeiro, 2024).

Essa visão biomédica e individualizante tornou-se alvo de críticas brasileiras que resultaram no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). A proposta da reforma sanitária foi fundada no olhar atento e vigilante sobre os modelos excludentes de saúde vigente que desconsideravam a complexidade da saúde. O enfoque biomédico, os processos individualizantes, a falta de participação dos agentes de trabalho, como também a desconsideração das condições de trabalho como determinantes de saúde construiu uma compreensão reducionista acerca da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. Após a

mobilização, uma reestruturação no sistema de saúde no Brasil se converteu na constituição e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988 (Lacaz *et al.*, 2019).

Com base nisso, destaca-se a Lei Orgânica da Saúde, instituída pela Lei Federal nº 8.080/1990, normativa essa que viabiliza a promoção, proteção e recuperação da saúde. No que tange à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST), este regulamento prevê que a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras é um direito constitucional que avalia os determinantes e condicionantes que podem agravar a saúde, levando em conta os riscos de trabalho que estão expostos, visando à redução dos riscos inerentes ao trabalho por intermédio de ações e práticas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e social, além da assistência integral à saúde (Brasil, 1990).

Em paralelo a isso, o Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador (MSST) emergiu com o propósito de lutar pelos direitos trabalhistas, fortalecer o engajamento coletivo, unificar as lutas sindicais a favor da classe trabalhadora e vigorar a redemocratização no sistema de saúde. Esse movimento reuniu forças da organização sindical, em razão da indiferença e afastamento do MRSB no plano de ação que contava com pouca intervenção e implementação prática, além de não incluir a presença ativa e direta dos sindicatos na formulação de políticas de saúde. As demandas emergenciais enfrentadas pelos trabalhadores, nessa mobilização, pautavam-se na garantia de condições dignas de trabalho, reconhecimento de doenças ocupacionais com direito a afastamento e promoção de políticas públicas de modo efetivo, privilegiando a presença dos trabalhadores nessa construção (Santos, 2019; Lacaz *et al.*, 2019).

Em decorrência da intensificação das manifestações sociais e políticos da categoria dos trabalhadores, como também a deficiência dos modelos médicos, tornou-se categórico reavaliar de maneira social as práticas médicas e ocupacionais do trabalho que passaram investigar a relação saúde-doença pelo prisma coletivo, diferentemente da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional que dispunham do caráter individualizante e medicamentoso. Nessa perspectiva crítica, o processo saúde-doença é investigado a partir das determinações sociais, dando importância a atividade como um fator organizador da vida social. Ademais, ressalta-se a centralidade no reconhecimento dos saberes dos trabalhadores acerca das circunstâncias do trabalho, integração dos elementos biológicos, sociais, técnicos e políticos, engajando a transformação nas condições de trabalho conforme a atuação e o olhar do trabalhador (Mendes & Dias, 1991).

Nesse rompimento de paradigma, o processo saúde-doença é apreendido como um fenômeno dinâmico e multifatorial, onde, a saúde e a doença não são antagônicas, ao contrário, constroem um espectro contínuo (Arouca, 1975). A relação entre saúde, trabalho e doença não é uma equação desenvolvida somente pela ótica da lógica médica e assistencial, pois para analisar a realidade das dinâmicas entre saúde-doença é necessário refinar a visão sobre as questões estruturais ligadas à organização do trabalho, verificando as exigências da produção, os ritmos produtivos e o próprio sistema econômico, portanto é pertinente compreender qualitativamente e examinar o nexos saúde-doença a partir da situação do trabalho, ponderando salários, carga horária, condições de vida e exaustão que afetam diretamente a saúde física e mental do trabalhador (Basaglia, 1978).

Debater a concepção de saúde é, antes de tudo, investigar sobre como cada existente humano experimenta e explora a relação com a própria vida. A experiência dessa vivência corresponde em condições e situações interligadas ao desejo, escolhas e bem-estar (Roosli *et al.*, 2022). A saúde não é sinônimo de normalidade que está sujeita às normas sociais, mas é uma fonte de potencialidade com a capacidade adaptativa de superar crises e, tolerando, ao passo que se vive e se relaciona com os dramas da vida. Isto confere a novas formas de instaurar outros meios de criar normas, ou seja, seria possível afirmar que a saúde é a construção de segurança na vida articulada ao ser capaz de criar valor e enfrentar tensões. A doença, deste modo, não é a disfuncionalidade que escapa da “normalidade” ou a falta de normas (Canguilhem, 2009).

Integrando os saberes dispostos, a relação trabalho-saúde-doença é veementemente delineada e elaborada a partir de uma concepção crítica e interdisciplinar, articulando aspectos da saúde coletiva, sociologia e epidemiologia para amplificar a complexidade da relação saúde-trabalho. A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) é, em análise, um campo que investiga o processo saúde-doença no trabalho que incorpora as dimensões políticas, econômicas e culturais. Logo, é proeminente entender a organização do trabalho enquanto um espaço de exploração e sofrimento, mas também, por outro ângulo, um meio de construção de identidade que permite a recuperação da subjetividade dos trabalhadores (Minayo, Machado & Pena, 2011; Minayo, Vasconcellos & Machado, 2018).

Em síntese, a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) se revela como uma possibilidade complexa para examinar a relação saúde-doença fora dos determinantes patológicos, levando em conta a articulação dos perigos com a historicidade, às cargas psíquicas, à subjetividade e outras variáveis que fazem parte do processo sócio-psico-

biológico-espiritual. Com isso, o marco da transição da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) evocou a análise integrada e complexa na relação trabalho-saúde-doença, abrangendo a compreensão calcada nas dimensões históricas, sociais, psicológicas e subjetivas do trabalho. Isso significa dizer que essa aproximação com o real e o social da atividade promove a mediação entre trabalhadores e trabalho, saúde e doença com a finalidade de engajar coletivamente os trabalhadores e as trabalhadoras a fim de promover transformações sob a perspectivas deles e delas (Ribeiro & Pinheiro., 2024; Strausz, Guilam & Oliveira, 2019).

Mediante isso, a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) está diretamente interligada às transições políticas, sociais e econômicas do mundo. Na categoria dos trabalhadores, os profissionais de saúde têm em seu meio laboral uma intensa fonte de estresse e, como sequela, manifestam os maiores índices de *burnout* (33,8%) em decorrência das relações de trabalho, sobrecarga, execução das atividades, pressões da sociedade e condições precárias de trabalho (Netto & Santos, 2023; Esteves *et al.*, 2023.). A síndrome de *burnout* é derivada de forte tensão emocional crônica associada ao estresse ocupacional, revelando sentimento de solidão, impotência, ansiedade, apatia, exaustão ou esgotamento de energia relacionados ao trabalho (Organização Mundial da Saúde, 2019).

2.2. Processo Saúde-Doença e Residência Profissional

Um estudo documental feito a partir de um levantamento de obras científicas publicadas no período de 2005 a 2018 evidenciou que os trabalhadores da residência multiprofissional que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) estão submetidos às situações cotidianas desafiadoras, as quais os residentes estão sob constante tensão ao gerir o próprio trabalho, exigindo-os a gestão na vida pessoal, profissional, educacional, familiar, física e mental. Nessa revisão de literatura, identificou-se que a qualidade de vida dos residentes é prejudicada durante a formação da residência, em razão da conciliação entre as demandas laborais e educacionais que provocam a síndrome de *burnout*, onde, 75% dos residentes apresentam sintomas associados à exaustão emocional e depressão em 72,5% dos casos (Coêlho *et al.*, 2018).

Da mesma forma que se observou a intensificação de somatizações como dores musculares, fadiga e distúrbios osteomusculares devido às posturas inadequadas durante às longas jornadas de trabalho seguidas de cobranças excessivas, falta de reconhecimento e dificuldades na relação com preceptores que se mostram pouco preparados no processo de

ensino-aprendizagem. Por fim, notou-se que esses fatores agravantes do sofrimento no trabalho respigam no desequilíbrio emocional, saúde mental, vitalidade e bem-estar físico (Coêlho *et al.*, 2018).

Durante a COVID-19, uma investigação realizada com residentes da medicina, em um Hospital Universitário de Clínicas em Porto Alegre (HCPA), centro de formação médica de referência no Brasil, efetuou-se 28 entrevistas com residentes e preceptoras. Constatou-se que a pandemia impactou diretamente as interações sociais e, como consequência, culminou no consumo extrapolado de tela a fim de criar um suporte na comunicação do trabalho, o qual evidenciou a sobrecarga emocional, acentuamento do estresse, preocupações com contágio e agravamento da síndrome de *burnout*. O afastamento foi encarado enquanto uma característica fundamental que afetou a formação na identidade profissional, pois a integração entre saberes constitui e desenvolve a identificação de ser-médico, bem como fragilizou as dinâmicas nas relações coletivas entre os colegas de profissão (Oliveira, Corleta & Capp, 2022).

Diante disso, sabe-se que trabalhadores e trabalhadoras da medicina compõem um grupo que está regularmente implicado em atividades de alta demanda, enfrentando pressão emocional e longas jornadas de trabalho. Dessa maneira, um estudo produzido com 102 residentes (62 mulheres e 40 homens) em um hospital-escola localizado em São Paulo, concluiu que, após a aplicação do instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), a dimensão Exaustão Emocional (EE) representou 54,83% das mulheres e 45% dos homens, enquanto na Despersonalização (DE) as mulheres apresentaram 43,54% e os homens 60% e na Realização Profissional (RP) as mulheres corresponderam 40,32% e os homens 45%. Diante desse cenário, as mulheres manifestaram maior EE em relação aos homens que revelaram ter maior DE e menor RP. A análise do estudo reitera que esse resultado, possivelmente, se deu pela dupla jornada ou estereótipos de cuidado (Costa *et al.*, 2022). No entanto, nenhuma análise sobre as questões de gênero foi feita de modo refinado em relação às situações de trabalho, reforçando a invisibilidade dos marcadores de gêneros mesmo sendo o maior número de participantes da pesquisa.

Nesse meio, o trabalho é, além de um determinante da saúde, força motriz da gestão das atividades de Programas de Residência em Saúde (PRS) que desempenham a função prática e aperfeiçoamento profissional. Uma pesquisa produzida em um Hospital Universitário em São Paulo, com grupo focal de 10 residentes (8 mulheres e 2 homens) de terapia ocupacional, fonoaudiologia e fisioterapia, apontou o fenômeno morte como

causador de sofrimento emocional na atuação hospitalar. A angústia frente à finitude da vida dos pacientes reverbera, nesses residentes, uma dificuldade de elaborar o luto e um incômodo frente a gestão do hospital ao adotar modelos com condutas curativas ao invés de incorporar medidas de conforto em cuidados paliativos. As participantes descreveram que nesse cenário institucional, a conduta profissional se fazia para além da cura, mas na procura de compreender a terminalidade da vida por meio de um processo acolhimento, escuta e sensibilidade, proporcionando abertura e permitindo suporte para vivência do sofrimento (Lupi *et al.*, 2022).

De acordo com uma pesquisa longitudinal, realizada ao longo de dois anos (2018-2020), com participação de 33 residentes profissionais da saúde (15 médicos e 18 multiprofissionais), atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), de uma universidade pública do interior de São Paulo, evidenciou que nesse grupo há predominância de mulheres (81,8), solteiras (90,9%), idade média de 26 anos. Notou-se um aumento de uso de ansiolíticos (de 3% para 17%) e psicoterapia (de 9% para 28%) ao longo do período da residência profissional. Outro ponto observado foi a redução de atividades físicas (de 64% para 39%) e de lazer (de 91% para 72%) no segundo ano. A pesquisa também constatou que a preponderância de mulheres é resultado do crescimento de maior acesso ao ensino superior, contudo essa acessibilidade as expõe a maior vulnerabilidade e fatores estressores laborais (Netto & Santos, 2023). Embora, a pesquisa não ampliou debates sobre questões de gênero e divisão sexual do trabalho.

O ambiente de trabalho dessas profissionais é caracterizado por uma situação complexa, onde elas lidam cotidianamente com demandas sociais relativas à pobreza, violência, doenças crônicas e tensões institucionais como sobrecarga, burocracia e falta de recursos. Referente a essa situação laboral, os fatores ocupacionais foram apontados respectivamente: carga horária extensa, jornadas prolongadas e plantões noturnos; falta de autonomia, restringindo as relações de poder por meio das hierarquias rígidas e baixo controle diante as decisões clínicas; exposição a sofrimento com contato constante com a morte, doenças graves e vulnerabilidade social. O estudo ainda revelou que há exposição às vulnerabilidades específicas das residentes como a inexperiência profissional, pois o programa de residência profissional é uma formação prática que exige especificidades ainda sob construção, como também relatos de humilhação, assédio moral e cobranças excessivas nos ambientes hospitalares e da APS que resultam sofrimento mental (Netto & Santos, 2023).

Outra pesquisa, feita com 106 residentes (95 mulheres e 11 homens) do Programa de Residência em Clínica Cirúrgica e Cirurgia Geral, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, revelou uma relação estatística sobre gênero e processo de saúde-doença no meio laboral, mas não desenvolveu uma compreensão crítica e qualitativa sobre as dimensões gênero, saúde e trabalho, restringindo-se somente a uma contribuição voltada para o campo epidemiológico e quantitativo. A pesquisa identificou fatores agravantes da saúde das mulheres residentes como exaustão emocional, síndrome de *burnout* associada a condições de trabalho extenuantes referente ao ambiente estressante como as Unidades de terapia Intensiva (UTI) e Emergência. Além disso, sinalizou que essas mulheres não detinham de um relacionamento amoroso estável, reforçando a necessidade de reavaliar o equilíbrio a dinâmica entre trabalho-família (Oliveira *et al.*, 2023).

É possível observar que, cada vez mais, as mulheres dedicam-se e ocupam territórios de ensino-aprendizado ascendendo a níveis superiores de escolaridade à procura da qualificação e formação profissional. Conforme aponta a pesquisa feita em 2023 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, em 2022, mulheres de 25 anos ou mais, em média, possuem maior nível de escolaridade que os homens. Os dados indicam que em relação ao nível superior completo, ainda nesse grupo de idade, as mulheres representam 21,3% em comparação aos 16,8% dos homens. Nos cursos ligados a cuidado e bem-estar, prestação de serviços, a presença feminina é fortemente ocupada, equivalente a 91% dos concluintes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2023).

Inscrevendo-se neste panorama, a feminização da medicina no Brasil teve um aumento significativo, pois, conforme o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2023, mulheres de 29 a 39 anos registradas no CFM ultrapassaram o quantitativo em comparação aos homens. Entretanto, essa relação homem-mulher na especialidade é distinta, pois consoante Ministério da Saúde (2023), a Demografia Médica no Brasil, em 2024, revelou que há diferença de classe na ocupação dos programas de residência médica, tendo em vista que o país possui 55 especialidades ofertadas e destas, 36 são preponderantes por homens, apenas 19 são representadas por mulheres. Referente aos dados estatísticos da Residência Multiprofissional, não foi possível obter acesso aos números absolutos, pois encontrou-se nenhum canal disponível que fornece publicamente o acesso a esse quantitativo de profissionais qualificados distribuídos por gênero, tendo em vista que há uma diversidade profissional na área da saúde no Brasil.

A partir dessa revisão da literatura identificou-se que os residentes de Programa de Residência Profissional na Área da Saúde no Brasil estão suscetíveis a diversos fatores de riscos, sendo estes produzidos direta ou indiretamente por meio do trabalho, principalmente, as mulheres trabalhadoras que, majoritariamente, ocupam em números absolutos espaços de formação superior voltados à atividade especializada, desenvolvendo práticas profissionais, produzindo saberes e desbravando o mundo trabalho. No entanto, há uma lacuna nos estudos supracitados, tendo em vista que há evidências que apontam para questões de gênero relacionadas ao processo trabalho-saúde-doença que necessitam de avanços em termos de análise crítica e qualitativa, considerando o fator gênero como eixo central no processo de saúde-trabalho. Baseado nisso, a proposta dessa pesquisa é investigar de modo atento e crítico a relação saúde-gênero-trabalho em um Hospital Universitário do Amazonas, privilegiando o fazer da atividade humana sob o ponto de vista dessas trabalhadoras e compreender as relações sociais de gênero no contexto hospitalar.

2.3 Atividade em Movimento: Trabalho e Vida sob o Olhar da Ergologia

A situação mundial do trabalho durante as décadas de 1970 a 1980 fora fundamentada pelos princípios do sistema taylorista o qual foi precursor da implementação que dividia o planejamento da execução. Propunha-se descrever a elaboração das ações produzidas pelos trabalhadores com a finalidade de prever rendimentos eficientes e eficazes quanto a operação do tempo de produção. A indústria, nesse momento da história, era tomada pela mudança da técnica, método e inserção das tecnologias visando o progresso econômico por meio do esforço humano padronizado, tal modelo foi responsável por inaugurar uma forma de organizar o trabalho (Rizzi, Bianco & Souza, 2020).

Mediante isso, organizar o trabalho tornou-se notável, sobretudo, popular em decorrência desse modelo norte-americano, cujo prestígio se fundamentou em uma produção sistematizada sustentada pelos preceitos da *Administração Científica do Trabalho*, proposto por Frederick Taylor. Esse sistema foi o motor do aprimoramento dos processos de operação, marcado pela automatização propondo o fluxo mais produtivo, padronizado, rápido e eficaz ao minimizar os desperdícios. Nessa uniformidade, a atividade humana era esquematizada em grupos de trabalhadores pelos quais encarregam-se de modo único e operante, por onde as tarefas eram distribuídas separadamente e individualmente. As bases do taylorismo fundamentavam-se na descrição topográfica com o objetivo de prever, precisar o controle do tempo e dos movimentos executados durante a cadeia de produção. Nesse planejamento,

as operações eram estipuladas a fim de otimizar, aperfeiçoar o desempenho das tarefas (Bendassolli & Borges-Andrade, 2019).

O trabalho, nesse contexto, enquadrou-se no formato sistemático, analítico e produtivista, sendo ordenado e compelido à modernidade moldada pelas tecnologias que sucederam mudanças no quefazer da atividade humana, uma vez que pelo advento das máquinas, dos robôs e dos equipamentos técnicos puderam incorporar a reforma do trabalho com o objetivo de sobrepor o esforço dos trabalhadores e dirimir a “mão de obra” humana para aprimorar a exploração do trabalho, privilegiando a produção massiva e supostamente eficiente (Antunes, 2024a).

Nessa configuração, o operário e operação possuem atribuições econômicas estabelecidas pelo capital. O valor fundamental direcionado ao capital humano refere-se ao valor de mercado, pois o trabalhador possuía uma ocupação fixa tornando-se responsável somente por uma única tarefa, com isso passou a reproduzir movimentos repetitivos que permitiram a indústria economizar e reduzir despesas, evitando gastos. Segundo essa perspectiva, o trabalhador é um agente externo que não se implica nas condições do trabalho, destituído de autonomia e visto separada do seu saber-fazer. O trabalhador é visto como resultado da sua produção e, contraditoriamente, desconsiderado durante esse processo (Antunes, 2024b).

Outra tendência, desenvolvida por Henry Ford, fomentou a divisão radical e segregação do trabalho. O fordismo emerge como um desdobramento do taylorismo e perpetua os parâmetros desse sistema produtivo e econômico, ignorando variáveis humanas com o objetivo de sustentar condições postas pela ordem da produtividade e da automatização do trabalho, elevando o valor de mercado. Em decorrência disso, essa estrutura linear, analítica e fragmentada das tarefas determinou o âmbito do trabalho como hegemônica. A atividade humana, na visão do sistema fordista, foi constituída por meio da padronização dos processos, economia de tempo, controle rígido, expansão do mercado consumidor e aperfeiçoamento da dominação e do controle de vida (Antunes, 2018).

Com base nessa racionalidade do trabalho, o paradigma taylorista-fordista incorporou novos dispositivos e estratégias indicando novas formas de operar. Essas propostas conceberam a organização do trabalho unicamente pela lógica obscura, prescrita, individualizante e produtivista, baseada nos valores mercantis, passando a negar variações que escapam dessa estruturação, as circunstâncias humanas. Por isso, se apresentaram incongruentes dada a infidelidade ao real das atividades planejadas, pois tal gestão era

esquemática por quem detinha do suposto saber e afastada de quem efetuava, isto quer dizer que as atividades eram prescritas por quem as planejava e não por quem as executava tornando, portanto, o trabalho desorganizado. Com isso, esse formato industrial ruiu, não garantiu, tampouco, sustentou o trabalho de fato organizado, pois a desorganização era iminente devido ao distanciamento das variabilidades humanas (Antunes, 2018, 2024b).

A crise econômica se instaurou e, com isso, modelos concebidos a partir do rigor taylorismo-fordismo foram ultrapassados por outros modos e sistemas organizacionais. Esse rigor fundamentava a gestão e a experiência do trabalho pautando-se nas descrições das atividades, a fim de antever, medir e vigiar o desempenho, entretanto as prescrições não sustentavam o trabalho invisível, ou seja, as os imprevistos e adversidades cotidianas. À vista disso, há uma dissonância e um hiato entre trabalhador e trabalho que escapa das medidas de antecedência. Em paralelo a isso, visualizando essa lacuna, novos estudos surgem para compreender a atividade sob o ponto de vista do trabalhador, viabilizando o olhar particular que antes fora desconsiderado, além de manifestar interesse na aproximação com o real do trabalho feito, envolvendo o trabalhador como agente ativo e participativo, considerando as invariáveis que não são prescritas, mas que aparecem na realidade (Rizzi *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a Ergologia surge na França, 1980, com o cenário político de esquerda com defluência das correntes marxistas enfrentando as grandes estratégias econômicas que intencionavam globalizar o mercado em direção ao neoliberalismo. Fazendo movimentos de aproximação com o real, após a decadência do taylorismo, fordismo e ascensão neoliberal, o pesquisador Yves Schwartz e demais investigadores debruçaram-se sob esta problemática considerando as questões subjetivas dos trabalhadores (Scherer *et al.*, 2022).

Ao incorporar-se como um pressuposto teórico-metodológico, a Ergologia se mostra enquanto possibilidade para compreensão do trabalho humano, por meio dos estudos de Análise Pluridisciplinar das Situações de Trabalho (APST) desenvolvidos naquela mesma época e local, na Universidade de Provence. Dessa maneira, tal análise pluridisciplinar abarca a complexidade da atividade humana associando estudos com experiências que geram saberes. Em 1999, sob o comando do filósofo Schwartz, o Departamento de Ergologia emergiu em busca de debater tais enigmas que rodeiam o trabalho (Ribeiro, Pires & Scherer, 2019).

Para tal feito, considerar o trabalho pela própria concepção do trabalhador é primordialmente articular com os seus saberes estabelecidos nas relações dinâmicas com o trabalho, uma vez que permitem abertura às transformações da atividade. Essa interpretação teórico-metodológica, aborda o conhecimento científico em torno das variabilidades e práticas do trabalho com a lida das modificações no campo laboral sem se distanciar da realidade política, cultural e socioeconômica. Nesse sentido, a Ergologia ocupa o espaço de encarar o concreto da atividade humana na vida social dimensionando as tramas e conflitos que recaem sobre o trabalho e trabalhadores (Scherer *et al.*, 2022).

A proposta ergológica é uma postura pluridisciplinar que articula o mundo do trabalho, bem como os das organizações por meio de múltiplas interfaces do conhecimento tanto científico orientada por técnicas, métodos e instrumentos, mas também se apropriando do comportamento humano de maneira contextualizada. Com isso, o ponto de partida da Ergologia é captar o trabalhador a partir das experiências que são construídas nas situações de trabalho utilizadas para transformá-las, pois, re-cria e re- produz saberes gerenciando e intermediando o real da prescrição (Monteiro *et al.*, 2023). O pressuposto ergológico revelou-se após os estudos ergonômicos, cuja perspectiva debutou uma discussão crítica frente às normatizações impostas que evidenciaram discussões acerca das diferenças do trabalho prescrito e do trabalho real. Embora, a abordagem ergonômica tenha feito contribuições relevantes para pesquisas científicas na esfera da atividade humana, incluindo, análises por meio das vivências reais, haviam lacunas e inquietações no que tange à problematização da ação transformadora no trabalho pela qual a Ergologia propõe debater o que é feito nas tensões que surgem nas rotinas das atividades (Rizzi *et al.*, 2020).

A Ergologia procura prosseguir com investigações próximas das realidades dos trabalhadores e das suas experiências em situações de trabalho com o interesse de transfigurar as circunstâncias enfrentadas no cotidiano, tendo em vista o enfrentamento das adversidades ao passo que cumprem as tarefas. Pois, conforme a análise ergológica, o trabalhador inventa o que as prescrições não descrevem e elaboram aquilo que escapa do plano, a situação concreta (Rizzi *et al.*, 2020).

O referencial ergológico compromete-se em alcançar de modo compreensivo a atividade humana pelos limiares das esferas macro e microscópico do campo do trabalho com intenção de transitar entre esses espaços e, por fim, transformar a realidade. Baseado nisso, a Ergologia procura conhecer o que de fato acontece nas situações de trabalho para criar possíveis intervenções próximas do real, portanto é pertinente dialogar com normas e

valores que compõe a relação homem-trabalho, outrossim, diferenciar o trabalho prescrito do real (Rizzi *et al.*, 2020).

Portanto, esse pressuposto visa estudar como as situações de trabalho estão dispostas, visto que são conduzidas por normativas que configuram, assim como regulam as ações e tecnologias que circunscrevem as relações de trabalho, trabalhador, atividade, sociedade e mercado. Apoiada nessa fusão, a Ergologia compreende os conceitos e normas que tentam antever as especificidades de qualquer atividade realizada pelos trabalhadores. A Ergologia leva em consideração o conjunto de regras vinculadas aos valores, cultura e históricos que reunidos formam uma reserva de saberes para transformar a atividade não prescrita por meio das experiências subjetivas (Monteiro *et al.*, 2023).

Contextualizando e privilegiando a realidade do trabalhador e o real da atividade, a Ergologia recorre aos Dispositivos Dinâmicos de três Polos (DD3P) para analisar, mas também se aproximar das relações desenroladas entre aqueles que produzem e as ações que são produzidas no meio do trabalho. Isso significa dizer, segundo Joazeiro (2024), que esses dispositivos são considerados ferramentas de análise para compreender as atividades que são empreendidas, bem como re-criadas para atingir o real que as normas preexistentes não contemplam plenamente, visto que a prescrição não sustenta a concretude do cotidiano, deste modo o trabalhador exerce a função de re-criar caminhos possíveis a partir dos seus próprios saberes intencionando transformar essas normas em renormatizações, com isso esse processo acontece por intermédio dos debates de normas e valores.

Esses dispositivos elaboram, como também possibilitam debates que correspondem a diversas ramificações de conhecimento interagindo e perpassando por lugares distintos de aprendizagem que mobilizam comportamentos e saberes, com isso quando colocados em conjunto compõem discussões amparadas em técnicas, métodos, procedimentos, experiências, valores, historicidade e, por isso, constrói recursos para enfrentar, bem como conduzir escolhas cotidianas, mas também lidar com as adversidades frente as dramáticas que se tecem o decurso laboral (Joazeiro, 2024).

Schwartz e Durrive (2021) afirmam que esses dispositivos estão inseridos nos debates de normas e valores que transitam por espaços desde os macroscópicos aos microscópicos situados na sociedade, posto que a atividade humana está contextualizada nas dinâmicas, bem como nos modelos sociais. Desse modo, a leitura ergológica sobre essas situações é feita pelo afastamento das dicotomias e distanciamento das individualizações, logo é possível analisar movimentos entre os polos com a finalidade de compreender as

relações, como também entender as articulações empreendidas nesses debates de acordo com cada segmento a partir da dimensão tripolar que intencionam as escolhas: 1) polo mercantil orientado por valores capitalistas; 2) polo político e do bem-comum instruído pelos valores da cidadania ou sem dimensão; 3) polo das atividades humanas e das gestões.

O polo mercantil tende a favorecer os interesses de mercado que impactam a vida nos aspectos políticos, culturais e sociais. Nessa lógica, há um peso atribuído aos valores capitalistas que conduzem as decisões humanas, assim como perturbam constantemente o cotidiano de diversas sociedades e instituições em diferentes escalas, no entanto estabelecem valores quantificáveis, portanto dimensionáveis, precisos e numéricos. Contrariamente o polo político ou de bem-comum abre margem para a variabilidade tornando-se flexível aos debates de valores sem dimensões (saúde pública, educação, cultura), ou seja, debates democráticos levando em consideração as variações e realidades, nesse polo os direitos são marcadores de regulamentações (Schwartz & Durrive, 2021).

Schwartz e Durrive (2021) problematizam a polaridade dual entre as sociedades mercantis e de direito, pois reconhecem que ambas são regidas em escalas a partir dessas dimensões a nível macro e micro por normas e valores. Entretanto, nesse esquema bipolar existe um hiato no que tange à insuficiência de quem dimensiona tais escolhas. Homens e mulheres tomam decisões em decorrência do sentido que atiza a construção da vida. Com isso, em uma tentativa de compreender as tensões e dramáticas nesses debates que se intensificam por essa bipolaridade é interessante acompanhar as mudanças realizadas na história dessas sociedades. Em razão disso, a Ergologia propõe encarar tais conflitos por meio de um espaço pelo qual se atenta às circunstâncias dessas manifestações bipolares, mas interage com o polo da atividade ou melhor dizendo que possibilita um lugar para discutir essas nuances. Esse terceiro polo pode ser nomeado de polo das “dramáticas do uso de si”, “debates de normas” ou “gestão do e no trabalho”.

O polo da atividade é a criação de um polo possível para enxergar além das dicotomias que situam as sociedades entre político e mercado com a finalidade de compreender aspectos da vida cotidiana e, portanto, para tal feito é interessante olhar atentamente para o uso do trabalho humano. Esse polo participa da relação tripolar que funciona como uma intermediação em um movimento dialético com os demais polos a fim de se aproximar dessas interações que estão constantemente sob tensões. Tal projeto enfatiza a atividade humana e as gestões; propõe desvelar quem conduz, como pensam, quem sofre, quem efetivamente sustenta e enfrenta cotidianamente as dramáticas de uso de si nesse polo,

ou seja, quem protagoniza os debates de normas e valores, os trabalhadores (Schwartz & Durrive, 2021).

Mediante ao exposto, a proposta ergológica parte do princípio de olhar, bem como se aproximar da vida cotidiana contextualizada em uma realidade social construindo articulações, como também relações entre o micro e o macro das sociedades para desenvolver uma possível compreensão da atividade humana que está situada nas esferas políticas e de direitos, mercantis, das tensões e das gestões. Portanto, a Ergologia orienta-se a partir das dramáticas que atravessam o real das experiências humanas no trabalho que compõem e, além disso, sobrepõem às normas fazendo uso de si para renormalizar e bancar o concreto da atividade (Schwartz & Durrive, 2021).

Para compreender essa dimensão teórico-metodológica é pertinente destacar, tal como discorrer sobre determinados conceitos ergológicos. Deste modo, as noções como debates de normas e valores, corpo-si, dramáticas do uso do corpo-si e renormalização são definições indispensáveis que norteiam essa pesquisa, pois antes de analisar a atividade humana é necessário apresentar, bem como se apropriar dessas concepções que tendem a se aproximar da realidade do trabalho.

2.3.1 Trabalhar É Só Produzir? Transformando a Atividade Humana

Antes de principiar o debate sobre “o que é trabalho?”, é proeminente discorrer a interpretação ergológica sobre o ato de trabalhar que pode ser apreendido enquanto uma condição da humanidade que assume o caráter amplo do trabalho real. Na perspectiva antropológica, a qual a ergologia se fundamenta, a ação de trabalhar exerce a função de uma disposição, projetando-se à confrontação ao meio que dispõem de todos os coletivos humanos e todos os modos de trabalho, nesse sentido, pode-se definir de maneira extensa que trabalhar é construir condições de vida, viabilizando a saúde humana na vida cotidiana (Scherer *et al.*, 2022).

Assumir uma visão ergológica sobre o trabalho concreto requer acompanhar movimentos complexos, conforme o deslocamento histórico, social, cultural e econômico. Portanto, imersos na realidade das sociedades capitalistas, o trabalho mercantil calcula remunerações monetárias em troca da prestação de serviço, pois, nesse contexto a definição da ação de trabalhar se revela, a medida em que se compreende a situação desse trabalho. Nesse caso, o agir industrioso estabelece uma relação de poder, alcance de resultados

quantificáveis, subordinação jurídica, imposição dos meios de produção e demais demandas que tendem a favorecer os interesses do mercado (Scherer *et al.*, 2022).

Pensando nessa dimensão ampliada do trabalho, o meio social implica na questão do viver sob a lógica dessas determinações, embora, não deve ser incorporada ou sujeitada integralmente, pois viver representa os esforços do vivente para propor ou impor suas próprias normas de vida do meio social em busca da saúde. Diante disso, para reconhecer o agir industrioso que personifica o assalariado moderno precisa conhecer essas situações de trabalho. Imersos nessa situação, pouco a pouco, todo trabalho é proposto pela mobilização da história da vida (diferenciação das coisas), história social (normas sociais) e história individual (particularidade de cada ser) (Muniz *et al.*, 2022; Scherer *et al.*, 2022).

Logo, a partir dessa leitura fincada na realidade histórica e socioeconômica é possível ampliar os horizontes do ato de trabalhar e, conseqüentemente, articular com as noções ergológicas sobre a atividade humana que estão dispostas a bancar uma análise fundamentada nos recursos do real e suas possibilidades. Isso significa dizer que apoiados nessa complexidade, a atividade humana é, portanto, situacional compreendida no ato de trabalhar que se constrói sempre em situação, socialmente contextualizada em normas. A atividade configura-se no agir humano, em busca e aberta ao vivente que representa a expressão da própria condição da saúde, visando a procura ativa de criar a si próprio nas situações de trabalho (Muniz *et al.*, 2022; Scherer *et al.*, 2022).

Desta forma, a atividade é um processo dinâmico construído e interpelado pela dialética, onde, há possibilidade de negociar e debater com as normas pré-estabelecidas e apreendidas no horizonte histórico-social. As normas pré-existentes representam um conjunto de prescrições sociais, históricas e culturais que mobilizam o vivente humano a reconsiderar e, igualmente, criar algo desse confronto (Brito, Lacomblez & Poy, 2021).

2.3.2 Normas Antecedentes e o Trabalho Real: A Complexidade da Atividade Viva

Descrever o contexto do trabalho, consoante a perspectiva ergológica, é empreender uma análise baseada a partir dos conceitos trabalho prescrito e trabalho real. O trabalho prescrito é um agrupamento de normas que orienta, mas também regula a execução e produção do trabalho. A prescrição consiste em normatizar as atividades cotidianas, nesse sentido estão incluídas as regulamentações, portarias, rotinas de tarefas, processos, protocolos, ocorrências, resultados, ordens a cumprir e demais exigências sobre o meio com o objetivo de antever o que pode vir acontecer no cotidiano (Ribeiro *et al.*, 2019).

A visto disso, o trabalho prescrito abrange características do macro que sob essas resoluções normativas e heterodeterminadas conduzem a gestão da atividade (Barberato *et al.*, 2022). Entretanto, o trabalhador gerencia as direções dessas normas, em outras palavras o que é prescrito pelo próprio sujeito e como desenrola nas situações rotineiras que aparecem as variabilidades permanentemente inseridas no meio e, nesse contexto, o empregado desdobra seus aspectos particulares como seu corpo biológico, emoções, inteligência, experiências, saberes e historicidade que integralmente estão dispostas nas relações dinâmicas desse meio (Ribeiro *et al.*, 2019).

O trabalho prescrito desempenha o papel de prever, como também “antecipar” o agir no meio do trabalho (Barbertato *et al.*, 2022). Embora, essa categoria de gerenciamento seja supostamente precisa, ela não contempla plenamente a realidade, pois, a manifestação do fazer real caracteriza-se em produções de tarefas concretas que contemplam unicamente aquilo que escapa do planejamento, ou melhor dizendo o real do trabalho demanda exigências que confrontam as normas (Durrive, 2011).

Por normas, entende-se que há normas antecedentes responsáveis pela condução ampla da prescrição das tarefas nas condições de trabalho. Dito isso, ampliam-se aos fatores integrantes dos saberes técnicos, científicos, históricos e culturais inerentes a ação da atividade. As normas antecedentes articulam esses saberes com os códigos organizacionais imersos à divisão do trabalho e às relações de poder, de exploração econômica, dominação e opressão. Baseado nisso, tais normas são combinadas com valores do bem comum: a saúde, a educação, o cuidado, a justiça social, a responsabilidade, o senso de coletividade integram o agir humano que transformam as relações criadas por em próprio. Por outro lado, os valores mercantis representam a moeda, os números, o absoluto da quantidade (Vasconcelos, 2017; Silva & Borges, 2017; Schwartz & Durrive, 2021).

Em síntese, as normas antecedentes traduzem a performance da antecipação da atividade corporificando-se em heterodeterminação (prescrições, regras, regulamentos e contingências), vivências históricas - a aquisição das experiências somadas no decurso do trabalho que constroem uma bagagem intelectual e cultural -, além dos valores econômicos e do bem comum. O trabalho prescrito corresponde ao movimento de sempre haver uma antecipação sustentada pelas normativas e instrumentos reguladores que são consagrados por valores, porém, são também, constituídos pela experiência capitalizada e por deliberações políticas e orçamentárias (Vasconcelos, 2017; Schwartz & Durrive, 2021).

Desse modo, as normas antecedentes incorporam múltiplas variáveis, todavia, apesar da compreensão ampla, ainda há um esvaziamento, um vazio frente a antecipação plena da atividade, isto é, esse invisível equivale ao inesperado que acompanha ininterruptamente o trabalho. A imprevisibilidade é o bojo da criação da atividade, pois, ao passo que se inscreve a produção, a história de maneira singular sem a impossibilidade da reprodução exata nas situações humanas sociais e produtivas. Isso significa dizer que o hiato de normas possibilita um espaço criação de novas normas em promoção do trabalho real. O trabalhador encara esse vazio inerente à atividade humana como uma atitude, sendo conferido a escolhas e criação ao lidar com o descompasso entre o prescrito (normas) e o que é vivido (atividade real) (Alvarez *et al.*, 2021; Vasconcelos, 2017).

Portanto, o trabalho real convoca o trabalhador, imerso no cotidiano emaranhado por conflitos, tensões e adversidades, a enfrentar essas condições de trabalho por meio de ações que possam promover transformações das normatizações impostas pelas organizações. A partir dessa manifestação, há possibilidade de lidar com as infidelidades das normas, com isso o assalariado recorre aos próprios saberes, experiências particulares, conhecimento coletivo e valores para conduzir as escolhas tornando as atividades exequíveis e fieis ao real (Martin & Scherer, 2022). Bem como, criar recursos a fim de confrontar essas circunstâncias inéditas nas tramas humanas do campo laboral, tendo em vista a falta de plenitude das normativas do trabalho prescrito, ou seja, o trabalho real nada mais é aquilo que o trabalhador re-cria das normas tornando as possíveis de serem feitas (Schwartz, 2016).

2.3.3 Debater É Trabalhar: Tecendo Normas e Valores

É sabido que a Ergologia avança no conceito de debates de normas e valores que circunscrevem a vida cotidiana de todos os viventes humanos, inclusive, atravessa e, igualmente, constitui as situações de trabalho. Na esfera da atividade humana, as normas descrevem as prescrições que são nomeadas de normas antecedentes que visam detalhar as tarefas executadas com máxima precisão, a fim de antever as ações produzidas pelos trabalhadores. Os debates feitos giram entorno das normas que estão submetidas em um mundo de valores (Schwartz, 2016).

Os valores estão, a todo momento, interpelando a existência do ser humano. Orientam comportamentos, condutas sociais, escolhas e engajam ativamente a centralidade das relações. Na perspectiva ergológica, o debate entre normas e valores parte de um modelo tripolar com dimensões distribuídas em três dispositivos: I. Polo Mercantil: valores

conduzidos pela lógica econômica, da produtividade, dos números, das metas, dos índices e dos lucros, essas variáveis são absolutas e representam os interesses do mercado; II. Polo Político: configuram-se em valores não dimensionáveis como equidade, saúde, educação, humanidade, democracia, cidadania, justiça social que exprimem valores coletivos, éticos e sociais; III. Polo da Gestão: caracteriza-se nas traduções, práticas de mediação e organização entre o polo mercantil (econômico) e polo político (ético-social), isto é, em suma, a complexidade da gestão sendo incorporada por um conjunto de dispositivos visando mediar tensões (Schwartz & Durrive, 2021).

Consubstanciando, os valores assumem caráter quantificáveis e monetários, portanto, valores com dimensão e, com isso, há possibilidade de as escolhas seguirem um intencionalismo mercadológico, tendo em vista o cenário socioeconômico, capitalista e político. Ao contrário, os valores tidos “sem dimensão” não são representados por unidades de medidas, logo são escolhas que podem privilegiar aquilo que não se mensura, dessa forma os valores que correspondem aos bens não estimáveis. Conforme essa descrição, para compreender a atividade humana é inerente discutir a questão entre o humano, o mercado e a cidade: um lugar tripolar que dispõe de valores e normas para tentar analisar e apreender a história e as situações cotidianas da atividade (Schwartz, 2021c; Schwartz & Durrive, 2021).

O trabalhador emerge nessas dramáticas para organizar as escolhas, cujas normas antecedentes equivalem ao vazio das normas. Isto significa dizer que para renormatizar é preciso voltar aos recursos dos valores que são marcadores para a realização das escolhas, diante disso os trabalhadores buscam dialogar com os valores e com o esvaziamento das normas para eleger suas escolhas e executá-las. Por valores, entende-se que são as direções e os motivos atribuídos às decisões referentes às atividades, ou seja, para cada tarefa feita há um debate de normas atravessado por valores que intencionam tais escolhas (Schwartz, 2021).

O trabalho é um campo de renegociações entre normas e valores, isso significa dizer que na visão ergológica, todo humano é um ser de atividade que protagoniza esses acordos, chamados de debates de normas frente a realidade de um mundo histórico e social, local onde o trabalhador é concebido. Dito isso, as renegociações acontecem no miolo da atividade humana por onde o trabalhador emprega, como também personaliza essas normas de modo singular, ou seja, inventa as próprias normas com o objetivo de renormatizar esse meio quando confrontado (Schwartz, 2016).

Nesse processo de tensões e enfrentamos, o trabalhador vivencia os debates de normas e valores que se apresentam como modos de gestão de trabalho para conduzir os dilemas, além de lidar ativamente com as adversidades entre o trabalho prescrito e o real. Esse gerenciamento direciona escolhas e ações que são empreendidas a todo momento sempre em um modo particular, subjetivo, mas também coletivo. Em vista disso, os debates de normas são encarregados por engajar o agir nas situações de produções, pois, nessas ocasiões é possível debater sobre essas questões e, em razão disso, reconstruir o fio das decisões sucedidas no ambiente laboral (Barberato *et al.*, 2022; Durrive, 2011).

Os debates de normas e valores possibilitam abertura para intermediar, bem como interpretar as situações de trabalho, dessa forma os trabalhadores carregam recursos, mas também desenvolvem maneiras para lidar com as tramas das atividades. Nesse contexto, os saberes são investidos e convocados com a finalidade de bancar a realidade que se apresenta inédita no trabalho real. Para isso, faz-se uso dos saberes pessoais e coletivos, cuja confrontação para solucionar as problemáticas que surgem no curso do trabalho elaboram experiências e vivências subjetivas (Durrive, 2011).

Os recursos, na Ergologia, não se restringem aos regulamentos e normativas prescritas, todavia englobam um conjunto de saberes, experiências, vivências e manobras que os trabalhadores mobilizam diante da complexidade do real da atividade. Tais recursos – invisíveis – constituem as reservas alternativas, acumuladas na história do uso de si, pois, tornam-se visíveis possibilitando enfrentar os imprevistos cotidianos situadas no nó de debates entre o trabalho visível e invisível. A complexidade do trabalho revela-se, à medida que, o trabalhador defronta-se nesse nó entre normas e valores a fim debater e renormatizar as próprias escolhas e ações a fim de sanar as tensões (Schwartz, 2011).

2.3.4 Renormatizações, Corpo-Si e Dramáticas do Uso de Si

O vazio entre o trabalho real e prescrito mobiliza o trabalhador a olhar para a defasagem que se encontra no meio. A infidelidade das normas conduz o corpo do vivente em direção a confrontação com o real, por meio da entidade subjetiva delineada pelo corpo integral (experiência, psique e história), o corpo-si. A concepção concreta do corpo-si se integra às dimensões biológica, psíquica e histórica, conferindo a unidade de um ente representado pela soma-psique que se constrói no encontro com o real, em mundo infiel. Desta maneira, o corpo subjetivo enfrenta debates de normas para lidar com as contradições entre normas e valores, produzindo nesse processo criações a fim de renormatizar aquilo que

é entendido como pré-determinado pela historicidade das normas (Vasconcelos & Muniz, 2017).

O olhar ergológico concebe a atividade humana enquanto um campo permanentemente atravessado por debates de normas e valores. A sinergia dessas desarmonias não apenas manifesta-se nas instâncias institucionais ou formais, mas sobretudo na atividade real, local onde o trabalhador – o corpo-si – é convocado a intermediar o trabalho visível e invisível, revisitando as normas e elaborando o real, o vivido, a experiência e a vivência. A complexidade do debate de normas e valores não é interpretada como um imperativo fechado em si, absoluto, mas a possibilidade de re-criar, renegociar, reinterpretar sucedendo a transformação em ato. A presença dessas negociações demonstra que a atividade não é mera execução de tarefas, mas um processo de singularização do trabalho, pelo qual o trabalhador gerencia os valores sociais e monetários para bancar a viabilidade das ações em meio à variabilidade do real (Freitas, Schermack & Boaventura, 2023).

Imersos nesse cenário, os trabalhadores fazem uso de si – o corpo-si – para realizar o processo de renormatização. Renormatizar, na concepção ergológica, é, portanto, um processo dialético em que o trabalhador mobiliza o próprio corpo-si enquanto recurso ou reserva para lidar com a confrontação frente às lacunas das normas antecedentes, pois, é sabido que a atividade de trabalho não se inscreve em um mundo estático e previsível, em oposição a isso, ela se constitui sob as condições de incerteza, onde, o trabalhador está implicado a se utilizar como referência para re-criar experiências concretas e singulares. Assim, essa dinâmica revela o nó dos debates vivos entre saberes prescritos e saberes vividos proporcionando ao trabalhador o encontro do uso de si para atribuir sentidos inéditos para as normas pré-determinadas (Freitas *et al.*, 2023; Moraes & Rodrigues, 2022).

O corpo-si é a presença viva em situação que articula, transfigura e assume a posição de conduzir o fio das tramas e tensões que advêm do cotidiano do trabalho. Desta maneira, o corpo-si é o humano em atividade, interpelado por determinantes históricos, sociais, biológicos, psíquicos e institucionais. A dramática do uso de si emerge quando o corpo-si é convocado a agir no meio das normas que abrem margem a infidelidade e insuficiência do real da situação. Portanto, esse uso de si, por e pelos outros, questiona a fragilidade da prescrição que não deve reduzir o ato e a atividade do trabalho à norma, pois, toda atividade desenrola um drama. Há sempre, nesse movimento do uso do corpo-si, a implicação direta e ativa de uma escolha sob o jogo do real. É, mediante a essa situação adversa, que o corpo-

si se constitui enquanto um produtor de sentidos, ao transformar o mundo do trabalho na sua própria experiência vivida (Muniz *et al.*, 2018).

2.4 Mulher-Trabalho: “Trabalhar É Verbo Feminino”

Historicamente, desde as sociedades pré-industriais, as mulheres eram encarregadas de empenhar funções fundamentais para a economia doméstica e comunitária. Nas sociedades agrícolas e medievais, elas executavam atividades de produção para subsistência, trabalho doméstico e gerência administrativa. Entretanto, essas tarefas foram vistas unicamente pelo viés social, pois essas funções desempenhadas não tinham valor econômico e, tampouco, reconhecimento que as impedia de obter acesso à propriedade e à independência. Essa estrutura social definiu as relações sociais com base no poder e diferenças entre os sexos, hierarquizando e categorizando as atividades correlatas ao fazer domiciliar, à família, ao cuidado, aos trabalhos no meio rural e as produções artesanais. A atuação feminina, em suma, estava ligada ao gerenciamento dos serviços domésticos, a responsabilidade de servir e manter a ordem dessas ocupações (Perrot, 2017).

Com o advento da Revolução Industrial, entre os séculos XVII e XIX, o Trabalho Feminino foi marcado pela saída das mulheres do campo em direção aos centros urbanos. A migração dessas camponesas as tornaram operárias, em razão da mecanização da produção nas fábricas dos setores têxtil, de vestuário e alimentícia. No entanto, o ambiente industrial colocava em risco à saúde dessas operárias, pois, elas eram expostas à fatores de risco, conforme as condições de trabalho precárias, insalubres, desiguais que acentuaram diferenças salariais em relação aos homens, além de serem subordinadas às jornadas exaustivas (Barbano & Cruz, 2022).

Com base nessas situações, surgiram os primeiros movimentos feministas, por volta do final do século XIX, nos países da Europa Ocidental e nos Estados Unidos. Destaca-se que a primeira onda do feminismo emergiu, a partir do avanço da industrialização, que potencializou manifestações em busca da consolidação de um movimento social, político e econômico organizado por mulheres favorecendo-as. Nesse período, um coletivo de mulheres alinhadas às lutas sociais reivindicava acesso e ampliação dos direitos civis básicos e liberdade de administrar posses materiais. Além disso, melhores condições de trabalho, participação ativa na agenda política, sobretudo o direito ao voto, faziam parte das pautas desse grupo. Vale considerar que as participantes desse movimento pioneiro foram representadas por mulheres brancas burguesas com acesso à educação que lutavam por uma

posição de igualdade em relação aos homens, diferentemente das mulheres negras que eram invisíveis perante a lei e destituídas de qualquer humanidade, sendo tratadas como coisas, como um não ser- humano (Vanali, Kominek & Bober, 2022).

Nesse momento histórico, as sufragistas, como eram denominadas as feministas do feminismo liberal, conquistaram direitos políticos e civis por intermédio de leis mais inclusivas, tendo em vista as ações políticas reformistas que elas propuseram por meio de protestos organizados. Após isso, encarando a realidade industrial e às relações de classes, as mulheres operárias reclamaram aos direitos do movimento operário que se articularam ao movimento sufragista em função dos direitos à liberdade e a igualdade manifestados por intervenções como greves e, posteriormente, incorporados aos interesses das lutas feministas. No Brasil, nesse mesmo contexto, as sufragistas brasileiras sob essa influência de luta, coordenaram protestações da classe operária, requerendo direitos trabalhistas e melhores condições de trabalho e sanitárias, como também exigiram benefícios como salário, redução da jornada e salubridade nas indústrias têxteis (Limongi, Oliveira & Schmitt, 2019).

No território nacional, os protestos da classe operária se popularizaram tornando-se um movimento grevista de maior amplitude que ocorreu em São Paulo, em 1917. A Greve Geral teve participação feminina, apesar de seu apagamento na história, o agenciamento feminino mobilizou mulheres operárias a atuarem como agentes sociais de modo ativo, protagonizando lutas por direitos trabalhistas. Inicialmente, a paralisação se estabeleceu no Cotonifício Crespi, localizado no bairro Moóca, com cerca de 400 trabalhadores (Santo & Bógus, 2024).

Além disso, sublinha-se a greve da União das Costureiras de 1919, no Rio de Janeiro, onde costureiras, bordadeiras e chapeleiras organizadas pelo sindicato União das Costureiras e Classes Anexas manifestaram suas reivindicações em relação ao trabalho como a jornada, aumento salarial. As sindicalistas denunciaram as condições da alimentação nos ateliês de costura, segundo as operárias, elas recebiam apenas um copo com leite, um pão de milho ou um alimento de baixa qualidade no almoço. Aquelas que, por preferência, levavam suas marmitas de casa, não possuíam um local adequado para realizar a refeição, na ocasião era permitido usar somente o banheiro. Outra queixa alegada por elas, estava relacionada às condições de saúde-doença no trabalho, destacando a tuberculose e cansaço físico. Apesar da mobilização ter sido duramente comedida pela repressão policial, as operárias lograram

êxito na exigência da jornada, sendo reduzida de dez horas mais horas extras para oito horas de trabalho (Campos, 2021).

Com efeito, o progresso e desenvolvimento das ações feministas brasileiras resultaram na reforma de políticas e, principalmente, na esfera da emancipação da mulher e dos direitos ao trabalho feminino. Sobressai-se, a conquista do Decreto nº 21.417-A, de 17 de maio de 1932 que regulamenta as condições de trabalho das mulheres nos estabelecimentos industriais e comerciais, as proibia de trabalhar em circunstâncias insalubres, determinava que todo trabalho de igual valor correspondia um salário igual, sem distinção do sexo e previa estabilidade provisória para as gestantes trabalhadoras (Brasil, 1932).

Após a contemplação de determinados direitos às feministas, passou-se a questionar a categoria mulher enquanto identidade social e suas funções sociais. Consoante Simone de Beauvoir (2019), o ser da mulher é atravessado pelo processo identitário imbricado no campo social, histórico, cultural, político, material, biológico, sexual e racial. No entanto, o sujeito feminino foi reduzido à mera condição da natureza humana limitado pela biologização, a qual demarcou e concebeu o corpo feminino como uma coisa pré-estabelecida. A mulher, localizada nas sociedades patriarcais e compelida às subordinações dos homens, é lida enquanto objeto de materialidade biológica, peça importante da sua subjetividade, porém tal condição não precede, igualmente, não define seus projetos de vida.

O corpo feminino não é um elemento limitante, é, portanto, situacional que posiciona a mulher frente ao mundo para engajar os próprios esboços. O corpo, representa a consolidação histórica na relação dos modos de viver no mundo e do mundo com o segundo sexo, o outro, a mulher. Em face disso, a ordem da naturalização condenou corpos femininos à reprodução como único possível projeto de vida. Cuidar, educar, reproduzir e servir são verbos conjugados por mulheres, isto é, essas ações foram destinadas ao ser-feminino, bem como essas atividades foram eleitas femininas, isso significa dizer que em parâmetros tradicionais, patriarcais e capitalistas essas atribuições equivalem aos papéis sociais, logo coube às mulheres somente executar tarefas domésticas ou qualquer outra tarefa baseada na naturalização de seus corpos, forjando estereótipos (Beauvoir, 2019).

Com o advento dessas manifestações coletivas e movimentos feministas, a crença sobre uma suposta natureza feminina foi posta em discussão. Com efeito, pela tomada de consciência, passou-se a questionar o desempenho dos papéis do sexo feminino e debater sobre as diferenças entre homens e mulheres na estrutura da sociedade, tendo em vista que

o papel social da mulher foi visto como de menor valor, portanto, impercebível aos olhos da economia e para o mercado de trabalho. A desvalorização sobre os esforços femininos, o empenho dos trabalhos domésticos e dos trabalhos de reprodução, permitiram e garantiram a manutenção necessária para o desenvolvimento das atividades economicamente valiosas, o trabalho dos homens nas negociações do comércio e trabalho operacional nas indústrias (Siqueira & Bussinguer, 2020).

Após isso, como consequência, a inserção da mulher no mercado de trabalho, emergiu da exploração, opressão e dominação que são dimensões que determinam a realidade das sociedades operadas pela lógica do capital. Marcadas por condições sócio-históricas e culturais, essas exigências circunscrevem as relações sociais orientadas sob esta ordem social competitiva e encontram-se atravessadas por diferentes classes sociais, raciais, sexuais, constituindo confrontos de forças desiguais. Na esfera do trabalho, a *Classe Trabalhadora* sustenta a espinha dorsal dessas dinâmicas de exploração econômica que potencializam estruturas de poder. As *Mulheres Trabalhadoras*, exploradas economicamente e oprimidas pelo fator sexo, representam o marcador de gênero nessas relações, isto é tal modelo produz contrastes discrepantes resultando na divisão do trabalho baseado no gênero (Kergoat, 2018).

As mulheres, lançadas nas teias do sistema capitalista, buscam assumir o engajamento político, econômico e social a partir da produção de atividades e, conseqüentemente, ascender no mundo do trabalho. Ao passo que romperam paradigmas e normas sociais, tornaram-se trabalhadoras, pois lutaram por direitos jurídicos fundamentais que proporcionaram participar ativamente, sobretudo, contribuir com o movimento do mercado de trabalho. No entanto, tais medidas transformadoras não sanaram completamente as problemáticas sociais, tampouco, as asseguram viver plenamente sem os impactos das relações sociais de gênero no âmbito da divisão sexual do trabalho como assédio, preconceito e discriminação por parte da dominação masculina e exploração econômica (Costa & Soares, 2022).

No Brasil, o contexto sócio-histórico da trajetória feminina é atravessado por dominação, opressão e exploração que impactam o modo de viver e a saúde da mulher. Os marcadores, históricos e culturais, impossibilitaram o acesso à educação, formação, qualificação e, sobretudo, à inclusão no mercado de trabalho (Santos & Costa, 2021). Outrora, o mundo do trabalho foi apoderado e dominado majoritariamente pela figura do homem econômico e racional, branco, alfabetizado, de classe média/alta e hetero- normado.

Entretanto, esse cenário transfigurou-se, tornando possível a inserção de mulheres, apesar de tardiamente, no campo da atividade humana por meio da produção da força do trabalho feminino (Oliveira, Vieira & Beata, 2021).

À medida em que as mulheres lutaram por seus direitos e reivindicaram espaços que antes foram negados e ocupados somente pela presença masculina, sucederam uma série de conquistas amparadas por leis que possibilitaram transformar e engajar projetos de vida (a realidade econômica, social, política e jurídica) por intermédio da emancipação e centralidade do trabalho (Hirata, 2018). Contudo, apesar das duras batalhas, o mercado de trabalho brasileiro, ainda, representa significativas contradições provocando a mulher enfrentar desigualdades, discriminações, isonomia salarial e segregações conjugadas por gênero, raça e classe (Baltar & Omizollo, 2020).

Considerando a articulação coexistente entre as dimensões gênero, raça e classe com o mundo do trabalho, há uma configuração constitutiva na relação mulher-trabalho que assume o caráter subversivo ou emancipatório, construindo subjetividades no bojo dessa dinâmica. Isto significa dizer que as mulheres se emanciparam pelo advento da centralidade do trabalho e ou pela relação com o trabalho. Por trabalho, atribui-se o sentido de trabalho profissional e doméstico, trabalho formal e informal, trabalho remunerado e não remunerado (Kergoat, 2018).

À vista disso, as interferências dos papéis tradicionais lidos enquanto femininos determinaram as funções das mulheres trabalhadoras, pois atribuíram a concentração de atividades relacionadas ao cuidado, característica naturalizada ao fazer feminino, condicionando o empenho da mulher para as áreas da saúde, educação, serviços e tarefas domésticos, ou seja, ainda que houvesse mudanças necessárias o que de fato legisla a relação mulher-trabalho é a máxima da “ordem natural das coisas” que correspondem às tarefas correlatas à reprodução da vida, com base na visão biológica, machista e patriarcal sentenciando e reduzindo trabalhos à “natureza da mulher” (Thomé & Melo, 2018).

Observando isso, o debate sinérgico acerca da categoria trabalho é denso diante das contingências ontológicas e das particularidades das sociedades capitalistas que, quando entrelaçadas, desdobram-se, formando um conjunto de cadeias produtivas que desencadeiam a reprodução social, constituindo também as relações sociais de gênero. Nesse processo, a diversidade humana torna-se característica central para apreender as expressões concretas das dimensões e dos marcadores da existência da humanidade. Destaca-se, a vida das mulheres, o racismo e as lutas de classes (Cisne & Santos, 2018).

Ainda conforme Cisne e Santos (2018), há nesse encadeamento um aspecto indispensável para compreender a dinâmica social do trabalho. Afirma-se que o trabalho é fonte constitutiva da construção dos indivíduos, como consequência, da totalidade social que representa o desenvolvimento do ser social, recaindo, assim, na complexidade das relações sociais. O trabalho, portanto, assume o caráter de função social que abrange variedades e diversidades nas sociedades, no entanto estimula a divisão social do trabalho. Na esfera da atividade humana, em meio às disputas e competitividade entre os sexos, as mulheres ocuparam espaços de direitos a partir da manifestação política e social com o objetivo de organizar um coletivo que representasse os seus interesses. A categoria das trabalhadoras, surge como uma estratégia de enfrentamento para denunciar as desigualdades encontradas nessas relações sociais do sexo que possibilitaram o processo emancipatório, embora continua sendo um desafio à categoria.

As implicações das divisões sociais do trabalho caracterizam-se nos construtos sociais: classe, raça e gênero. Essas categorias são indissociáveis, pois corroboram com divisões desiguais nas relações sociais e sexuais do trabalho que estão permeadas sob o domínio do poder (Silva & Amaral, 2023). Mediante ao contexto, a diversidade sexual e o feminismo tratam dessas questões a fim de ampliar olhares críticos frente às determinações, como também buscam, por meio dos seus esforços, conceber novas perspectivas para discutir essas categorias no âmbito no trabalho humano.

Com a negativa da naturalização dos modos de ser-mulher designados para elas, o protagonismo delas, ao longo do horizonte histórico, suscitou romper com paradigmas que viabilizaram a execução de empreendimentos concretos como, por exemplo, adentrar no campo do trabalho equiparado por direitos subjetivos e jurídicos. O processo da desnaturalização, no mundo capitalista, promoveu uma nova conduta social de exploração e dominação por meio da divisão dos sexos nas áreas de trabalho, diante dessas circunstâncias a mulher é convocada a bancar, além da atividade reprodutora, a atividade de produzir acúmulos econômicos.

Por essas razões, neste estudo, a pesquisadora opta por centralizar o feminino no campo do trabalho, subvertendo a estrutura gramatical da língua portuguesa. Embora, o verbo “*trabalhar*”, quando substantivado, incumbido do gênero masculino - o trabalhar, é acompanhado do artigo “o” que o transforma em sujeito da frase. Em sua defesa, ao afirmar que “*trabalhar é verbo feminino*” justifica-se que a mulher é o epicentro da espinha dorsal da atividade humana. Elas, as trabalhadoras, estão na base da estrutura do trabalho,

sustentando tanto o trabalho reprodutivo de manutenção à vida quanto o trabalho de produção de capital. Portanto, o título reivindica o lugar central do trabalho feminino, demarcando o lugar da mulher enquanto força motriz da ação de fazer-saber o ato de trabalhar.

2.4.1 O Nó Invisível: Relações Sociais, Divisão Sexual do Trabalho e Consubstancialidade do Trabalho Feminino

A divisão sexual do trabalho narra a história da separação e articulação da produção e reprodução nas estruturas relacionadas ao trabalho produtivo. A inserção das mulheres no mercado de trabalho, muito embora, cada vez mais crescentes, ainda segue a lógica da subordinação instauradas nas relações sociais de gênero, sucedendo a compartimentação ocupacional, disputando poder entre mulheres e homens que conferem maior valor ao trabalho masculino. Nesse cenário, a dinâmica das relações capitalistas de trabalho e a força de trabalho feminino enxerga a trabalhadora como produto resultante das somas do ponto de vista sexual das relações de trabalho e das relações sociais (Antloga *et al*, 2020; Souza-Lobo, 2021).

Encarar analiticamente a divisão sexual do trabalho é empreender uma releitura sistemática e analítica sobre gênero que está inerentemente imerso nas relações de trabalho, pois estão inseridas no cotidiano do trabalho. Nesse sentido, é interessante analisar a intersecção entre gênero e trabalho a fim de revelar a identidade profissional e a cidadania das mulheres que são constituídas a partir das normas de gênero que, por sua vez, invadem o meio do trabalho. O trabalho baseado no gênero – atribuição ou desvalorização baseada na identidade sexual da classe trabalhadora – reproduz o apagamento feminino nos espaços de decisão que promove um processo invisibilizado até quando as mulheres ocupam espaços plenos na cadeia produtiva. Esse apagamento material e simbólico é uma das manifestações mais persistentes de dominação no sistema capitalista, pois evidencia a problemática das relações capitalistas vigentes e hegemônicas na sociedade brasileira (Souza-Lobo, 2021).

Em outra interpretação, a divisão sexual do trabalho fundamenta-se na percepção do sexo, gênero, diferenças entre os sexos e relações sociais de sexo que são variáveis marginalmente históricas disponíveis nas estruturas das sociedades de capital, com o intento de bancar a equação da lógica de dominação patriarcal e capitalista desse problema que opera na esfera do trabalho. Desigualdades, violências (físicas e psicológicas) são manifestações de poder, onde homens legislam a vida do grupo das mulheres, ameaçam a integridade delas,

explorando seu trabalho profissional e extorquindo o sobretrabalho (o trabalho doméstico) – local de renúncia em nome do “amor” ao companheiro, filhos e família. É essa relação social que possibilita compreender o conjunto da obra real e social das relações sociais e a categoria gênero (Kergoat, 2018, 2019).

A relação social retrata a tensão que atravessa a sociedade. Essa tensão cristaliza-se, pouco a pouco, em questões para produzir sociedade, reproduzi-la ou inventar outros modos de pensar, sentir e agir. Os seres humanos pertencem a esse jogo conflitante. O jogo das tensões e das questões criam os grupos sociais, isto é, juntos se criam nos contornos dessa dinâmica das relações sociais. É, portanto, nesse jogo que mulheres e homens (grupo social de sexo) são criados e se criam na relação social, isso significa dizer que as relações sociais são um conjunto que tecem a trama da sociedade e engaja seu movimento, ou seja, são relações consubstanciais – uma sequência operacional simultânea, cocriadoras da produção e reprodução (Kergoat, 2018, 2019).

As relações sociais de sexo são construtos sociais que formam grupos marcados por tensões, oposições, antagonismos em volta de alguma questão. A base dessas relações é a materialidade e o poder, tendo em vista que as relações sociais estão repousadas sobre uma relação hierárquica entre os sexos – uma relação de poder entre os gêneros, uma relação de classe entre os sexos – de modo interdependente. A relação social de sexo é, portanto, consubstancial que produz e reproduz segregações operadas por um sistema de idade, de classe e de raça. Essas dimensões das relações sociais incorporam o gênero, a classe e a raça não apenas como fatores cruzados, mas criações coexistentes de modo indissociável (Kergoat, 2018).

A consubstancialidade das relações sociais de sexo é uma análise que se revela enquanto uma compreensão crítica, lúcida e interconectada. Dito isso, as relações de sexo não operam de maneira isolada e fragmentada, ao contrário, se articulam de maneira inseparável com as relações de gênero, de classe e de raça, tecendo um nó que só é desenrolado, ao passo, que se desata nos saberes epistêmicos ao separar essas categorias a fim de compreender-las, no entanto, o nó vivo, complexo e consubstancial na realidade concreta não existe em campos cruzados, mas estão e são os próprios cruzamentos, os próprios nós criando outros entrelaços ao mesmo tempo. O gênero, a classe e a raça são vetores desse jogo dinâmico da divisão sexual do trabalho que incorporam as relações sociais de sexo de maneira coexistente, integrado ao sistema de dominação e opressão nos diferentes contextos sociais, especificamente, nas práticas institucionais, subjetivas e políticas, mas

também, paradoxalmente, são fundamentos da reprodução social e dos mecanismos materiais que sustentam a espinha dorsal das estruturas e legitimam a exploração e a opressão (Kergoat, 2010; Galerand & Kergoat, 2018).

A consubstancialidade é, portanto, a unidade de substância a partir de três entidades distintas entre si (gênero-classe-raça) que são, ao mesmo tempo, compreendidas por suas particularidades num só movimento. Movimento esse que é sustentado nas práxis do materialismo dialético, onde, a coextensividade das relações de poder torna-se irreduzível uma às outras, constituindo, ao mesmo tempo, uma relação de dominação simbólica, de opressão e de exploração material que contribuem para configuração as outras simultaneamente. Nesse sentido, as conexões entre elas não concebem somente relações hierárquicas de sobredeterminação, mas são ligações mútuas de coconstrução (Hirata; Kergoat, 2018).

A divisão sexual do trabalho é a centralidade da questão em jogo nas relações sociais de sexo, pois, o trabalho é uma produção do viver, para além do trabalho assalariado, identitário e profissional distantes das reduções mercantis empregadas ao trabalho. O trabalho feminino permanece sublinhado e grifado pela invisibilidade estrutural, tendo em vista a carência de diálogos abertos sobre essas problemáticas nas sociedades de ordem capitalista. As trabalhadoras, no Brasil, ainda estão associadas às atividades de cuidado e à afetividade que socialmente são características vinculadas ao ser-feminino. Essa leitura preconiza e enquadra a mulher no trabalho suscetível à desvalorização, visto que atividades como cuidado são apreendidas como força “natural” da trabalhadora por uma questão de gênero. Desta maneira, subentende-se que essa força de trabalho é fonte da manifestação supostamente intrínseca ao ser-mulher, com base nisso essa suposição antevê que a trabalhadora é “naturalmente” capaz e competente para lidar com determinadas situações, isso pode, em alguma instância, acarretar e intensificar com o sofrimento psíquico dessas mulheres (Antloga *et al*, 2020; Kergoat, 2018).

As relações sociais se reestruturam e se restabelecem mutuamente, da mesma maneira vale para as tensões e tramas do trabalho que não se restringem a um único modo de produção originário, pois os conflitos e dissimétricas do trabalho perpassa por determinantes do capital, do racismo e da colonialidade e do patriarcado. A divisão sexual, sexual do trabalho corresponde às divisões raciais, capitalistas e de trabalho entre os sexos ao mesmo tempo, pois configuram-se de modo interdependentes e indissociáveis,

alimentando a lógica patriarcado-racismo-capitalismo que exploram para dominar e dominam para explorar. (Hirata; Kergoat, 2018).

Para compreender melhor esse fenômeno das relações sociais de sexo e a divisão sexual do trabalho, faz-se pertinente analisar essas dinâmicas a partir da consubstancialidade das relações sociais ou da coextensividade das relações de poder. As relações consubstanciais representam a indissociabilidade entre gênero, raça e classe, desta forma as três dimensões não são meramente cruzadas, somadas ou sobrepostas de maneira acidental, ao contrário elas se constituem e se reproduzem mutuamente. Dito isso, não se pode cometer o equívoco de enxergar essas desigualdades de modo isolado e fragmentado, pois entende-se que, sob o olhar da consubstancialidade, as relações sociais produzem raça, considerando o conjunto de contradições das dinâmicas sexuadas nas disposições de classe e raça, como produto de uma mesma lógica capitalista-patriarcal-racista (Hirata; Kergoat, 2018).

O trabalho feminino é, ainda, constantemente relacionado à naturalização dessa divisão, no entanto não é fruto das condições biológicas, mas sim das expressões sociais e históricas de gênero que tendem a naturalizar fortemente a desigualdade no mundo do trabalho. A divisão sexual do trabalho reproduz e manifesta-se na representação de papéis associados à racionalidade e poder pertencente a figura do homem e à docilidade e submissão à mulher. Essa visão corrobora e legitima a entrada das mulheres em ocupações desvalorizadas e subjugadas como um aparato “natural” dessa estrutura. Todavia o trabalho feminino deve ser desnaturalizado com o rompimento de estruturas que sistematicamente desqualificam o trabalho atrelado ao gênero das trabalhadoras (Souza-Lobo, 2021).

As expectativas, as responsabilidades e as condutas profissionais das trabalhadoras são interpeladas por atribuições do feminino. Para ser-mulher e existir socialmente expressa-se um conjunto de atitudes e posturas que prevê a performance dos comportamentos eleitos femininos que são regulamentados e aceitos pela convenção social de gênero (sensibilidade, passividade, obediência) para esquivar represálias. Não obstante, mesmo quando a mulher assume o posicionamento defensivo homólogo à virilidade - manifestação de poder socialmente aceito e associado à figura do homem, ao ser-masculino, lhe é negado o alcance institucional que equipara ao homem. No contexto do trabalho, as mulheres e os homens são submetidos às regras de maneira igual, no entanto as experiências de trabalho são vivenciadas de modo desarmonioso, pois, sob o ponto de vista das trabalhadoras, há determinados fatores que prejudicam as condições de trabalho (Hirata, 2018; Antloga *et al*, 2020).

Isso se materializa quando a sobrecarga do trabalho que recai sobre as mulheres – conjugando atividades remuneradas e não remuneradas, trabalho profissional e trabalho doméstico – desvela-se como um dos determinantes do adoecimento do corpo e sofrimento psíquico. A divisão de gênero assimétrica do trabalho, combinada por padrões socioculturais patriarcais, determinam às mulheres jornadas prolongadas, maior responsabilidade com o cuidado, dedicação exclusiva aos afazeres domésticos e a ininterrupção com cobranças excessivas de desempenho e performance, corroborando com a intensificação do sofrimento e comprometendo a saúde psicológica, estendendo à transtornos de ansiedade e depressão (Reis, Bastos & Antloga, 2023).

Sintetizando os saberes, entende-se que a feminilização do mercado de trabalho não garante, por si só, emancipação e igualdade plena. Em trajetória oposta, esse caminho denuncia a estagnação e a reconfiguração dos modos de opressão localizados nas amarras no cerne do capitalismo, o qual favorece articulações entre produção e reprodução ancorada, de modo desarmônico, no corpo e no tempo da mulher. O trabalho feminino é, sob determinado aspecto, forjado – particularmente trabalhos vinculados à manutenção da vida – como expressão das relações sociais de sexos e divisão do trabalho que carrega o peso em si e em torno das questões de sociais de gênero (Hirata, 2014, 2018).

2.4.2 Enovelamento do Nó: Tramas Inseparáveis Entre Patriarcado-Racismo-Capitalismo

Os desafios e possibilidades para compreender a complexa relação entre gênero, raça e classe na sociedade brasileira situada no modelo vigente – sistema capitalista que opera as relações sociais, produz e fabrica manutenção de poder que subalterniza as mulheres – manifestam a contradição das classes interconectadas a outras questões sociais, sobretudo, a questão de gênero. A metáfora do “nó”, proposta por Saffioti (2013), analisa gênero, raça/etnia e classe, recusando hierarquias dessas categorias, pois, esses grupos se entrelaçam de modo dinâmico na estrutura social, sem renunciar suas particularidades.

Se a mulher está situada em um sistema, cujo movimento privilegia o acúmulo e produção de capital, ela pertence e se inscreve sob o olhar vigilante e produtivista do capitalismo. Para analisar essa realidade é interessante partir do marxismo, com o objetivo de amplificar horizontes a fim de considerar as desigualdades sociais que não são explicadas apenas pela estrutura de classes, tendo em vista que essa organização é, antes de tudo,

moldada pelas próprias relações patriarcais e raciais herdadas da história colonial e escravista (Saffioti, 2015).

Seguindo essa ótica, o trabalho e a posição social das trabalhadoras narram vivências singulares-coletivas dos modos de exploração e dominação, cuja compreensão exige a fusão entre os modelos de poder capitalista, patriarcal e racista. Portanto, nessa realidade descrita, a mulher é envolvida no nó que se retroalimenta das estruturas de gênero, classes e raça/etnia (Saffioti, 2015).

A teoria do nó é, portanto, uma análise das assimetrias sociais que são a espinha dorsal da estrutura do capitalismo conjugadas com as dimensões de gênero, classe e raça enquanto variáveis fundantes e indissociáveis do modelo social vigente. Para tanto é evidente questionar o feminismo liberal que defende como maior conquista a inserção da mulher no mercado de trabalho como solução para a redução das desigualdades de gênero, revelando-se uma aposta simplista e rasa diante da complexidade das relações dominação e exploração que operam e produzem vida de forma estruturada e sistêmica (Saffioti, 2013, 2015).

O capitalismo fomenta a produção das desigualdades de gênero, pois, incorporou a presença da mulher como uma peça que movimenta a engrenagem desse motor. Desse modo, atribui-se às mulheres trabalhadoras uma posição periférica nessa lógica produtivista. O elemento sexo não é apenas uma característica, mas parte elementar e funcional da organização do trabalho nas sociedades de classe, realizando a manutenção da ordem capitalista (Saffioti, 2013, 2015).

Outro ponto importante para se considerar nesse debate é o fator marginal que marcam as mulheres, sobretudo, nos países da América Latina, África e partes da Ásia – regiões que historicamente foram dominadas pelo processo de colonização, exploração econômica e inserção do poder nas relações de trabalho e vida – que está duramente associada à dinâmica da divisão do trabalho, na qual a desigualdade de gênero reforça a manutenção dessa tradição de subalternidade e marginalidade (Saffioti, 2013).

A proposta do nó – enovelamento de gênero, raça/etnia e classe – emerge como um marco analítico brasileiro, pois recorre ao marxismo para afunilar as expressões do capitalismo e incorpora a divisão do trabalho para fundamentar a complexidade dos modos de opressão, exploração e dominação. Ao constatar essas categorias, reconhece que há uma fusão, um nó frouxo que permite mobilidade e variação nas maneiras como gênero, raça e classe operam em cenários diferentes, todavia, sobrevive firmemente nas entranhas das desigualdades sociais (Motta, 2018, 2020).

O nó se constitui pela relação e entrelaçamento entre raça, capital e gênero. Deste modo, é pertinente apresentar a situação no Brasil sobre essas dimensões com relação ao acesso à educação que possibilita a mulher o início de sua emancipação por meio dos estudos e trabalho. Conforme afirma Moris et al (2022), a problemática social do ingresso ao ensino superior e, principalmente, à formação de pós-graduação, como o acesso aos programas de residência, ainda se determina nos entornos dos marcadores de privilégio. A configuração e a reprodução das classes sociais no sistema educacional brasileiro, sobretudo, no ensino superior, são destinadas às classes altas da sociedade. Historicamente, o ingresso à formação superior é um campo demarcado exclusivamente pela ocupação dessa classe social, pelo excessivo acúmulo de capital econômico e cultural. Apesar da expansão de políticas de democratização, ainda há resquícios de desigualdade que é fortemente vinculada ao capital cultural, refinamento e sofisticação de valores intensificados pelo favorecimento socioeconômico, evidenciando o privilégio econômico e a permanência elitizada.

Dados do IBGE (2024) apontam que, entre mulheres com 25 anos ou mais, a proporção de mulheres brancas que concluíram o ensino superior é de 29%, equivalente ao dobro em comparação entre as mulheres pretas e pardas (14,7%), constatando uma diferença de racial significativa e simbólica no acesso à educação formal.

A questão de raça/cor e de classe está intrinsecamente calcada nas bases da desigualdade no processo de ingresso à universidade, culminando no racismo institucionalizado e na disparidade estrutural e hierárquica entre brancos, considerados superiores, em relação às populações quilombolas e aos povos tradicionais, taxados como inferiores. O racismo estrutural opera de maneira a restringir o ingresso e ascensão de mulheres negras nos espaços de prestígio acadêmico e especializado, perpetuando uma longa desproporção histórica de acesso à educação e ao trabalho (Silva, 2021; Silva et al., 2024). A combinação entre raça/cor e classe é, portanto, um fator determinante na configuração desse grupo de trabalhadoras, indicando que a democratização de políticas públicas do ensino não se traduz, por si só, em equidade social e racial.

A inexistência de filhos e o estado civil majoritariamente solteiro das residentes discentes também merecem destaque, pois remetem à articulação entre gênero, produção de trabalho e reprodução da vida. Na América Latina, em específico no Brasil, a queda dramática da fecundidade está diretamente ligada ao ingresso de mulheres com nível de estudo qualificado e especializado, possibilitando a entrada ao mundo do trabalho formal e remunerado. Isso significa dizer que as mulheres - qualificadas e trabalhadoras - tendem a

adiar a maternidade ou optar por não ter filhos (Santos & Amâncio, 2023; Coutinho & Souza, 2024).

Deste modo, torna-se imprescindível articular as dinâmicas entre trabalho, gênero, reprodução social e fecundidade. Esse dinamismo, quando entrançado, dispõe de atividades produtivas e reprodutivas atribuídas socialmente e exclusivamente às mulheres. O produzir corresponde ao caráter da atividade econômica - o trabalho profissional e material - e, o reproduzir enquadra-se na manutenção e sustentação da vida social - o trabalho doméstico e de cuidado - que estão implicados no jogo da divisão sexual do trabalho (Kergoat, 2011). A partir dessa leitura, o produzir e o reproduzir perpetuam a sobrecarga feminina e a restrição de ascensão profissional. Tal condição e exigência dos trabalhos femininos, quando somados, com crises econômicas e sanitárias, reforçam a queda dramática da fecundidade que está na zona da reprodução da vida, articulando-se com condições materiais e simbólicas do trabalho feminino no Brasil (Santos & Amâncio, 2023; Coutinho & Souza, 2024).

Confirmando essa visão, em consonância com o IBGE (2024), as Projeções de População de 2024 aponta para o seguinte dado: a taxa de fecundidade do país era, em 2000, de 2,32 filhos por mulher, no entanto esse número recuou para 1,75 filhos por mulher em 2010, chegando a 1,57 em 2023. Esse dado significativo está associado ao adiamento da maternidade e à maior participação feminina no mercado de trabalho e na educação, especialmente, entre mulheres de 25 a 44 anos.

É sabido que as tarefas de casa, o cuidado com a criação e educação dos filhos, a manutenção e sustentação da família é direcionada à figura da mulher. Nas sociedades capitalistas, o papel da mulher é fortemente associado, nas campanhas publicitárias, aos eletrodomésticos - aparelhos eletrônicos com objetivo de otimizar o tempo gasto com as tarefas domésticas como cozinhar, limpar, refrigerar e lavar roupas - que reafirmam o papel de dona de casa. Essa lógica, permeada por fórmulas mercadológicas, intensifica a organização do tempo social e da pobreza do tempo que está diretamente conformada por uma perspectiva de classe, gênero e raça (Ávila, 2009).

Outro fator relevante para essa discussão é a discrepância entre mulheres brancas e negras em relação às atividades domésticas e cuidado no Brasil. O exercício da atividade doméstica é, essencialmente, a partir das estruturas do capitalismo, uma produção de dinâmicas entre gênero, classe e raça. O trabalho doméstico não remunerado é, em sua maioria absoluta, executado por mulheres negras (61% da categoria), vulneráveis socioeconomicamente, com menor escolaridade, menor formalização e menor

especialização profissional. Isso nos revela que o trabalho doméstico e de cuidado é herdado das relações escravocratas e patriarcais, perpetuando um padrão de subalternização da mulher negra, naturalizando, deste modo, o papel socialmente aceito como servidora, tanto simbólica quanto materialmente (Faria, Ferreira & Coutinho, 2014; Brasil, 2023).

Essa discussão materializa-se em evidências a partir das diferenças entre mulheres brancas e negras em relação à carga doméstica não remunerada. As mulheres brancas gastam 21 horas por semana, enquanto as mulheres negras gastam cerca de 22,3 horas, resultando em 68 horas a mais por ano. No Brasil, 26,7% das mulheres brancas afirmam não buscar emprego devido ao trabalho doméstico, enquanto 32% das mulheres negras revela a pobreza de tempo - fenômeno, material e capital, da privação do tempo que as impede de dedicar-se para outras possibilidades de vida, principalmente, aos estudos às afastando da qualificação e, conseqüentemente, da ascensão social (Saffioti, 1976; Ávila, 2009; Brasil, 2023).

Trata-se, portanto, de um mecanismo estrutural de produção e reprodução de desigualdade, no qual o tempo cotidiano das mulheres negras é sistematicamente expropriado como recurso social e econômico, sustentando a manutenção da ordem capitalista e patriarcal. Nessa lógica, a pobreza de tempo não é consequência isolada, afastada de um contexto social, mas é o imperativo categórico da estratégia histórica de subalternização, que restringe o acesso à educação, à qualificação, à mobilidade e à cidadania (Saffioti, 1976).

Em suma, é pertinente reconhecer que os esforços da força de trabalho feminina cooperam com a movimentação, a produção e o acúmulo de bens e serviços, no entanto essas contribuições carregam e demandam um sobreesforço – excesso de esforço que potencializa fortemente o esgotamento da mulher nas ocupações de trabalho formal e trabalho de vida e existência – enraizado que é produto das relações sociais de sexo, das forças de poder do patriarcado e da divisão sexual do trabalho envolvidas na fusão das questões sociais, raciais e de classes (Saffioti, 1976).

O trabalho feminino, historicamente, fora desprezado e relegado, sendo destituído de valor simbólico, econômico e político, mesmo quando indispensável para o capitalismo. Nesse sentido, a posição da mulher é atravessada por essa historicidade que perpetua mecanismos dessa lógica, interpelando corpos e saberes nessa estrutura sustentada pela discrepância de gênero no trabalho. O trabalho feminino não é um resquício de um passado distante, mas uma peça funcional e estruturante à reprodução das relações sociais submersas no capitalismo (Saffioti, 1976; Kergoat, 2018).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre gênero, saúde e trabalho sob o ponto de vista das discentes dos programas de residência em um hospital-escola.

3.2 Objetivos específicos

Investigar as condições e organização do trabalho no hospital-escola a partir dos marcadores de gênero;

Identificar as normas antecedentes e descrever as renormatizações produzidas por mulheres residentes;

Compreender as dramáticas do uso do corpo-si das mulheres discentes na gestão da defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real;

Compreender as implicações da atividade de trabalho e dos marcadores de gênero no processo saúde-doença das residentes.

4. NORTES METODOLÓGICOS

A pesquisa possui caráter qualitativo que, consoante Minayo (2017), a abordagem qualitativa tem o intento de investigar a subjetividade, singulares e significados de um fenômeno. Portanto, esse estudo visa compreender a qualidade do fenômeno através da aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 100) de maneira coletiva a partir de conversas dialógicas com e entre as trabalhadoras. Esse instrumento tem como objetivo avaliar cinco dimensões (I. Identificação Geral; II. Meu Trabalho; III. Vida Familiar, Doméstico e Lazer; IV. Minha Saúde; V. Reflexões Finais) referente às condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

A pesquisadora adotou a postura ergológica que é uma conduta para além da prática epistemológica, pois, sustenta-se na perspectiva máxima de amplificar horizontes sobre as dimensões do campo da atividade humana – o trabalho enquanto força motriz do viver – isto significa dizer que, ao passo que amplia-se esses ângulos, faz-se a movimentação de, ao mesmo tempo, analisar o conjunto e a se estender até chegar na ótica de uma lupa para ver, escutar o que se fala, o que se faz, como se comportam e como sentem, estando situados na esfera do trabalho e na vida humana (Roosli et al, 2022).

Desta maneira, entende-se que a postura, o pressuposto metodológico e o agir ergológico configuram-se em uma forma de encaminhar o esforço e a força de compreender e transformar a vida e o trabalho. Essa démarche possibilita a compreensão e transformação da vida e do trabalho, pois coloca em diálogo a sinergia as disciplinas e abordagens que se desvelam relevantes ao ponto de vista da atividade, pois, tal diálogo incorpora a experiência e vivências das trabalhadoras em análise, visando a troca e construção de saberes coletivos com base na compreensão e transformação a partir do reconhecimento das protagonistas que estão em atividade. A compreensão e a transformação representam um processo duplo, pois a experiência do trabalho é compreendida para transformar e, transformando-se, é possível aplicar a compreensão (Roosli et al, 2022).

4.1. Campo da Pesquisa

O campo da pesquisa foi o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). O HUGV é um hospital-escola da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), gerenciado em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O hospital-escola realiza atendimentos de média e alta complexidade em toda a Amazônia Ocidental e forma

profissionais da saúde de graduação e desenvolvimento de pesquisas científicas. O HUGV é um hospital de referência que oferece atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso para agendamento de procedimentos, consultas e exames é feito exclusivamente via Sisreg (Sistema Nacional de Regulação) criado pelo Ministério da Saúde. O organograma do hospital-escola apresenta uma estrutura hierárquica composta por três principais gerências: Atenção à Saúde, Administrativa e de Ensino e Pesquisa, todas subordinadas à Superintendência (EBSERH, 2025).

A Superintendência centraliza a governança institucional e conta com unidades de apoio dos Setores de Gestão da Qualidade, Governança e Estratégia, Tecnologia e Saúde Digital, Contratualização e Regulação. A Gerência de Atenção à Saúde (GAS) é composta pela Divisão Médica, Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Divisão de Enfermagem. A Gerência Administrativa (GAD) é formada pela Divisão de Administração e Finanças, Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, Divisão de Gestão de Pessoas. A Gerência de Ensino e Pesquisa é organizada pela Unidade de e- Saúde e conta com o apoio dos Setores de Gestão do Ensino e de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde (EBSERH, 2025).

4.2. Participantes da Pesquisa

O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da UFAM possui um total de 199 residentes profissionais matriculados em seus programas de residência. Os programas de residência profissional oferecidos pelo hospital-escola são: I. Residência Médica (151) sendo 95 mulheres e 56 homens; II. Residência Multiprofissional (23) sendo 19 mulheres e 4 homens; III. Área Profissional da Saúde (25) sendo 21 mulheres e 4 homens.

Com base nesse cenário, participaram desta pesquisa 10 discentes dos programas de residência. Da primeira etapa da pesquisa, – que consistiu na aplicação do questionário, participaram – 6 residentes da área médica (Cirurgia Geral, Cardiologia, Medicina Intensiva, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica), no entanto uma residente médica escolheu não identificar a sua especialidade. As demais foram 4 residentes da área multiprofissional (Fisioterapia Hospitalar, Serviço Social, Atenção Integral na Saúde Funcional e Neurofuncional).

Na segunda etapa da pesquisa que consistiu em um Encontro sobre o Trabalho (EsT) participaram 3 residentes, sendo 2 da área médica (Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia) e 1 residente da área multiprofissional da especialização da Atenção Integral

na Saúde Funcional. Durante o encontro realizou-se uma devolutiva, com duração de 2h, onde as participantes puderam debater sobre as situações de trabalho e interagirem de forma dialógica.

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: a) Ser do gênero feminino e ser discente regularmente matriculada em qualquer ano (R1, R2, R3 ou R4) dos Programas de Residência Profissional do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV); b) Concordar em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); c) Possuir disponibilidade de tempo para comparecer às etapas da pesquisa, conforme cronograma estabelecido. Enquanto os de exclusão foram: a) Apresentarem condições de saúde física ou mental ou se encontrarem em situações (como estar sob efeito de álcool ou outras drogas) que, a critério dos pesquisadores e/ou da participante, comprometam sua capacidade de compreender e/ou participar adequadamente das atividades da pesquisa; b) Não comparecerem aos agendamentos para realização da pesquisa; c) Declinar a participação por qualquer motivo durante o processo de investigação.

4.3. Instrumentos e Procedimentos

O percurso metodológico compreende três etapas: (i) um primeiro momento de aproximação com a realidade empírica, por meio de visitas aos locais de trabalho das residentes; (ii) Levantamento sobre a realidade de trabalho, saúde e gênero através de informações obtidas de Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço – QSATS-100, e; (iii) 2 encontros para a devolutiva e discussão sobre os resultados do QSATS-100, com o objetivo de promover a discussão, validação (ou não) e ampliação das análises realizadas, em conjunto com as participantes da pesquisa.

A coleta de dados teve início a partir das visitas da pesquisadora ao hospital-escola e reuniões com os coordenadores e coordenadoras dos programas de residência do HUGV. Os responsáveis da coordenação de curso compartilharam contatos dos representantes e que ofereceram os contatos de telefone de todas as residentes matriculadas. A pesquisadora realizou o primeiro contato via telefone pelo aplicativo do Whatsapp convidando para participar da pesquisa. Além disso, a pesquisadora confeccionou e enviou cards para os representantes de turma compartilharem nos grupos de Whatsapp. Os cards eram informativos comunicando o título e os objetivos desse estudo e convidando as participantes.

Durante as visitas de campo, a pesquisadora obteve acesso a documentos institucionais contendo dados gerais dos programas de residência profissional em saúde do

hospital-escola. Tais registros incluíam o quantitativo de matriculados por especialidade e as listas de contatos do corpo de residentes, o que possibilitou acesso à comunicação direta e o convite formal para a participação voluntária na pesquisa. Contudo, observou-se que a documentação disponibilizada pela equipe do hospital universitário não identificava variáveis de sexo ou gênero dos trabalhadores em formação. Diante dessa lacuna, a pesquisadora realizou um minucioso levantamento documental autoral, procedendo à categorização desses dados a partir da análise nominal e, quando necessário, da confirmação durante o contato inicial. Esse procedimento permitiu a construção de um banco de dados próprio, imprescindível para a análise e compreensão da divisão sexual do trabalho.

Em seguida teve início a aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS-100) é um instrumento de pesquisa-intervenção voltado para desenvolvido para investigar e analisar a relação entre trabalho e saúde do trabalhador. No Brasil, em 2015, a pesquisadora-coordenadora Jussara Brito desenvolveu esse instrumento junto com as pesquisadoras Luciana Gomes e Simone Oliveira. O Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT), criado por pesquisadores (Carla Barros-Duarte, Liliane Cunha e Marianne Lacomblez) da Universidade do Porto, em Portugal, fundamentou a criação do QSATS. A estrutura visa apreender a complexidade do trabalho real em diferentes dimensões da vida da atividade humana (Hyppolito, 2018).

O QSATS-100 é resultado INSAT na versão brasileira (INSAT-BR), de 2007 e 2010, que objetivava investigar de forma integrada as condições de trabalho e saúde, enfatizando os aspectos organizacionais e epidemiológicos, diferenciando-se do QSATS- 100 que possui o interesse na ênfase nas relações entre saúde, trabalho e subjetiva, além de incluir a resistência cotidiana voltada para a realidade brasileira. Outro ponto chave, o instrumento é um dispositivo formativo, pois provoca diálogos e reconhecimentos entre os participantes de modo crítico e situado sobre produção subjetiva e coletiva nas situações de trabalho (Hyppolito, 2018).

O QSATS-100 é um instrumento quantitativo e qualitativo com objetivo de centralizar-se nas experiências subjetivas e coletivas das trabalhadoras. Além disso, visa visibilizar aspectos do trabalho e da saúde que são invisíveis em observações ou aplicações de entrevistas. Nesse sentido, a principal atuação e utilização desse instrumento é mediar diálogos entre trabalhadores e pesquisadores, privilegiando o reconhecimento de si e do outro nas situações de trabalho. O QSATS-100 é estruturado em cinco dimensões, com perguntas redigidas em primeira pessoa, utilizando questões discursivas e optativas, que

combinam: respostas binárias; escalas de avaliação (frequência, incômodo/intensidade, grau de relação com o trabalho (Hyppolito, 2018).

A aplicação do instrumento O QSATS-100 ocorreu entre os meses de junho e agosto de 2025, totalizando 10 aplicações junto às residentes que se disponibilizaram voluntariamente em participar do estudo. As aplicações eram agendadas previamente via contato telefônico onde, na ocasião, foram levados em conta os horários estabelecidos pelas próprias residentes, com a finalidade de não interferir em suas rotinas de trabalho. Após o agendamento prévio, os questionários foram aplicados presencialmente nas dependências do hospital-escola, em seus respectivos setores de atuação, facilitando a adesão à pesquisa e participação delas. Finalizada a coleta, a pesquisadora reuniu os dados brutos que foram inseridos na plataforma do Google Forms com objetivo de tabular e organizar as respostas. Esse procedimento viabilizou, posteriormente, apresentar e discutir os fenômenos que apareceram no QSATS-100 no Encontro sobre Trabalho (EsT) junto a elas.

Dando continuidade à pesquisa, o Encontro sobre Trabalho (EsT), concebido como um dispositivo ergológico de trocas e produção de saberes, foi cuidadosamente preparado para promover o diálogo entre saber acadêmico e o saber da experiência entre a pesquisadora e as participantes. Inicialmente, a pesquisadora reuniu-se com as coordenadoras dos programas de residência profissional em saúde (medicina e multiprofissional) do hospital-escola para solicitar a dispensa anônima das residentes, garantindo a preservação de suas identidades, zelando pelo compromisso e o caráter ético da pesquisa. Em paralelo a isso, foi solicitado um espaço seguro e sigiloso para a realização do debate com as participantes.

Posteriormente, a etapa subsequente envolveu a pesquisadora na articulação direta com as participantes da primeira etapa – aplicação do instrumento de pesquisa, visando realizar um levantamento das possíveis datas e horários para agendar o encontro devolutivo. Essa fase foi fundamental para comunicar às coordenadoras a necessidade de liberação das envolvidas no estudo e, em seguida, divulgar o convite para elas. O convite foi encaminhado para as 10 participantes da primeira etapa da pesquisa, destas 7 confirmaram presença, contudo no dia do encontro somente 3 compareceram.

Pôs-se em ação a ferramenta ergológica do Dispositivo Dinâmico de 3 Polos (DD3P), estratégia dialógica própria da Ergologia, que tem por finalidade colocar em debate os saberes científicos e saberes subjetivos da experiência (Schwartz & Viegas, 2013). O polo I engloba as normas, teorias, conceitos, procedimento técnicos que correspondem ao patrimônio intelectual, no entanto tal dispositivo é infiel a realidade do trabalho, portanto é

válido incluir o polo II nos debates que estão representados pelos conhecimentos pessoais, experiências da própria história dos trabalhadores que invocam outras formas de produzir saberes. Dito isso, a partir desses debates o polo III é construído considerando a triangulação entre atividade, valores e saberes para viabilizar novas formas de re-criar e produzir saberes a fim de transformar o contexto do trabalho (Schwartz & Durrive, 2021).

O Dispositivo Dinâmico de 3 Polos (DD3P) é a relação dialética entre o polo dos conceitos e o polo dos saberes gerados no cerne da atividade, estando presente diante do polo operador das condições e exigências éticas e epistemológicas. O DD3P pressupõe uma dupla confrontação entre os saberes acadêmico-científicos e tecnológicos entre si (polo 1) e os saberes da experiência das trabalhadoras e protagonistas da atividade de trabalho (polo 2). Esse jogo de confrontação e enfrentamento é intermediado pelas exigências e acordos epistêmicos (polo 3) que concede o diálogo e a cooperação entre os outros dois polos, tornando possível o reconhecimento do que há em jogo no cotidiano do trabalho, possibilitando a abertura para o diálogo dos desconfortos intelectuais, éticos, sociais e das experiências para mobilizar debates sinérgicos e engajar a vida a partir dessas trocas (Roosli et al, 2022).

Isso significa que durante todo o processo de pesquisa, as participantes puderam dialogar sobre os saberes imanentes das vivências e das atividades juntamente com a pesquisadora que irá intermediar os diálogos produzindo assim trocas de saberes possíveis e estratégias de enfrentamento nas situações de trabalho no hospital-escola. Feito isso, a pesquisadora responsável irá transcrever a descrição dos diálogos produzidos e analisar o que foi debatido identificando os três polos.

A pesquisadora é responsável pela articulação e contato estreitado no hospital-escola, desse modo ela realizou, inicialmente, as visitas ao local com a finalidade de apresentar os procedimentos de pesquisa e estreitar vínculos com os praticantes e demais trabalhadores. Posteriormente as visitas e contatos iniciais, a pesquisadora formulou e submeteu o projeto de pesquisa na plataforma Rede Pesquisa – EBSEH, com o objetivo de cadastrar sua proposta de pesquisa no sistema do Hospital Universitário Federal (HUF).

Com isso, realizou os trâmites necessários e obrigatórios para obter aprovação da proposta e, em seguida, iniciar a aplicação do instrumento de estudo. Para realizar a coleta de dados, a aplicação do questionário ocorreu nas dependências do hospital-escola, durante os meses de junho e julho de 2025, pela parte da manhã/tarde, em uma sala oferecida pela coordenação do programa de residência profissional. Aceitaram participar desse estudo, dez

discentes dos programas de residência profissional. Entre elas se fizeram presentes discentes de: Cirurgia Geral, Clínica Intensiva, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Patologia, Fisioterapia Hospitalar e Neurofuncional. As voluntárias aceitaram participar da pesquisa por livre espontânea vontade, para responderem e debaterem em conjunto com a pesquisadora.

Por esta pesquisa envolver seres humanos, preliminarmente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e, mediante aprovação, seguiu as orientações da resolução 466/2012-CNS e da Norma Operacional 001/2013-CNS, portanto esse estudo iniciou após o aceite ético emitido pelo Sistema CEP-CONEP. A partir disso, foi iniciada a coleta de dados onde todos os voluntários estão cientes de todos os seus direitos e de todas as etapas da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi lido pela pesquisadora com o objetivo de sanar todas as dúvidas. Feito isso, os participantes sinalizaram se estão de acordo revelando o consentimento e assinaram o documento, além disso a pesquisadora disponibilizou uma cópia desse termo para cada. Em síntese, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e ao CEP, obtendo aprovação, cujo número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) é 87249625.3.0000.5020.

A análise de dados foi feita a partir do cruzamento entre os resultados obtidos a partir do instrumento QSATS-100 e dos diálogos realizados durante os Encontros Sobre Trabalho (EST) com a finalidade de proporcionar trocas de saberes para conhecer experiências e vivências nas situações de trabalho, identificando em conjunto os marcadores de gênero. Nesse sentido, tais encontros promoveram a construção de sentido em um diálogo amplo e refinado com as trabalhadoras, objetivando analisar diversas questões referente às condições de trabalho e vida sob a ótica das trabalhadoras privilegiando marcadores de gênero (Hyppolito, 2018). Nesse sentido, foi efetuada a análise de conteúdo que, consoante Dias e Mishima (2023), é uma técnica analítica para apurar os dados empíricos recolhidos e percebidos nos discursos com a finalidade de qualificar analiticamente o conteúdo encontrado.

A análise foi feita de maneira interpretativa, compreensiva e situada, levando em consideração as respostas discursivas que foram analisadas no contexto da vida e da atividade concreta das trabalhadoras, além de compreender sentidos subjetivos, apreender valores atribuídos ao trabalho, viabilizando a atividade, experiência do trabalho e sofrimento sob o ponto de vista das trabalhadoras (Hyppolito, 2018). Desta maneira, a pesquisadora não

focou em “classificar” as respostas, mas entender como as participantes elaboram e vivência subjetivamente e coletivamente a relação com o gênero-saúde- trabalho, valorizando a singularidade e coletividade das narrativas, procurando, de algum modo, o encontro e a fusão desses diálogos.

Por este motivo, a análise foi construída a partir da análise temática. Essa análise possui caráter qualitativo, pois organiza os dados em temas ou categorias significativas e simbólicos que estavam dispostas no material narrativo e que conduzirão a compreensão dos fenômenos. Portanto, o processo foi constituído a partir da leitura flutuante, atenta e sensível, posteriormente, identificação dos temas, agrupamento das narrativas em categorias, ao fim, interpretação e síntese. Essa análise não foi meramente descritiva e desatenta, todavia foi um processo em construção ativa, interpretativo e dialógico entre a pesquisadora e as narrativas, dessa maneira a fundamentação dessa análise sucedeu uma produção de conhecimento integrada visando a transformação social (Minayo, 2007).

Essa abordagem qualitativa e temática, quando aplicada em estudos das ciências sociais e de saúde, promove uma compreensão refinada sobre as narrativas de sofrimento, resistência, relações sociais e dinâmicas de saúde-doença, centralizando e viabilizando a realidade social e da saúde nos relatos vivos, sentidos e vividos pelas participantes. Diante dessa proposta, há o reconhecimento na escuta atenta, na subjetividade dos envolvidos e no contexto histórico e social em que estão inseridos, por isso, a pesquisadora escolheu a análise temática para bancar essa compreensão que postula a ação de acessar os sentidos que os humanos valorizam às suas próprias experiência, revelando contradições, tensões e estratégias de enfrentamento presentes nas situações cotidianas, onde, possibilita adentrar no mundo das dinâmicas das relações de poder, gênero, trabalho e saúde (Minayo, 2014, Minayo & Costa, 2019).

5. RESULTADOS

5.1 Divisão Sexual do Trabalho e Condições de Trabalho a partir dos Marcadores de Gênero

A caracterização sociodemográfica das residentes que compõem o público desta pesquisa evidencia, os atravessamentos estruturais que reforçam o acesso e a permanência de determinados grupos sociais nos espaços de formação especializada em saúde. Os dados documentais fornecidos pelo hospital-escola, aliados às respostas obtidas pelo instrumento QSATS-100, traçam um perfil majoritariamente composto por mulheres, brancas, de classe

média, sem filhos, solteiras, com baixa contribuição e participação na renda familiar e nas atividades domésticas. Esse recorte expressa, sob o ponto de vista qualitativo, que ao mesmo tempo em que afirma a predominância feminina em espaços de formação, revela os mecanismos de privilégio e exclusão que operam na constituição das trajetórias acadêmicas e profissionais de mulheres.

Ao principiar este debate, destacam-se, nos dados a seguir, marcas da distribuição e divisão sexual do trabalho no hospital-escola, entre os programas de residência profissional em saúde:

Tabela 1

Distribuição geral dos residentes do HUGV-UFAM

Programa de Residência	Total de Residentes	Mulheres	Homens
Residência Médica (PRM)	151	95	56
Residência Multiprofissional (RMS)	23	19	4
Área Profissional da Saúde (RAPS)	25	21	4
Total Geral	199	135	64

Fonte: Elaborado pela autora.

A presença feminina corresponde a 67,83% nos programas de residência profissional em saúde no HUGV-UFAM, em contraposição aos 32,16% de homens. Diante desse recorte, constata-se um processo de feminização das profissões na área de saúde, fenômeno este fortemente identificado na literatura, especificamente, na residência profissional em saúde (Costa *et al.*, 2022; Lupi *et al.*, 2022; Netto & Santos, 2023; Oliveira *et al.*, 2023).

Todavia, a elevada prevalência de mulheres nesses espaços não exonera a superação dos desafios e das questões de gênero, raça e classe. Contrariamente, pode coexistir com a produção e reprodução da divisão sexual do trabalho enquanto manifestação das relações sociais de sexo - fenômeno amplamente discutido na sociologia -, que reserva às mulheres funções de cuidado, afetação e apoio, aspectos esses socialmente desvalorizados (Kergoat, 2018; Hirata, 2022). Com isso, o predomínio da ocupação feminina nos programas de residência profissional, não subverte as estruturas basais e materiais de uma sociedade estruturada pelas relações sociais de sexo, mas as reinscreve em novos espaços institucionais e favorecidos.

Ao principiar o debate de gênero, classe e raça é pertinente verificar os dados obtidos que compõem as participantes desta pesquisa, conforme a tabela abaixo:

Tabela 2

Caracterização por Raça/Cor, Contribuição Familiar e Aspectos do Trabalho Doméstico

Variável	Categoria	Percentual
Raça/Cor	Branca	7 (70%)
	Parda	3 (30%)
Contribuição familiar	Contribuo com pequena parte	6 (60%)
	Sou eu que mais contribuo	3 (30%)
	Todos/as contribuem igualmente	1 (10%)
Capacidade de cobrir despesas	Facilmente	8 (80%)
	Razoavelmente	2 (20%)

Fonte: Elaborado pela autora.

O recorte racial e de classe - mulheres brancas, de classe média - é igualmente revelador. Mediante ao exposto, a Tabela 2 corresponde, sob análise qualitativa, a representação simbólica e material das mulheres brancas que estão, apesar das dificuldades e desafios dos marcadores de gênero, suscetíveis a ocupar espaços de privilégio como o acesso à educação, a especialização dos estudos e, conseqüentemente, a maiores possibilidades de ascensão profissional devido os marcadores de raça e de classe que são operados por estruturas capitalistas, patriarcais e racistas. Isso porque, há uma bipolarização do trabalho feminino, onde a inserção e permanência de muitas mulheres brancas no mercado de trabalho formal e especializado está diretamente relacionado à atuação de mulheres negras em atividades de cuidado e trabalho doméstico. Estas mulheres, em geral, exercem funções como cuidadoras, babás e empregadas domésticas, frequentemente em condições precárias e com baixa proteção trabalhista e previdenciária, assumindo parte significativa do trabalho reprodutivo que permite às mulheres brancas, de maior renda, dedicar-se às suas carreiras profissionais (Hirata, 2016; Brasil, 2023).

Para compreender a divisão sexual de trabalho, as relações sociais de sexo e o trabalho feminino a partir dos marcadores de gênero nos programas de residência da instituição pesquisada, torna-se coerente partir da distribuição de gênero por especialidade nos programas de residência profissional em saúde no HUGV. A começar pelas residentes discentes dos Programas de Residência Médica (PRM), conforme a tabela abaixo:

Tabela 3*Distribuição Sexual por Especialidade Médica dos Residentes do HUGV-UFAM*

Especialidade Médica	Mulheres	Homens	Observações
Anestesiologia	5	7	—
Cardiologia	5	3	—
Cirurgia Geral	10	6	—
Clínica Médica	11	9	—
Dermatologia	6	0	—
Ecocardiografia	1	—	—
Gastroenterologia	3	0	—
Ginecologia e Obstetrícia	13	2	—
Medicina Intensiva	7	3	1 mulher afastada (licença maternidade)
Nefrologia	2	2	—
Neurocirurgia	2	4	—
Neurologia	5	1	—
Oftalmologia	2	2	—
Ortopedia e Traumatologia	3	8	—
Otorrinolaringologia	3	0	1 mulher afastada (licença maternidade)
Patologia	2	1	—
Pediatria	11	4	—
Pneumologia	1	—	—
Psiquiatria	1	1	—
Reumatologia	1	1	—
Urologia	1	2	—
Cirurgia do Aparelho Digestivo	0	2	—
Cirurgia Vascular Periférica	0	2	—
Ecocardiografia e Metabolismo	0	1	—

Geriatria	0	1	—
Total	92	69	

Fonte: Elaborado pela autora.

A Pesquisa de *Demografia Médica no Brasil 2025*, revelou que o perfil dos residentes nos Programas de Residência Médica é de 58,2% de mulheres, além disso constatou-se também que 62,8% dos residentes cursaram a graduação em instituições privadas (Scheffer, 2025).

A divisão sexual do trabalho na medicina brasileira se manifesta de maneira contraditória na ocupação de especialidades. Segundo pesquisas, as médicas no Brasil estão inseridas, prioritariamente, nas áreas clínicas e especialidades não cirúrgicas (Borges & Cruz, 2021). Elas são maioria, representando 80,6% em Dermatologia, 76,8% em Pediatria, 74,4% em Endocrinologia e Metabologia e 63,4% em Ginecologia e Obstetrícia. Enquanto os homens representam, em maior porcentagem, respectivamente, 96,6 % em Urologia, 92% em Ortopedia e Traumatologia, 89,6% em Neurocirurgia, 89,2% em Cirurgia Cardiovascular. A Cardiologia está dividida entre 64,2% homens e 35,8% mulheres. Segundo a Pesquisa *Demografia Médica no Brasil 2025*, há 55 especialidades médicas, sendo destes, representados por 52,5% por homens e 47,5% por mulheres (Scheffer, 2025).

Os dados gerais acerca dos programas de residência do HUGV, obtidos na pesquisa documental, conforme a Tabela 3, indicam que a preponderância feminina nesses trabalhos formativos e especializados é distribuída entre os programas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Medicina Intensiva, Dermatologia, Cardiologia e Neurologia. Em contraposição, os homens ocupam majoritariamente os programas de Anestesiologia, Neurocirurgia e Ortopedia e Traumatologia.

Historicamente, observa-se uma concentração do público feminino em especialidades destinadas à atenção à criança e à saúde da mulher. Essas opções, de formação e qualificação na trajetória profissional das médicas, são travestidas de padrões educacionais que perpetuam uma cultura sexista. Embora, possa surgir de maneira sutil, impacta consideravelmente a carreira das mulheres, produzindo barreiras que dificultam o crescimento da carreira e potencializando segregação ocupacional em cargos de prestígio, estes ocupados por homens. Esses obstáculos impactam a escolha de especialidade refletida nos processos de seleção para residência, além de afetar a saúde mental, satisfação com a

carreira e as possibilidades de progressão de trabalho (Almeida et al., 2023; Forte et al, 2025; Manso et al., 2025).

Áreas como Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia são historicamente associadas ao trabalho feminino e de cuidado, pois são associadas ao papel de cuidadora. As mulheres que ocupam essas áreas específicas, por serem comumente vinculadas ao sexo feminino, enfrentam desigualdades significativas, especialmente em termos de salários e cargos mais prestigiados como de chefia ou de liderança, como Cirurgia, Neurocirurgia e Cardiologia, que são especialidades tradicionalmente dominadas por homens. Áreas consideradas "femininas", como Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, são valorizadas e menos remuneradas (Correa et al., 2024).

Conforme a Pesquisa de *Demografia Médica no Brasil 2025*, o perfil dos residentes em áreas de atuação médica em relação ao sexo mostra que 71,2% dos profissionais ligados à Pediatria são mulheres (Scheffer, 2025). A escolha pela Pediatria é, fortemente, atravessada por valores conservadores de ancoramento patriarcal e machista, que combinam acolhimento, empatia e cuidado às mulheres. A Pediatria corresponde à segunda área médica com o maior quantitativo de mulheres especialistas. Essa tendência expressa a valorização de fatores psicossociais, o processo de socialização entre homens e mulheres e o fortalecimento da relação médico-paciente, pois há diferentes marcadores de gênero em relação ao cuidado que reflete na escolha do pediatra pelos pais e pela criança, com evidente predileção pelo sexo feminino. Isso se dá porque a figura da trabalhadora mulher é associada a maior confiança dos pais para lidar com crianças e família, por meio de atitudes afetuosas que estão, historicamente, atreladas ao sexo feminino (Daltro et al., 2023).

A discussão da variável gênero nos revela que nas áreas da saúde, educação e prestação de serviços são campos de trabalho socialmente lidos pela ótica da naturalização de atividades eleitas como femininas. A feminilização dessas tarefas é interpretada enquanto uma extensão e expressão das atribuições do sexo feminino, tais trabalhos possuem um denominador em comum, a docilização de tarefas femininas, sublinhando o ato de cuidar. Como podemos notar, essas especialidades não são um acidente ou questão do acaso, ao contrário, elas apontam o reflexo das questões sociais e hierarquias da ocupação feminina no mercado de trabalho por meio dos marcadores de gênero. No Brasil, as mulheres ocupam cerca de 75% da força de trabalho no setor de cuidado, equivalente a 18 milhões de mulheres ocupando este setor, envolvendo ocupações como trabalho doméstico, cuidadoras,

professoras até o ensino fundamental, pessoal da enfermagem, médicas, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outras (Brasil, 2023).

Semelhante a esse cenário, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde também passam pelo processo de feminilização, conforme os dados obtidos a seguir:

Tabela 4

Distribuição Sexual por Especialidade na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e Residência em Área Profissional da Saúde (RAPS)

Programa de Residência Multiprofissional	Mulheres	Homens
Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)		
Atenção a Paciente Adulto Neurocirúrgico em UTI	9	2
Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas	10	2
Residência em Área Profissional da Saúde (RAPS)		
Enfermagem Obstétrica	11	1
Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal	8	3
Patologia Oral e Maxilofacial	2	0
Total Geral	40	8

Fonte: Elaborado pela autora.

A prevalência de trabalhadoras da saúde no campo formativo da residência multiprofissional é vista como uma expressão das relações sociais de sexo e da divisão sexual do trabalho. Prova disso é o predomínio de mulheres das classes populares com formação superior em áreas da saúde caracterizadas por delimitações sociais, normativas e naturalizadas do trabalho feminino, campo de atuação esse mergulhado, intrinsecamente, nos dispositivos do trabalho de cuidado. Tendo em vista que profissões como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Educação Física são áreas da saúde relacionadas expressamente a práticas de cuidado e maternais (Hirata & Kergoat, 2007; Hirata, 2009; Oliveira et. al., 2017; Kergoat, 2018; Lima et, al., 2021; Müller et. al., 2022).

Conforme os dados da Tabela 4, há predominância de mulheres no programa de Enfermagem Obstetrícia, especialidade essa relacionada ao trabalho de cuidado direcionado ao corpo feminino e às crianças. O trabalho de cuidado é um conjunto de práticas materiais, simbólicas e afetivas que consiste em resolver as necessidades de idosos, crianças, doentes, deficientes físicos ou em pessoas em condição de sofrimento psíquico e outros. Esse trabalho é expressamente identificado como “trabalho por amor” e “dom ou vocação feminina” e está fortemente associado a discursos travestidos de preconceito, inflamando a desvalorização e

a falta de reconhecimento do trabalho qualificado, culminando em remunerações empobrecidas (Hirata, 2016; Oliveira et. al., 2017; Kergoat, 2018; Lima et, al., 2021; Müller et. al., 2022).

O trabalho do cuidado, considerado o ato atencioso, afetivo e emocional representado como o “trabalho do amor” por mulheres, refere-se à naturalização do cuidado como uma atividade exclusivamente feminina, afetiva e não profissional. Essa forma de trabalho é posta como uma verdade inquestionável pela sociedade, de tal modo que reproduz outras formas de invisibilizar o trabalho feminino mascarado por uma manifestação de afeto, dedicação e vocação. O trabalho da produção do viver desprofissionaliza a atividade do cuidado no campo econômico, como consequência desresponsabiliza o Estado e os homens, reforçando o estigma cultural dessa atribuição ser função natural da mulher e, por fim, potencializando a crença de que mulheres estão sujeitas à trabalhos ligados ao cuidado (Hirata, 2022).

Apesar da predominância de mulheres na medicina, a distribuição das especialidades ainda reflete padrões do modelo de sociedade patriarcal. Aos homens, costuma-se atribuir as áreas consideradas mais “técnicas” ou que exigem maior agressividade e precisão, como a Cirurgia, a Cardiologia e a Anestesiologia. Essas especialidades, associadas historicamente a traços de autoridade e domínio, são também as mais prestigiadas e melhor remuneradas, perpetuando desequilíbrios de gênero dentro do corpo médico de trabalhadores. Especialidades como Cirurgia Geral e Cardiologia são áreas com predominância masculina, apesar da participação feminina na medicina. As cirurgiãs que se engajam nessas carreiras enfrentam obstáculos como assédio moral e sexual (Correa et al., 2024; Forte et al., 2025).

As mulheres, nesse campo de atuação, ainda representam uma minoria, nas áreas de Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Ortopedia e Urologia, isso pode ser explicado por múltiplos fatores como a carga horária intensa, a precariedade de políticas de maternidade, a falta de mentoria feminina e a persistência de estigmas de gênero que desestimulam a escolha dessas áreas por mulheres. No Brasil, há expressivas desigualdades de gênero no campo da Cirurgia que podem ser associadas a problemas de acesso, reconhecimento e condições de trabalho para mulheres. A participação feminina nas especialidades cirúrgicas corresponde a um baixo índice, principalmente na Anestesiologia e Cirurgia, bem como na Neurocirurgia em que a participação feminina é limitada (Almeida et al., 2023; Forte et al, 2025).

Além disso, o ambiente cirúrgico é frequentemente descrito como hierárquico e potencializador de discriminação de gênero, marcado por assédio moral e questionamentos constantes sobre competência técnica das cirurgiãs. Apesar dessas circunstâncias, há um

movimento lento, contudo consistente, da feminização nas especialidades cirúrgicas, onde a participação feminina está associada a melhores desfechos cirúrgicos e menores taxas de desfechos adversos no pós-operatórios em procedimentos feitos por cirurgiãs mulheres em comparação aos cirurgiões homens (Almeida et al., 2023).

As experiências e desafios do trabalho das cirurgiãs brasileiras é, ainda, pouco debatido e documentado na literatura acadêmica. Além disso, as pesquisas que discutem o fenômeno da divisão sexual do trabalho e dos marcadores de gênero na área cirúrgica, silenciam o trabalho formativo sob o olhar delas, excluindo o modo como essas trabalhadoras vivenciam e experimentam o ambiente de trabalho desde a formação acadêmica, enquanto estudantes e residentes, ou como trabalhadoras em atuação. A centralização feminina nas áreas cirúrgicas está ligada à atenção à criança, à clínica, à maternidade e ao corpo feminino, tidas como espaços para mulheres ancoradas em papéis de gênero socialmente constituídos, reproduzindo representações sociais (Manso et al., 2025).

As cirurgiãs brasileiras enfrentam discriminação em processos seletivos para residência, envolvendo questionamentos sobre construção familiar e planejamento de gravidez. As condições de trabalho, durante o período de formação, elas são desfavorecidas em relação aos homens, passando por diversas situações de discriminação de gênero relacionadas às competências, tendo que afirmar seus conhecimentos técnicos, além de sofrerem assédio, intimidação desqualificação, exploração, solidão, falta de amparo institucional e naturalização de assédio moral. Igualmente, na atuação profissional, sofrem preconceitos por parte das equipes multidisciplinares, incluindo enfermeiras, anestesistas, colegas cirurgiões e, também, pacientes (Manso et al., 2025).

A Tabela 3 evidencia que a ocupação majoritária de residentes discentes na especialidade de Neurologia é de mulheres. No entanto, quando passamos a considerar a natureza cirúrgica dessa especialidade, a Neurocirurgia, constata-se um número pequeno de representatividade feminina. Provavelmente, isso justifica-se pelas condições de trabalho entre médicas, residentes e cirurgiãs brasileiras combinadas à divisão sexual do trabalho e às relações sociais de sexo que se estruturam e são operadas pelos marcadores de gênero, raça e classe. Essas dimensões produzem no espaço laboral da saúde, segregação de gênero, opressão, exploração, assédio, falta de representação feminina em cargos de chefia e liderança, configurando uma discriminação institucional (Mesquisa et al., 2022; Barberato et al., 2024).

Como consequência disso, podemos nomear áreas de cirurgias não vinculadas às crianças e ao corpo feminino como o “teto de vidro” dessa categoria de trabalho. O fenômeno do “teto de vidro” ou *glass ceiling* é caracterizado por atentar-se aos impasses invisíveis com os quais as trabalhadoras se deparam cotidianamente, as impedindo de ascender à cargos de prestígio, de poder e mais remuneradas, mesmo quando elas possuem qualificação equivalente à dos homens, como as cirurgiãs brasileiras que possuem os melhores desfechos cirúrgicos e menores taxas de desfechos adversos no pós-operatórios em comparação aos cirurgiões. No entanto, apesar dessa situação, as mulheres, mesmo com resultados superiores em relação aos dos homens, estão em menor número de ocupação nas especialidades cirúrgicas associadas ao sexo masculino como a Neurocirurgia e Ortopedia e Trauma (Marry & Pochic, 2017; Almeida et al., 2023; Manso et al., 2025). Resultado esse que retrata a realidade do HUGV, conforme na Tabela 3.

Diante disso, os obstáculos enfrentados por elas, a partir da metáfora do “teto de vidro”, não se restringem à falta de capacidade ou ambição individual, mas se relacionam diretamente com estruturas e relações de dominação e exploração entre homens e mulheres, visto que essas relações sociais são manifestações do capitalismo patriarcal que operam como um dispositivo simbólico e material, perpetuando estruturas desiguais de gênero que naturalizam e normalizam posições de poder associados à figura masculina. O teto de vidro evidencia que há uma segregação horizontal e vertical, onde as mulheres continuam sub-representadas nos cargos de maior técnica e poder, revelando a lógica sistêmica que articula patriarcado e capitalismo na manutenção da subordinação feminina (Saffioti, 2015; Marry & Pochic, 2017; Hirata, 2018).

De acordo com os dados obtidos na Tabela 4, a ocupação feminina é predominantemente superior à ocupação masculina nos programas de residência multiprofissional no HUGV-UFAM. Diante desse recorte, constata-se uma prevalência feminina nos programas de residência multiprofissional de diferentes profissões como Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Serviço Social e Nutrição. Evidência essa encontrada nas produções científicas, mas ainda sem o protagonismo da discussão da divisão sexual do trabalho e da consubstancialidade entre gênero, classe e raça/etnia nas disposições das sociedades capitalistas e modernas.

Os programas de formação profissional em saúde, nível pós-graduação, especificamente no campo multiprofissional, são ocupados majoritariamente por mulheres. Perfil esse caracterizado por jovens mulheres brancas, solteiras, sem filhos, com formação

do ensino médio em escolas públicas e formação do ensino superior em universidades públicas.

Médicas, enfermeiras, fisioterapeutas, parteiras e demais profissionais da saúde que atuam em hospitais são compreendidas como trabalhadoras do cuidado. Pois, suas atividades cotidianas não são restritas apenas aos saberes técnicos, normativos e procedimentos processuais/administrativos, mas estão diretamente ligadas a atuação e acompanhamento vigilante do corpo humano, das emoções e das necessidades humanas, tendo em vista que elas exercem atividades de suporte, atenção, sensibilidade e assistência de maneira fundamental à vida de seus pacientes. Essas trabalhadoras, conforme Hirata (2016; 2022), constituem a dimensão estrita do trabalho de cuidado, caracterizado pelo contato imediato com as insuficiências fisiológicas, carências afetuosas e vulnerabilidades frente à saúde de quem está sendo cuidado.

Trabalhadoras da área da saúde pública, inseridas nos programas de residência multiprofissional como Fonoaudiologia, Serviço Social, Psicologia, Educação Física, Enfermagem e Nutrição, integram ao trabalho de cuidado, atuando com atenção, sensibilidade e emoção, expressando uma postura mais maternal e possibilitando a transferência desse cuidado para o campo de atuação profissional. Isso significa dizer que essas trabalhadoras estão ainda subjugadas e designadas a ocupações de reprodução e manutenção à vida humana, sendo elas a base de cuidado das sociedades capitalistas, pois essas categorias de trabalho exercem funções com menor reconhecimento e remuneração social (Hirata, 2016; Oliveira *et. al.*, 2017; Kergoat, 2018; Lima *et. al.*, 2021; Müller *et. al.*, 2022).

No Brasil, a Enfermagem, apesar da categoria ser predominante de mulheres, não fica imune das estruturas raciais assimétricas e das configurações de classe que reforçam o racismo a partir da exclusão racial e socioeconômica, tendo em vista que as trabalhadoras com ensino superior completo e em atividade formal são mulheres brancas, representando 55%, diferentemente das técnicas de enfermagem - trabalhadoras com cargos compatíveis ao nível médio - que são representadas por mulheres negras (Brasil, 2023). Esse cenário segue em direção ao recorte dos resultados apresentados na Tabela 2 e 4, que apontam para uma prevalência de mulheres brancas e de classes mais favorecidas com possibilidade de ascensão profissional, diferentemente das mulheres negras que ainda ocupam espaços de subserviência com barreiras estruturantes que as impede de progredir no ensino qualificado e especializado e no mercado de trabalho formal e remunerado.

Com base nessa discussão, é possível compreender que a presença feminina nos espaços de formação e o trabalho feminino nas áreas da saúde pública, ainda que de modo dramático, está cada vez mais sobrepondo as trabalhadoras mulheres em relação aos trabalhadores homens. Entretanto, isso não quer dizer que essas mulheres não passam por desafios produzidos por dimensões indissociáveis - gênero/sexo, raça/etnia e classe. Existe nesse jogo, um duplo paradoxo, onde as mulheres, ao mesmo tempo, que estão em maioria, reforçando a entrada majoritária no mercado de trabalho e de ensino especializado, estão também, sendo enfraquecidas por condicionantes raciais, sociais, econômicos e culturais (Hirata & Kergoat, 2007; Hirata, 2009). Nas Tabelas 2, 3 e 4 é possível articular que, embora as mulheres tenham dado um salto e ampliado a participação feminina, há persistência de discrepâncias entre gênero-raça-classe nos programas de residência profissional na área da saúde no HUGV.

A análise sobre a divisão sexual do trabalho e os marcados de gênero traz à tona a clarividência de que a inserção das mulheres residentes discentes do HUGV não se dá em um espaço neutro, mas em um campo determinado por impasses e desafios históricos que subjagam escolhas, posições e carreiras da trajetória dessas trabalhadoras. Esses determinantes não apenas as atravessam, mas também circunscrevem os modos de agir, decidir e bancar o cotidiano laboral. É nesse ponto sensível que a análise ergológica se torna central: compreender, de que modo, imersas nessas determinações, essas mulheres mobilizam saberes, re-negociam normas, constituem ações e re-criam normas para que o trabalho aconteça frente aos infortúnios da atividade. Assim, a próxima análise desloca o olhar das dinâmicas estruturais para o terreno do trabalho vivo, onde, emergem as tramas e tensões do fazer-saber e as normatizações produzidas pelas residentes a partir das dramáticas do uso de si e do corpo-si frente às transformações do real do trabalho.

5.2 As Tramas do Trabalho Vivo: O Fazer-Saber das Mulheres Residentes

5.2.1 O Trabalho Como Fonte Inesgotável: Quando o Prescrito Encontra o Real da Atividade

A atividade humana, no entendimento da Ergologia, é conduzida por normas que precedem a produção do trabalho. As normas antecedentes orientam quaisquer modos de antever tarefas produzidas pelas trabalhadoras. Esse conceito fundamenta-se em uma dupla ordem, os saberes técnicos que comportam conjuntos de prescrições, regras, métodos, protocolos, regulamentos, rotinas, instruções, manuais, portarias institucionais e os saberes

da experiência que correspondem aos valores fruto da história, da cultura, dos saberes práticos e da vida coletiva (Schwartz, 2011; 2015; 2016).

No Brasil, a carga horária dos programas de residência é regulamentada por dispositivos legais que estabelecem diretrizes para a formação teórico-prática. Na Residência Médica, a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, decreta que as médicas residentes respeitarão o máximo de 60 horas semanais, incluindo um máximo de 24 horas de plantão (Brasil, 1981, art. 5º). Semelhante a esse regimento, a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde dispõe de carga horária entre 40 e 60 horas semanais (Brasil, Ministério da Educação & Ministério da Saúde, 2007, art. 1º).

Implicadas nesse regimento, as residentes discentes, em tese, dedicam cerca de 10 horas diárias em 6 dias da semana, tendo 1 dia de folga remunerada. No Brasil, pesquisas denunciam que os programas de residência em saúde dispõem de longas horas de jornada de trabalho prático somadas às atividades de formação de ensino supervisionado. Além de evidenciarem que a jornada de trabalho afeta diretamente a saúde e no desempenho durante a residência profissional. Sintomas como estresse, ansiedade, exaustão, cansaço, vontade de desistir, sentimento de frustração estão associados ao ritmo e a alta exploração da carga horária (Macedo & Oliveira, 2015; Silva, 2018; Rocha, Casaroto & Schmitt, 2018; Silva & Moreira, 2019).

A Tabela 5 apresenta os resultados sobre jornada de trabalho localizados no QSATS-100 e debatidos nos Encontros sobre Trabalho (EsT) com as residentes discentes do HUGV.

Tabela 5

Distribuição Percentual da Jornada de Trabalho

Variável	Categoria	Frequência	Percentual
Jornada de trabalho semanal	60h ou mais	7	70%
	40h a 44h	3	30%

Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados do QSATS-100, apresentados na Tabela 5 revelam que as residentes discentes do HUGV realizam 60 horas ou mais semanais de trabalho, extrapolando a carga horária estabelecida conforme os regimentos legais. Esse resultado foi amplamente debatido durante os Encontros sobre o Trabalho (EsT) com as residentes discentes do hospital-escola que relataram:

[...] É, na verdade extrapola o programa, né? É um conflito silencioso, porque pelo regimento são só 60 horas semanais que você precisa fazer, mas ninguém vai chegar e dizer 'já deu meu horário, não vou mais para o serviço', sendo que você atingiu a cota na metade da semana. Então é algo que ficaria silencioso. (Amazonas)¹

[...] Ela me deixa mais cansada, então assim, eu não consigo fazer outra atividade, por exemplo estudar, porque eu não consigo chegar em casa e abrir um livro. Aí eu tive que me acostumar, mas dizer que é fácil não é fácil. (Roraima)

A jornada de trabalho nos programas de residência profissional em saúde no HUGV é considerada altamente exploratória e extenuante, tendo em vista que extrapola o limite das 60 horas semanais, ultrapassando o regimento. Essa carga horária expressa uma lógica de intensificação de exploração do trabalho incompatível com a proposta formativa dos programas de residência no Brasil. Essas condições de trabalho estão implicadas nas tensões entre formação e exploração laboral, intensificando esgotamento, cansaço e exaustão que comprometem diretamente o desempenho acadêmico e teórico-prático no processo formativo.

No que se refere às metas, orientações, guias e protocolos, recursos técnicos e número de trabalhadores compatível nos programas de residência no HUGV, os resultados localizados no QSATS-100 e debatidos nos Encontros sobre Trabalho (EsT), evidenciam que há tensões e contradições na organização de trabalho no hospital-escola. A Tabela 6 apresenta esses contrastes relacionados às atividades situadas no cotidiano do trabalho.

¹ Essa pesquisa mantém o sigilo da identidade das participantes envolvidas, por isso, suas falas foram identificadas pelos nomes dos Estados da região Norte que possuem, em seus territórios, um hospital-escola.

Tabela 6*Distribuição Percentual da Rotina de Tarefas Estabelecidas no Trabalho*

No meu dia-a-dia de trabalho:	Não	Não se aplica	Sim
As metas são definidas claramente	4	2	5
Sou bem orientado/a quanto à forma de realizar as atividades	4	0	7
Disponho de guias, protocolos ou manuais de orientação nos quais posso me basear	4	0	7
Disponho dos recursos técnicos (materiais, instrumentos, equipamentos) necessários	5	0	6
O número de trabalhadores/as é compatível com as tarefas a realizar	8	0	3

Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados indicam um cenário de trabalho marcado por tensões estruturais entre o que é prescrito institucionalmente e o que se faz cotidianamente. Embora a maioria das residentes indique receber instruções assertivas sobre suas tarefas (64%) e ter acesso à guias e protocolos (64%), uma parcela significativa sinaliza que as metas não são explicitadas de forma concisa (36%) e 73% apontam que o número de trabalhadoras e trabalhadores não é compatível com as tarefas a realizar. Essa combinação revela a infidelidade das normas antecedentes, que se manifestam insuficientes para conduzir plenamente a atividade. Diante dessas lacunas, as residentes são mobilizadas a renormatizar suas ações.

Os debates realizados nos Encontros sobre Trabalho (EsT) ampliaram esses achados e retratam contradições. Embora uma parte das residentes indique disponibilidade de recursos técnicos, as discussões revelam, que, esses recursos são, na realidade, insuficientes, o que contrasta com os percentuais localizados no QSATS-100 (55%), os relatos qualitativos indicam falta de recorrente de materiais e insumos básicos. Essa discrepância entre respostas formais e experiências vividas sugere que a existência de recursos não garante seu acesso cotidiano, revelando a complexidade das condições de trabalho no hospital-escola.

*[...] Sempre faltam recursos necessários pra realizar a assistência.
(Roraima)*

[...] Eu acho que a pior falta é a de medicamento, no geral. Porque às vezes tu sabe tal doença, o melhor medicamento é esse aqui, mas não tem em lugar

nenhum. Aí tu tem que fazer, tu tem que ir na segunda, na terceira, na quarta escolha, alguma gambiarra pra resolver. Vai vendo, vai se virando do jeito que dá. (Pará)

[...] dos recursos técnicos realmente tem falta, e aí é uma coisa que a gente tem na residência, é de aprender a lidar com o que não tem. A gente vai sempre na ‘armengação’. Essa é a grande verdade, mas acaba que limita pouco as atividades, a gente acaba se virando. (Amazonas)

As falas das residentes tornam visível essa inconsistência entre disponibilidade formal e acesso real a recursos, revelando um cotidiano determinado por improvisações, substituições e recriações constantes. Em consonância com a Ergologia, todo trabalho é, antes de tudo, uma prática que comporta um pedaço invisível e provisório frente às limitações cotidianas da atividade. A atividade de trabalho é um espaço de re-criação, onde, as renormatizações são vivenciadas à luz das trabalhadoras que engajam seus saberes técnicos e práticos para enfrentar as lacunas das normas e bancarem o real da atividade, viabilizando ações a partir das próprias normas (Schwartz, 2015; 2016).

O trabalho real é o exercício de renormatizar. A renormatização é uma prática de retrabalhar as normas e, ao mesmo tempo, se implicar na realidade concreta e material da atividade cotidiana, onde, há lugar para re-negociar o vazio criativo produto do trabalho prescrito e do real. O trabalho real é um risco que não pode ser antecipado, pode ser apenas experimentado e vivido no campo subjetivo e objetivo, tendo em vista a infidelidade do trabalho prescrito. Deste modo, as normatizações são riscos que as trabalhadoras se lançam a fim de re-criar as normas (Schwartz, 2006).

O termo “*armengação*” utilizado pela participante Amazonas descreve o sentido vivo e prático do exercício das renormatizações. Esse termo é uma expressão popular e informal do português, utilizada no universo do trabalho da medicina, que se refere a um arranjo criativo e improvisado realizado diante da falta de recursos. Embora não figure em dicionários normativos, o termo é similar a gíria “*gambiarra*” ou “*remendo*”.

Além da lacuna dos recursos técnicos, há um fator crítico referente à falta de trabalhadoras e trabalhadores no quadro geral no HUGV. Os resultados localizados no QSATS-100 e debatidos nos Encontros sobre Trabalho (EsT) indicam uma condição crítica que, à luz da Ergologia, intensifica o descompasso entre o trabalho prescrito e o trabalho

real. A insuficiência de trabalhadoras e de trabalhadores convoca as residentes discentes a recorrerem às renormatizações, de modo a inventar normas, a partir de seus saberes e seus debates de normas, outras formas possíveis de re-fazer e serem executadas para bancar a produção de suas atividades, as quais não são previstas institucionalmente. Como podemos constatar sob o ponto de vista delas:

[...] Sempre tem mais pacientes do que profissionais para executar o trabalho. (Roraima)

[...] Principalmente o número de trabalhadores compatíveis com as tarefas. Eu acho que em alguns serviços acaba sobrecarregando, mas a gente vai e lida e vai até o final. (Amazonas)

Diante da sobrecarga da jornada de trabalho, de recursos técnicos insuficientes e, sobretudo, da falta de trabalhadoras e trabalhadores, as residentes são convocadas a mobilizar recursos próprios, acionando as renormatizações de forma ininterrupta para tramar normas, tecer possíveis e produzir modos de fazer que sustentam a atividade. Essas revelações reforçam a centralidade dos debates ergológicos ao constatar que o trabalho real se sustenta no esforço vivo das trabalhadoras, tema que será aprofundado a seguir, como foco nas dramáticas do uso de si e na implicação no corpo-si que acompanha essas escolhas.

5.2.2 Vivências Corporificadas da Defasagem Prescrito-Real: Sobrecarga e as Dramáticas do Uso do Corpo-si

A expressiva presença de jornadas extensas, especialmente aquelas que ultrapassam as 60 horas semanais soma-se a outros intensificadores do ritmo e demandas de trabalho que sinalizam para a vivência de sobrecarga de trabalho pelas residentes. 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.

Na Tabela 7, podemos identificar como as diferentes categorias de exigências do trabalho das residentes mobilizam de modo intensivo as dramáticas do uso de si, nas quais o corpo-si, é, simultaneamente, convocado ao trabalho, desempenhando-se a partir de gestos,

posturas, deslocamentos e esforços. Nota-se que, ao somar as variáveis sempre e frequentemente, as exigências de trabalho que mais se sobrepõem são: posturas cansativas (90%) e permanecer muito tempo em pé na mesma posição (64%). No entanto, durante os debates, as residentes sinalizaram que usam constantemente o uso intenso da voz (54%) e que permanecem muito tempo de pé em deslocamento (36%).

Tabela 7

Distribuição Percentual das Exigências das Atividades Laborais

As atividades que realizo:	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
Fazer gestos repetitivos e minuciosos	5 (45%)	1 (9%)	2 (18%)	3 (27%)	0 (0%)
Posturas cansativas (posições difíceis, desconfortáveis)	5 (45%)	5 (45%)	0 (0%)	1 (9%)	0 (0%)
Esforços físicos intensos (manusear, transportar, puxar, empurrar, levantar cargas pesadas)	0 (0%)	2 (20%)	4 (40%)	3 (30%)	1 (10%)
Permanecer muito tempo de pé na mesma posição	7 (64%)	0 (0%)	3 (27%)	0 (0%)	1 (9%)
Permanecer muito tempo de pé em deslocamento	2 (18%)	2 (18%)	2 (18%)	3 (27%)	2 (18%)
Permanecer muito tempo sentado/a	3 (27%)	3 (27%)	3 (27%)	2 (18%)	0 (0%)
Usar intensamente a minha voz	3 (27%)	3 (27%)	4 (36%)	1 (9%)	0 (0%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao serem restituídos, durante os Encontros Sobre o Trabalho (EST), os resultados do QSATS-100 que apontaram para intensificação e sobrecarga de trabalho, as residentes apontaram:

[...] A minha atividade exige que eu fique em pé. Posturas cansativas também. Às vezes dói a mão, os braços cansam um pouco. (Roraima)

[...] Eu uso intensamente a voz, eu fico muito tempo sentada. Se eu não tô sentada, tô me deslocando pelo hospital. (Pará)

[...] A gente usa bastante a voz quando tá no serviço, lá no ambulatório ou na enfermaria. Assim como, obviamente, né, ficar muito tempo em pé quando tá na cirurgia. (Amazonas)

Ainda no que tange às exigências da organização do trabalho, mas, especificamente, em relação ao tempo, ritmo e dimensões cognitivas de trabalho, a Tabela 8 nos revela que as residentes se mantêm concentradas por muito tempo (91%), realizam várias atividades ao mesmo tempo (63%) e trabalham em ritmo intenso (54%). O resultado dessas porcentagens equivale à somatória das variáveis “sempre” e “frequentemente”. Os resultados, também apontam, que lidar com situações imprevistas corresponde por boa parte (45%) e o ritmo que impede a realização de pausas (36%).

Tabela 8

Distribuição Percentual das Exigências das Minhas Atividades Laborais em Relação ao Tempo de Trabalho

No meu trabalho tenho que:	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
Trabalhar em ritmo intenso	4 (36%)	2 (18%)	3 (27%)	2 (18%)	0 (0%)
Manter-me concentrado/a por muito tempo	7 (64%)	3 (27%)	1 (9%)	0 (0%)	0 (0%)
Fazer várias coisas ao mesmo tempo	3 (27%)	4 (36%)	3 (27%)	0 (0%)	1 (9%)
Cumprir prazos rígidos e metas difíceis	2 (18%)	1 (9%)	6 (55%)	2 (18%)	0 (0%)
Lidar com instruções contraditórias	2 (18%)	2 (18%)	5 (45%)	1 (9%)	1 (9%)
Lidar com muitas situações imprevistas	3 (27%)	1 (9%)	5 (45%)	2 (18%)	0 (0%)

Manter um ritmo que impede a realização de pausas	2 (18%)	1 (9%)	4 (36%)	3 (27%)	1 (9%)
---	---------	--------	---------	---------	--------

Esses resultados revelam um arranjo de exigências que atravessam o fazer das residentes, ao lidarem com instruções contraditórias que aparecem como uma situação mais difusa e frequente, atingindo 36% das residentes de forma recorrente e 45% de modo intermediário, o que significa que 81% lidam com algum grau de ambiguidade nas orientações recebidas, mas também cumprem prazos rígidos e metas difíceis (55%), indicando que essa pressão ocorre de forma intermitente, concentrada em momentos específicos da dinâmica laboral, produzindo picos de intensificação em relação às condições que expressão ambiguidade normativa. Além de lidar com situações imprevistas que se mostrou uma constante no trabalho delas.

Os debates realizados durante os Encontros sobre Trabalho (EsT) confirmaram que, de fato, as atividades das residentes exigem lidar com um ritmo intenso e, paralelamente, com o máximo de concentração e atenção. Como retratam as falas a seguir:

[...] Então, às vezes, a gente acaba trabalhando realmente em um ritmo intenso. É cansativo. A gente precisa focar, sim. Porque você acaba esquecendo de... de fazer alguma coisa. Eu sinto isso. Às vezes... (Roraima)

[...] Concordo com a questão da concentração, né? Ainda mais que todos nós estamos trabalhando com vidas, né? Então, realmente a gente não pode... Estando no ambiente de trabalho, a gente precisa estar realmente focado naquilo. (Amazonas)

[...] Mas pra mim é a mesma coisa dela, manter concentrado por muito tempo sempre. (Pará)

A combinação desses dados corresponde às exigências intensas e multideterminadas, pois a prática da residência exige atenção prolongada, estabilidade e capacidade de manter a concentração afiada, causando cobrança e pressão. A exigência de fazer várias ações simultâneas, articulando com instruções contraditórias reforçam a ideia de que elas precisam

se engajar e recorrer ao fazer-saber diante de imprevistos. Isso evidencia uma fragilidade na organização do trabalho, marcada por orientações incoerentes ou mal alinhadas, o que as obriga a arbitrar caminhos possíveis. Isto é, debater sobre normas e valores e trabalho prescrito e real, dando conta das contradições e adversidades mediadas pelas dramáticas do uso do corpo-si (Schwartz, 2014; 2016; 2019).

Para a Ergologia, os conceitos de dramáticas do uso de si e de corpo-si compreendem a atividade humana como um campo de conflitos, onde, permanentemente, emergem debates sobre normas e valores. O corpo-si é uma entidade responsável por mediar, articular e se apoderar de modo biológico, histórico, axiológico e particular das situações de trabalho, por vezes, adversas e complexas. Esse corpo-si, distante do mero caráter material e objetivo do recurso físico, constitui a unidade em que se tece a sinergia entre faculdades heterogêneas, incorporando experiências, vivências, práticas, valores, memórias e escolhas que conduzem o inédito a cada encontro com a infidelidade das normas, a realidade do trabalho, que é fonte inesgotável de renormatizações (Schwartz, 2014; 2016; 2019).

O corpo-si carrega consigo, no bojo do trabalho, os empreendimentos das atividades que demandam renegociações frequentes, pois, é, o próprio corpo feminino, sendo este um conjunto de dimensões históricas, inteligíveis, práticas e valores que debatem e vivências as experiências do real do trabalho, convocando o inantecipável da atividade, no qual o corpo-si é chamado a operar renormatizações permanentes para responder às exigências do real da atividade (Schwartz, 2014; 2016; 2019).

Como constatação dessa análise, as falas a seguir expressam as tensões das instruções contraditórias recebidas por elas:

[...] É, às vezes tem algumas falhas na comunicação, realmente, e aí acabam prejudicando. assim, o nosso tratamento. Tem profissionais que vêm de uma forma, algumas condutas, mas já são condutas mais defasadas, e já tem pessoas que não concordam. Aí a gente sempre fica nessa via de mão dupla, e aí, será que eu faço ou eu não faço? Aí, às vezes, acaba prejudicando um pouco o nosso trabalho também, né?. (Roraima)

[...] Essas das instruções contraditórias eu acho que vai com a gente em questão de preceptoria, né? Às vezes o preceptor mais antigo

acaba falando uma coisa, o preceptor mais jovem fala outra coisa e você tem que usar também do que você conhece, de qual situação você está inserida pra poder saber qual delas você vai escolher. Mais ou menos isso. (Amazonas)

[...] Minha coordenadora, ela é um pouco contraditória às vezes. (Pará)

As falas das residentes refletem com transparência o jogo das dramáticas do uso do corpo-si assinalada pela Ergologia. Pois, encarnam os fundamentos das normas antecedentes que se apresentam como contraditórias ao passo que as residentes recebem orientações ambíguas e incompatíveis. Neste caso, elas são submetidas a produzir e reproduzir renormatizações, decidindo no instante do agir “o que fazer” e “como fazer”. Essas tensões exprimem não somente o plano intelectual, mas também mobiliza o corpo-si, esse núcleo em que se articulam as mediações entre saberes, práticas, valores, sensibilidade, responsabilidade por gerir aquilo que não pode ser antecipado (Schwartz, 2014; 2016; 2019).

Quando afirmam “*fico nessa via de mão dupla*”, “*uso o que eu conheço para escolher*” ou “*qual delas você vai escolher*”, elas declaram abertamente o trabalho invisível e transitório ao interagir com referenciais heterogêneos para manter uma possibilidade viável de agir com coerência e de viver em saúde no trabalho. O que na perspectiva ergológica diz respeito aquilo que a trabalhadora faz e desempenha permanentemente a partir do corpo-si por si e por outros para enfrentar a variabilidade, a infidelidade e a incerteza do real (Schwartz, 2014; 2016; 2019).

Lembrando que o processo formativo dos programas de residência no Brasil é teórico-práticos e de caráter supervisionado (Brasil, 1981, 2005). Na formação da residência profissional em saúde, as residentes recorrem aos seus supervisores que encarnam a força normativa, pois suas palavras, seus gestos, suas orientações técnicas e suas experiências atuam como referência. Isto é, o uso de si pelos outros. Esse movimento é considerado inescapável, pois é nessa busca que se faz o uso de si pelo outros, tornando o ensino-prático das residentes um campo em que o corpo-si delas é constantemente convocado ao se colidir com as instruções normativas dos preceptores e o vazio das situações de trabalho (Schwartz, 2014; 2016; 2019).

Situadas nessas circunstâncias, a Tabela 9 apresenta as respostas das residentes diante dos incômodos que emergem nas situações de trabalho.

Tabela 9

Distribuição Percentual do Nível de Incômodo Frente às Exigências de Trabalho

Meu trabalho exige ainda:	Incomoda muito	Incomoda um pouco	Não incomoda	Não respondeu
Atuar a partir da demanda/necessidade do público/clientes/usuários(a)	3 (27%)	3 (27%)	5 (45%)	0 (0%)
Adaptar-me a mudanças de métodos ou instrumentos	1 (9%)	7 (64%)	3 (27%)	0 (0%)
Lidar com um número excessivo de clientes/usuários(a)	2 (20%)	4 (40%)	2 (20%)	2 (20%)
Suprimir ou encurtar uma refeição	3 (33%)	5 (56%)	0 (0%)	1 (11%)
Dormir em horários pouco usuais por causa do trabalho	5 (71%)	1 (14%)	0 (0%)	1 (14%)
Estar disponível permanentemente através da internet, celular, etc.	3 (50%)	2 (33%)	0 (0%)	1 (17%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Esses resultados apontam que o sofrimento vivenciado por elas concentra-se em fatores que afetam diretamente o corpo, o tempo e a capacidade de recuperação. Como dormir em horários pouco usuais em decorrência do trabalho que é o mais atenuante (85%), indicando um desassossego no tempo de descanso. Suprimir ou encurtar uma refeição (89%), também apresenta um impacto expressivo, mostrando que a pressão do trabalho invade necessidades básicas. Por fim, o incômodo de adaptar-se a mudanças de métodos ou instrumentos (73%) e lidar com número excessivo de usuários (60%), evidenciando uma sobrecarga de atendimentos e defasagem dos instrumentos.

A seguir, as falas das residentes ajudam a compreender essa realidade:

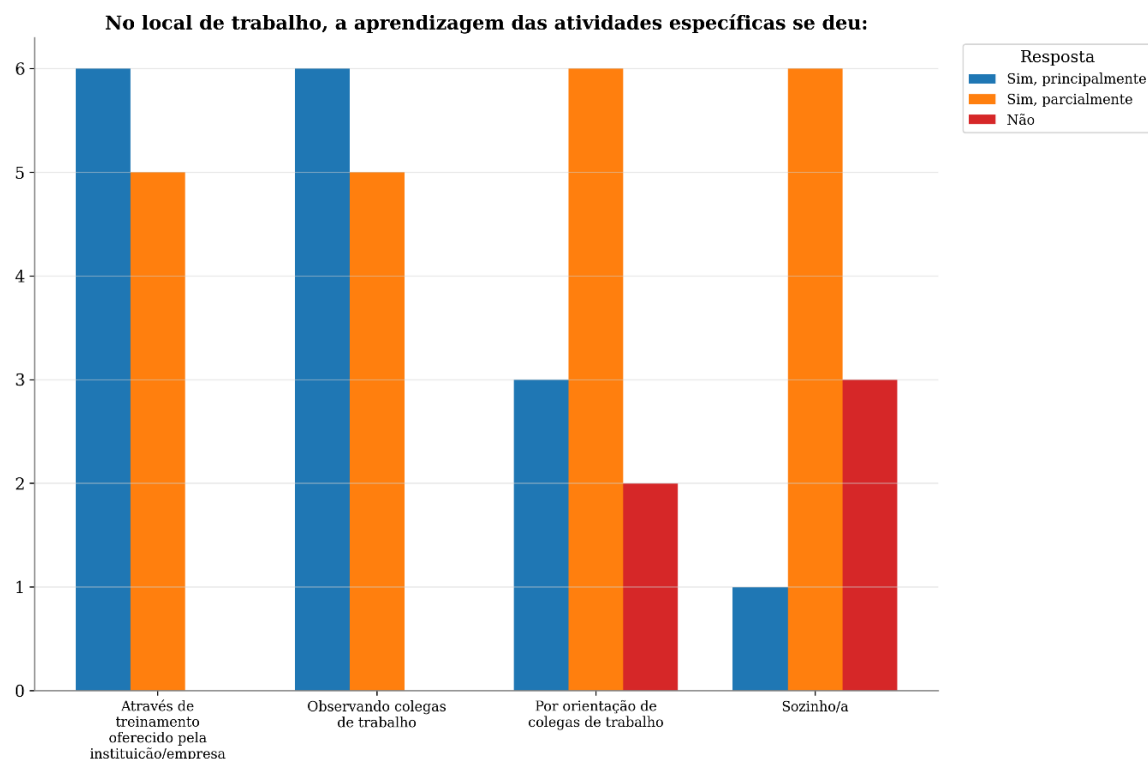
[...] Realmente, a demanda é grande, são muitos pacientes e, às vezes, o número de profissionais é curto. (Roraima)

[...] Pra mim reflete principalmente em lidar com o número excessivo de clientes. Tem épocas do ano que a demanda é 30 vezes maior do que em outro momento. Aí incomoda um pouco, mas assim, é mais cansativa. (Pará)

[...] tem um dogma de que o residente da cirurgia tem que comer quando tá disponível, que não sabe qual vai ser a próxima hora que você vai poder comer. (Amazonas)

Ao relatarem cansaço extremo, dificuldade em manter horários regulares de sonos, necessidade frequente de suprimir refeições e a pressão de lidar com demandas intensas e imprevisíveis, elas confirmam que esses inconvenientes implicam não só nas suas carreiras profissionais, mas também, em suas experiências vividas no corpo e no tempo, além dos muros laborais. As narrativas delas revelam a sobrecarga, a tensão e a constante necessidade de superar as situações adversas e desafiadoras do seu fazer, traduzindo o que aparece nos números, mas, na prática também, em desgaste físico, emocional e organizacional.

Nos programas de residência profissional em saúde, o ensino-aprendizagem e ensino-serviço é constituído por experiência/prática/vivência na troca de saberes com outros residentes, preceptores, tutores e docentes, além dos trabalhadores da saúde (Martins, Sá & Kluthcovsky; 2022). De acordo com os resultados encontrados no QSATS-100, na Figura 1, a aprendizagem é construída de modo compartilhado e coletivo, confirmando a lógica identificada na literatura.

Figura 1*Ilustração Gráfica da Aprendizagem das Atividades Específicas*

Fonte: Dados da pesquisa.

No entanto, as falas das residentes durante os debates feitos nos Encontros sobre Trabalho (EsT), indicam que essa realidade é vivida de maneira diferente.

[...] a maior parte das coisas a gente aprende sozinho, sim. Porque você entra na residência achando que você vai ser ensinado, que alguém vai pegar na sua mão e vai te ensinar, e normalmente não é isso que acontece. (Roraima)

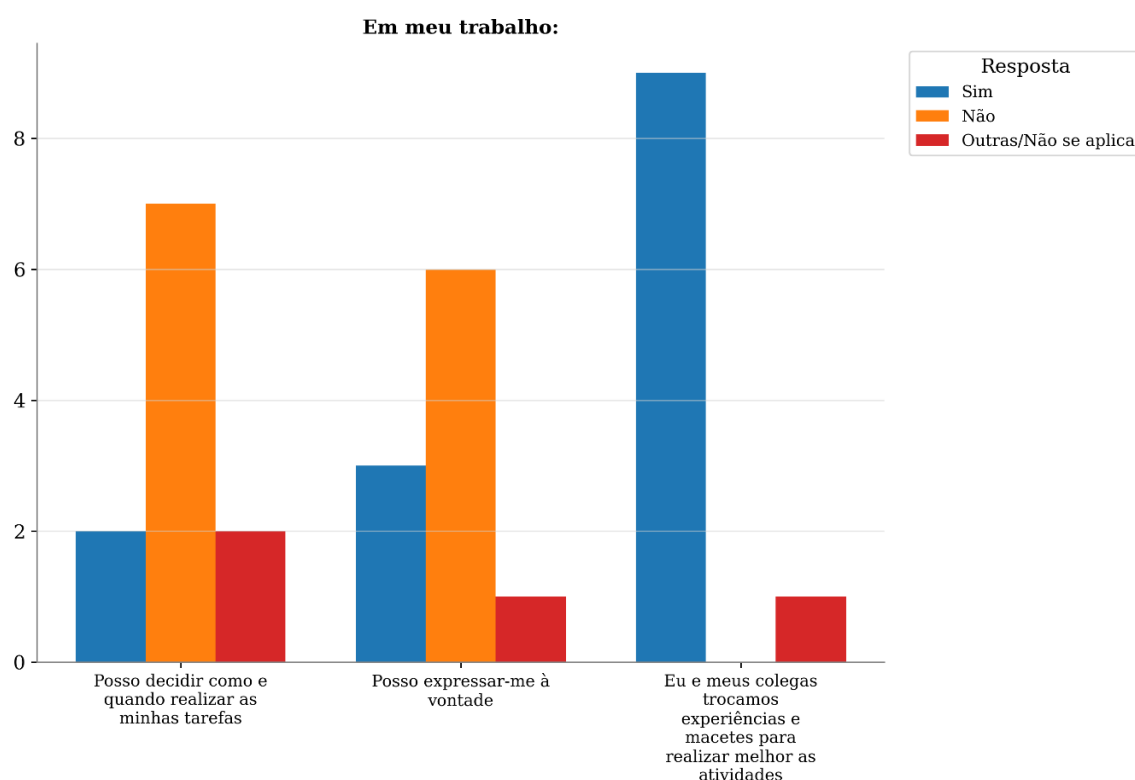
[...] sim, parcialmente sozinha, porque eu considero que quando você tá estudando teoria em casa e tudo mais, você tá parcialmente aprendendo sozinho, né? (Pará)

[...] O sozinho, isso, perfeitamente. (Amazonas)

As falas das residentes revelam que, apesar de haver um modelo de ensino-serviço que é amplamente defendido e apresentado por meio de trocas coletivas, na realidade desse trabalho, elas experimentam e vivenciam a solidão formativa. Contudo, na Figura 2 é possível observar que a autonomia delas vividas nos espaços laborais é restrita, o que indica uma convergência, conforme evidencia a Figura 2:

Figura 2

Ilustração Gráfica das Expressões da Autonomia do Trabalho



Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados acima retratam uma atividade de trabalho caracterizado por baixa autonomia e pouca manifestação de emancipação, indicando que esse meio laboral é limitante e sem muita abertura para expressar as próprias escolhas. Deste modo, a maioria sinalizou que não pode decidir como e quando realizar suas tarefas, nem se expressar deliberadamente. Ainda assim, há uma força coletiva que resiste, como indicado por quase todas as residentes que sinalizaram que trocam experiências, conhecimentos e vivências com

colegas de trabalho, criando uma rede de relações que, ao menos parcialmente, empenha-se em superar os impasses e restrições institucionais.

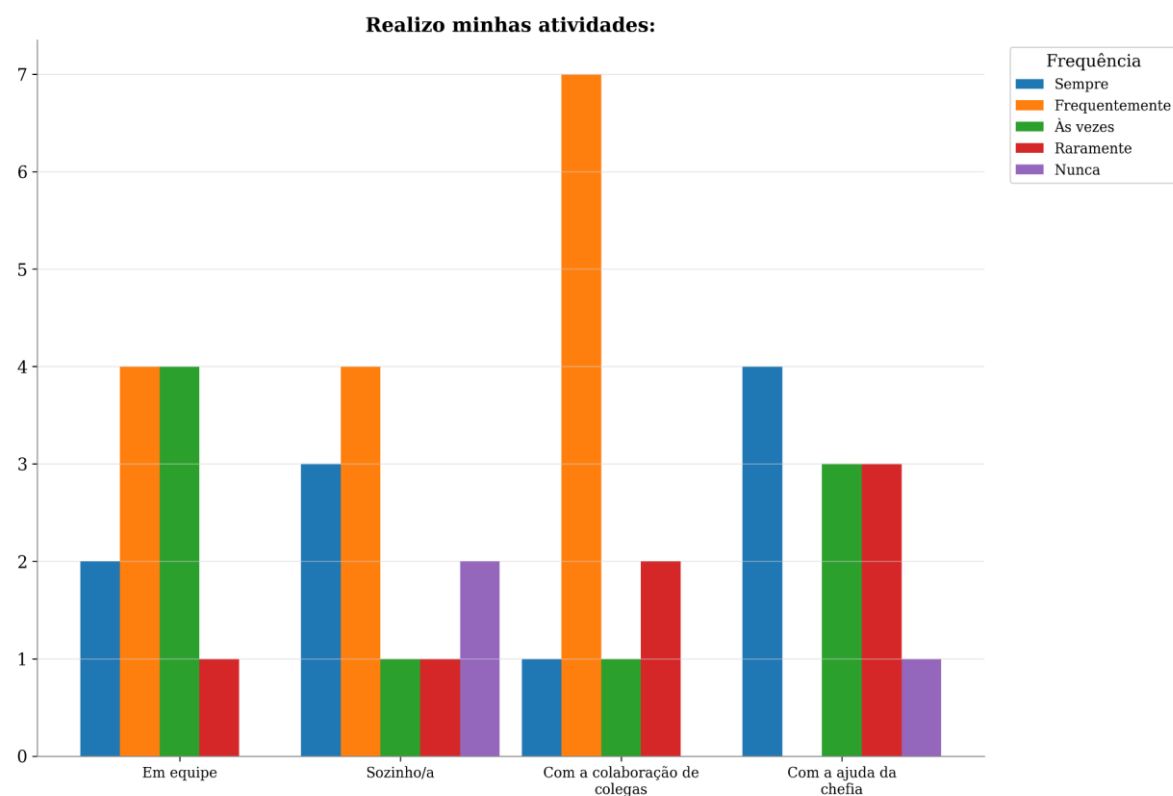
[...] É... Não sei como dizer, mas vou tentar. Alguns concordam com as nossas condutas, outros já não concordam, acham que a gente precisa limitar mais as nossas condutas, alguns têm mais medo, outros são mais liberais, e isso, de alguma forma afeta o nosso trabalho (Roraima)

[...] Então, eu meio que tenho uma autonomia, mas eu não tenho ao mesmo tempo, porque eu não posso autorizar aquilo (Pará).

[...] a gente está sob a preceptoria, então a gente opina, a gente diz o que a gente acha, mas a gente precisa cumprir o que o preceptor achar (Amazonas)

Nos programas de residência em saúde, os preceptores atuam enquanto tutores promovendo e fortalecendo a busca por soluções práticas e viáveis, além de visar à tomada de decisão e, paralelo a isso, mediar relações, demandas e fluxos da gestão que se traduzem em normas (Rodrigues & Witt, 2022).

As residentes empreendem, como pode ser observado na Figura 3, suas atividades a partir da troca e compartilhamento de saberes com seus pares e colegas de trabalho, expressando uma relação horizontal.

Figura 3*Ilustração Gráfica da Realização das Atividades**Fonte:* Dados da pesquisa.

As atividades feitas por elas são, expressivamente, realizadas em conjunto com os colegas e, que também, há uma coexistência com atividades feitas de maneira solo. Esse demonstrativo indica que as trabalhadoras mobilizam constantemente seu juízo de ofício para gerir a variabilidade e as insuficiências do trabalho prescrito (Schwartz, 2010).

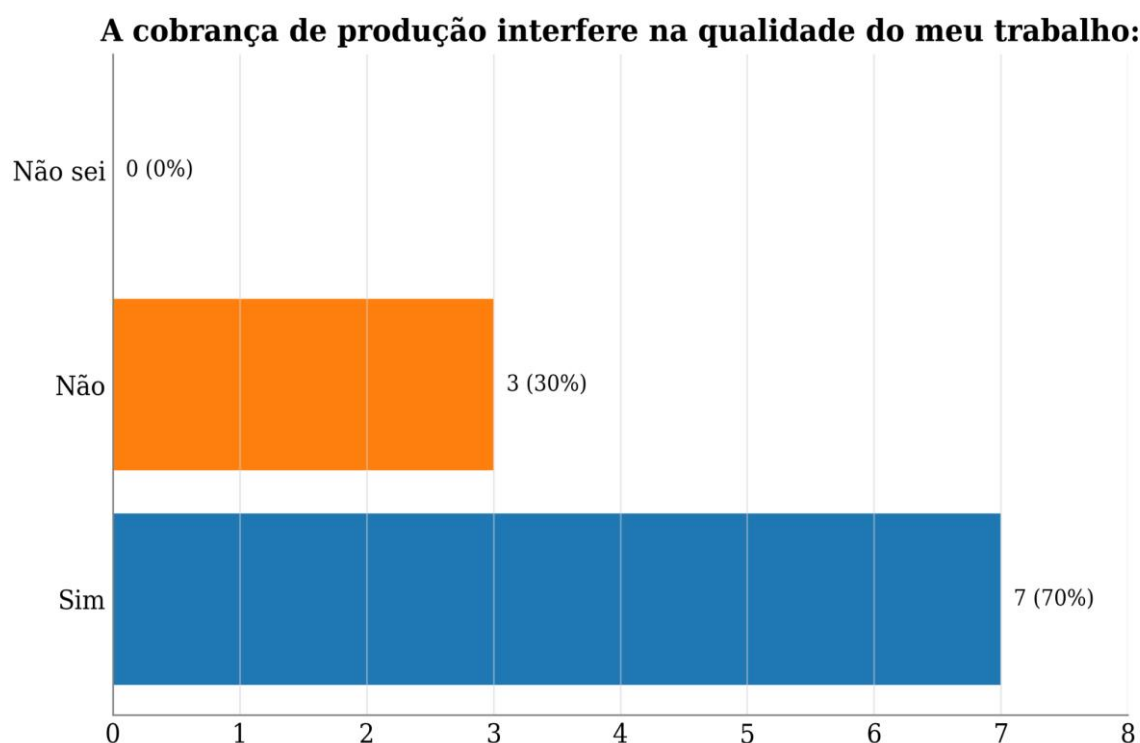
A cooperação entre pares, nesse âmbito laboral, não é apenas uma escolha individual, mas uma manifestação da construção coletiva de saberes e de troca mútua que possibilita abertura à renormatização do trabalho para suprir a defasagem do trabalho. Essa dinâmica nos revela que a atividade humana é uma gestão indefinidamente renovada da tensão entre as normas e a realidade, e entre os diversos graus de distância e antecipação, sendo o coletivo de trabalho o principal espaço de renormatização. As residentes, ao agirem por meio dos próprios recursos e dos outros, não se conformam passivamente à norma exógena, mas buscam ativamente ser o centro de decisão do seu agir, exercendo sua renormatividade (Durrive, 2011).

Essa desconexão entre a estrutura formal de comando e o trabalho real indica que o espaço de deliberação e a capacidade de autogestão da atividade residem no coletivo de trabalho. A Ergologia vê nessa dinâmica um potencial para a criação de saberes e para a riqueza da atividade, mas também um risco de sobrecarga e de falta de reconhecimento formal para as normas criadas no real, uma vez que o apoio e a validação do saber-fazer prático são encontrados primariamente entre os pares, e não na hierarquia (Schwartz, 2010).

Outro ponto de tensão vivido pelas residentes é a cobrança de produção. Pois, ao vivenciarem a defasagem entre trabalho prescrito e real que, recorrendo ao uso do corpo-si e do uso de si pelos outros, buscam incorporar as normatizações com a finalidade de bancar e suprir o vazio entre normas e realidade do trabalho. Na Figura 4, podemos constatar alguns desses tensionamentos e marcas desses recursos saber-fazer empreendidos por elas.

Figura 4

Ilustração Gráfica da Cobrança de Produção na Qualidade do Trabalho



Fonte: Dados da pesquisa.

De modo quantitativo, a Figura 4 representa uma excessiva cobrança de produção como interferência na qualidade da atividade. Esse resultado revela um conflito fundamental de normas sob a perspectiva ergológica. A cobrança de produção atua como uma norma

anterior que visa regular a atividade, mas que, ao ser confrontada com o vazio do trabalho real, possibilita uma tensão. As trabalhadoras, ao re-criarem suas normas (renormatizações), se deparam com a impossibilidade de conciliar o ritmo de produção exigido pela qualidade. Essa situação é a expressão da dialética da defasagem entre real e prescrito, exigindo as trabalhadoras fazer o uso de si, engajando seus valores e o sentido das ações e dos saberes, o que pode culminar no desgaste da saúde (Schwartz, 2010; Durrive, 2011).

De maneira qualitativa, as falas das residentes discentes do HUGV descrevem essa situação de trabalho vivida por elas.

[...] a cobrança é mais excessiva e acaba que você talvez entregue um trabalho com menor qualidade ou você esteja mais cansado, mais exausto. Dá o seu melhor que às vezes não é suficiente para aquele momento. (Amazonas)

[...] eu me cobro bastante, a minha coordenadora também cobra bastante da gente, ela é bem exigente. (Pará)

Com base nessas falas, a norma de produção aparece de forma rígida, implicando no processo de re-criar normas que poderiam viabilizar as renormatizações do prescrito às variabilidades do real e manter a qualidade como um valor central. A atividade é, portanto, nessa situação de trabalho, um espaço menos propício à re-criação de saberes e, torna-se, mais um campo de sacrifício de valores. A Ergologia entende que a qualidade do trabalho é inseparável da saúde do trabalhador e da sua capacidade de debates e escolhas engajadas em ações. Isto é, a cobrança de produção cerca inteligência prática delas forçando-as a uma transgressão de suas próprias normas de ofício. Esses debates de normas e valores são vividos e compartilhados de maneira coletiva e estrutural, onde a norma da produção se sobrepõe à re-criação impactando não apenas o saber-fazer da atividade, mas também, o corpo e saúde delas (Schwartz, 2010).

De forma ampla, as situações sobre o trabalho que foram discutidas de maneira quantitativa e descritiva apresentam os esforços empreendidos por mulheres residentes discentes do hospital-escola Getúlio Vargas.

Os elementos que apareceram em suas falas debatidos nos Encontros sobre Trabalho (EsT) e nos dados localizados no QSATS-100, demonstram que há uma questão velada que expressa um modelo de trabalho humano que desconsidera o corpo-si delas e seus modos de renormatização, reduzindo a margem de re-criação, escolha e debates que são ingredientes relacionados à saúde delas. Dito isso, no próximo tópico, os marcadores de gênero articulados ao processo saúde-trabalho ganham protagonismo nas práticas laborais delas.

5.4 Gênero-Saúde-Trabalho: Marcadores de Gênero na Experiência Saúde-Trabalho no Cotidiano da Atividade Humana

A saúde não é o não-comparecimento de doença ou a conformidade da média estatística e da redução quantitativa. A saúde é, portanto, uma qualidade do viver que se manifesta na capacidade do existente humano enfrentar o mundo e de criar seu próprio modo de ser a partir da produção de normas. Isto é, ser saudável significa instituir normas de vida e lidar com novas condições ambientais de forma não danosa ou catastrófica. A doença, sob essa ótica, é a perda da capacidade de articular e criar o ser normativo, engessando-se em normas de vida restritas, sem possibilidade de transcendência e superação (Canguilhem, 2009; 2016).

A Ergologia apodera-se do conceito de saúde proposto por Canguilhem e, com isso, incorpora a noção para compreender o processo saúde-doença nas situações de trabalho. A saúde, na perspectiva ergológica, não se reduz nos contornos da adaptação de um estado “normal”, tampouco nos limites da submissão às regras preestabelecidas. A saúde é condição fundamental do ser humano ser o centro de suas próprias referências, bem como de agir a normatividade: a faculdade de instituir normas inéditas frente às condições normativas do mundo (Durrive, 2011).

Amparadas nessa compreensão sobre saúde, torna-se fundamental evidenciar os modos de viver e trabalhar que constituem normas e, ao mesmo tempo, afetam a capacidade de criação de normas das trabalhadoras residentes do hospital-escola. Dito isso, antes de avançarmos na análise dos achados no QSATS-100, é importante apresentar os principais sintomas relacionados ao trabalho sinalizados pelas participantes, conforme a Tabela 10.

Tabela 10

Sintomas Relacionados ao Trabalho

Sintomas Relacionados ao Trabalho

Dores de cabeça
 Dores no peito
 Dores nas costas (coluna)
 Dores no estômago
 Má digestão, vômito, diarreia
 Adormecimento/formigamento de braços e pernas
 Desânimo, fadiga geral
 Ansiedade e/ou irritabilidade
 Problemas de visão
 Problemas de pele (alergia, dermatose, dermatites etc.)
 Problemas respiratórios (asma, falta de ar etc.)
 Problemas musculares e das articulações
 Problemas nutricionais (obesidade, anorexia, anemia etc.)
 Problemas associados ao sistema reprodutivo
 Problemas de sono (sonolência, insônia)
 Problemas relacionados a saúde mental
 Problemas/doenças relacionados a vírus, bactérias, fungos.

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 10 reúne manifestações físicas, psicológicas e sociais relacionadas ao trabalho, indicando possíveis rupturas na capacidade de criar normas diante das exigências enfrentadas no meio laboral. Deste modo, essas trabalhadoras estão sob esforço frequente, debruçando-se nos debates de normas que se manifestam nas dramáticas do uso do corpo-si, onde elas, representadas pelo corpo-si, estão constantemente mergulhadas e imersas nas tramas e tensões entre exigências das normas antecedentes e das concepções das suas próprias escolhas e valores, as normas endógenas. Nesse sentido, a saúde delas é caracterizada como uma construção e mediação, com a finalidade de inventar formas inéditas de normas para bancar as reconfigurações do mundo, do viver e do trabalho, sendo este sustentado pelo corpo, o real suporte dessas dramáticas (Durrive, 2011; Schwartz, 2014; 2015).

Durante os Encontros sobre o Trabalho (EsT), as falas das residentes discentes confirmam essa realidade. Seus relatos indicam que há relação entre as exigências do trabalho instituído por meio das normas antecedentes e os sinais, sintomas e formas de adoecimento. A seguir, elas nos contam:

[...] Desânimo, assim, com recorrência, às vezes eu só não quero fazer nada, só quero ficar em casa mesmo, dormir, fadiga geral, assim, realmente fiquei mais cansada, diria que ansiedade também, às vezes, o ambiente eu acho que provoca isso, né, a cobrança, O fato

de lidar com pessoas muito complexas, doenças. Às vezes alguém te chama e fala o meu nome. Aí eu sinto já um ataque cardíaco, o coração batendo mais rápido. Eu já começo, o que eu fiz? Será que eu fiz alguma coisa errada?. (Roraima)

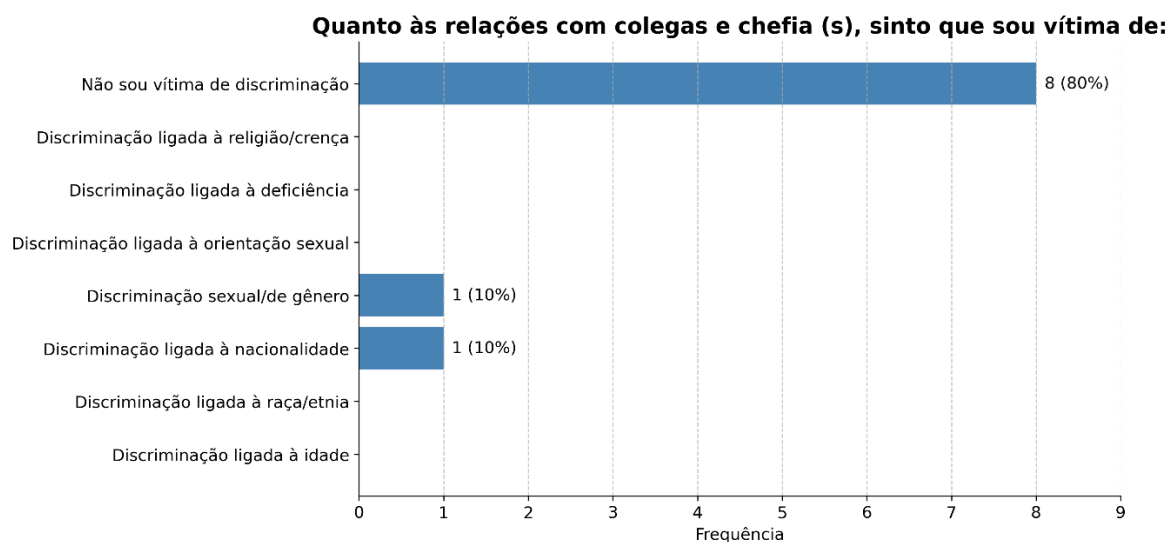
Nesse contexto, os sintomas presentes na Tabela 10 articulados com as falas revelam um arranjo expressivo de sinais de desgaste, medo e estresse que atravessam dimensões da vida e do trabalho dessas trabalhadoras residentes. Isso indica que há relação entre tensões e impasses com as normas instituídas pelo ambiente de trabalho, implicando diretamente na capacidade de elas criarem as próprias normas, levando-as à sobrecarga e ao cansaço exponencial.

Ao situar a análise no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST), compreende-se que os processos de saúde no trabalho e na vida estão vinculados nos eixos sociais, políticos e históricos (Gomez, Vasconcellos & Machado; Ministério da Saúde, 2018). Essa perspectiva dialoga com a Ergologia, ao reconhecer que a atividade humana é um organismo vivo que é permanentemente atravessado por debates de normas, renormatizações e adversidades entre normas antecedentes e a realidade material do trabalho (Durrive, 2011; Schwartz, 2014; 2015). Ao encadear essas posições à teoria do nó, escancara-se a indissociabilidade entre gênero, classe e raça como dimensões inerentes da experiência do trabalho (Saffioti, 2015).

A combinação dessas abordagens permite analisar os dados apresentados na Figura 5. Os dados a seguir não apenas apresentam respostas isoladas, mas expressão assimetrias a partir dos marcadores de gênero que são vivenciadas nas situações de trabalho e enfrentadas por mulheres residentes do hospital-escola.

Figura 5

Ilustração Gráfica da Percepção de Discriminação nas Relações de Trabalho

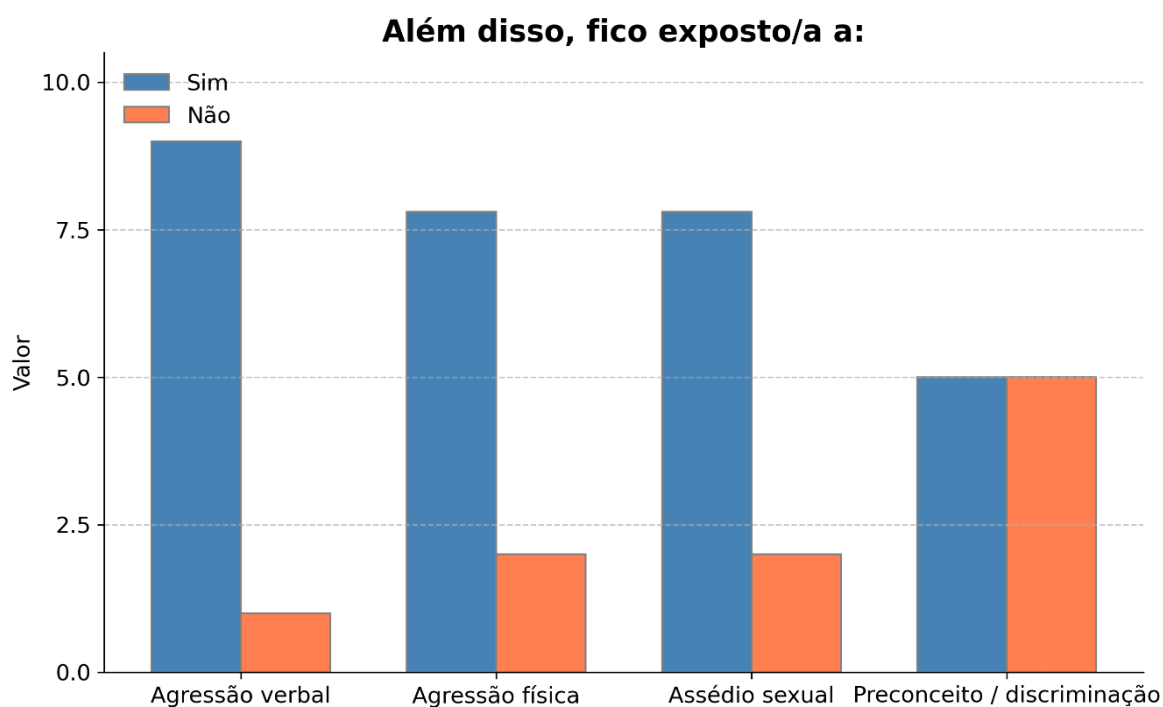


Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 5 representa o fenômeno da discriminação nas relações de trabalho. Conforme a ilustração gráfica, cerca de 80% das mulheres apontaram que não sofreram discriminação, no entanto, apesar de minoritário, há evidências de discriminação sexual e de gênero, bem como discriminação ligada ao fator nacionalidade, revelando impasses relacionados à marcadores de gênero e questões socioculturais que atravessam a saúde e a experiência das trabalhadoras. Para complementar a análise desses dados a Figura 6 também aponta para outros tipos de exposição como agressão verbal e física, assédio sexual, preconceito e ou discriminação.

Figura 6

Ilustração Gráfica de Exposição à Agressão, Preconceito ou Discriminação



Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 6 é possível notar que a maioria das mulheres trabalhadoras afirmam estarem expostas a agressão verbal e física, assédio sexual e, uma metade, sinalizou estarem suscetíveis a preconceito e ou discriminação. Esse resultado sugere uma tensão interessante, sob o ponto de vista delas, elas ocupam uma posição de extrema vulnerabilidade nos espaços laborais, onde, estão expostas a situações de violência. Isso significa dizer que na Figura 5, em comparação a Figura 6, a maioria delas não vivenciaram diretamente discriminação de gênero e sexual, mas reconhecem que estão à margem desses fatores, principalmente, o dos marcadores de gênero. Ainda que não aparece de modo exponencial na Figura 5, na Figura 6 elas reconhecem explicitamente a exposição a essas condições de trabalho, podendo impactar a relação dinâmica entre gênero-saúde-trabalho.

Nos Encontros sobre Trabalho (EsT), elas relataram alguns episódios de violação de gênero e assédio sexual vivenciados por suas colegas de trabalho. A seguir, destacamos algumas dessas falas:

[...] aí ele acabou, estava pegando, assim, uma parte do corpo dela. Assim, na perna, ela no início nem ligou. Mas, depois que ela veio se situar que ela tinha sofrido uma tentativa de assédio. (Roraima)

[...] Pode acontecer, eu já vi acontecer. Eu já vi acontecer agressão verbal, já vi acontecer agressão física. Em relação ao assédio, eu nunca sofri um assédio até hoje na minha residência, mas eu tenho uma colega que já sofreu. (Pará)

[...] Assédio sexual, confesso que no meu dia a dia nem lembro, agora lembro de uma colega de residência também que comentou que teve um preceptor num plantão de trauma, que colocou a mão sobre a perna dela e ela desfez imediatamente, mas também não comentou nada a respeito. (Amazonas)

O enovelamento do nó (gênero-classe-raça) nos permite compreender que essas violências não são eventos descolados de um contexto patriarcal, capitalista e racista, porém, são expressões de desigualdades estruturais que envolvem quem é vulnerabilizada, a mulher trabalhadora. Nesse sentido, a combinação entre dados quantitativos e relatos qualitativos revela um cenário inscrito na presença de violência e, que muitas vezes não é nomeada como discriminação no âmbito do trabalho que subjuga a posição das mulheres (Saffioti, 2015).

Em suma, os achados encontrados no QSATS-100, articulados com as falas das residentes discentes demarcam, neste recorte qualitativo, a relação entre saúde, gênero e trabalho. A combinação dessas dimensões analisadas, bem como debatidas entre elas, nos mostram que a saúde da trabalhadora não é um fenômeno meramente causal e fisiológico, pois como bem foi apontado as dinâmicas no processo saúde-trabalho são intrinsicamente atravessadas e delimitadas pelos marcadores de gênero no meio laboral.

Deste modo, os elementos discutidos, sob efeito de análise, incorporando fundamentos centrais da Ergologia e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) à luz dos marcadores de gênero, por meio dos fenômenos sociais como as relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho, consubstancialidade e entrelaçamento entre as estruturas do nó patriarcal-racista-capitalista, embora frouxo, indissociável nas disposições de um sistema de dominação que organizam não só a vida e das relações sociais, mas, sobretudo, dos modos

de existir das mulheres que trabalham e, que por consequência, estão expostas a violência e as desigualdades de gênero, podendo afetar sua saúde.

Torna-se clarividente que à luz da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST), da Ergologia e do entrelaçamento do nó da exploração-opressão do trabalho feminino, as experiências relatadas não são obra do acaso, tampouco incidentes isolados, mas manifestação das dinâmicas estruturais que organizam não só a vida, mas também o trabalho e modulam vulnerabilidades, silenciamentos e possibilidades de enfrentamento. Por fim, os achados respondem aos objetivos que contemplam o arranjo inseparável entre gênero-saúde-trabalho sobre o trabalho feminino que exige considerar tais dimensões unificadoras, pois revelam como a atividade do trabalho feito e engajado por mulheres é marcada por repercussões da produção da saúde e trabalho por meio dos marcadores de gênero.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação cumpriu seu objetivo central de analisar a complexa articulação entre saúde, gênero e trabalho vivenciada pelas mulheres discentes de programas de residência profissional (médica e multiprofissional) em saúde no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), em Manaus. Ao longo dessa trajetória investigativa, ancorada nos referenciais da Ergologia, Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) e dos marcadores de gênero, pautados nos fundamentos das relações sociais de sexo e da divisão sexual do trabalho, bem como consubstancialidade entre o arranjo inseparável das dimensões gênero-classe-raça, como também do entrelaçamento do nó do patriarcado-racismo-capitalismo, foi possível desvelar as tramas do trabalho feminino real e vivo. Além de compreender de modo refinado como essas narrativas sobre o trabalho são reconhecidas sob o ponto de vista dessas mulheres trabalhadoras que são protagonistas, no entanto, ainda, atravessadas por desigualdades e contradições estruturais.

A escolha do HUGV como campo empírico revelou-se pertinente e enriquecedora, por uma questão de pertencimento territorial no Estado do Amazonas, representando um recorte regional do trabalho feminino na área da saúde pública. O hospital-escola, além de ser um espaço formativo é, também, um local de referência para o atendimento público pautando-se nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, uma das questões instigantes que mobilizou a pesquisadora a se debruçar sobre esse tema, esse espaço, essa categoria foi a aproximação de jovens-mulheres-trabalhadoras que estão em processo de formação, galgando experiência do saber-fazer durante a construção do projeto de vida e da carreira profissional por meio do processo de ensino-aprendizagem qualificado.

Além de considerar relevante a formação dessas mulheres discentes no processo de formação em saúde na região amazônica, houve também a necessidade de compartilhar com o meio acadêmico o cenário sob o ponto de vista dessa presença feminina que é majoritária, mas que não está ilesa de vivenciar contradições e conflitos, até mesmo ocupando espaços favorecidos. A pesquisa confirmou a tendência de feminização nos programas de residência profissional em saúde, que historicamente, fora somente ocupado por representação masculina, pois estar nesses meios era sinônimo de ascensão de carreira, poder, prestígio e trabalho qualificado e especializado, características estas associadas socialmente a figura do homem.

Esse espaço que outrora fora inacessível e inalcançável por mulheres trabalhadoras. Todavia, com a chegada da presença feminina tornou-se um campo de desafios sociais, de classe, de impasses raciais, de adversidades e de tensões demarcadas pelos marcadores de gênero. Os achados nos mostraram que há uma significativa disparidade racial, com a proporção de mulheres brancas com ensino superior em comparação às mulheres pretas e ou pardas, reforçando a persistência do racismo institucionalizado e da discrepância estrutural ao acesso à educação formal e especializada, resultando em barreiras que as afastam da ascensão profissional, subjugando esse outro grupo de mulheres à lugares desfavorecidos, desvalorizados e desprotegidos de direitos e humanidade.

Sob o ponto de vista teórico-metodológico da Ergologia, a atividade humana produzida pelas trabalhadoras discentes revelou-se dramática. A análise do trabalho delas se constitui a partir da execução e do empenho delas em enfrentar as situações e condições da atividade por meio da renormatização, normas re-criadas por elas para dar conta da defasagem entre normas antecedentes e o real, que se mostrou ser um fazer-saber prático, constante e incompleto. Tendo em vista a infidelidade da do real da atividade. Esses empenhos são situados em corpos femininos, corpos com bagagem histórica com lutas de classes, culturas de violação, corpos que sustentam a produção e a manutenção da espinha dorsal da saúde pública nos programas formativos de residência, prestando serviço e cuidado da comunidade, em Manaus.

A situação cotidiana dessas mulheres trabalhadoras discentes no HUGV é caracterizada por sobrecarga de tarefas, demandas, longas jornadas e, notadamente, pela escassez de recursos técnicos e matérias. Fazendo com que elas assumam a posição de recorrer ao próprio corpo-si (experiências, saberes, historicidade, práticas) para enfrentar as adversidades. Longe de serem meras agentes de normas e “reguladoras” da saúde, as residentes discentes incorporam o protagonismo e se configuram enquanto trabalhadoras ativas que, diante das tramas e tensões institucionais e da infidelidade do prescrito, mobilizam sua inteligência prática para renormatizar constantemente a atividade.

A capacidade de renormatização é a condição pela qual elas vivenciam e se experimentam enquanto trabalhadoras. A atividade viva, produzida por elas, se manifesta por meio de re-negociações constantes a partir dos debates de normas e valores e na re-criação de novas normas de engajamento, proporcionando o agir, o cuidado e a execução, mesmo em condições adversas. Contudo, essa mobilização não é arbitrária. Exige, nesse fazer-saber prático, o engajamento do corpo-si, implicando uma dramática do uso de si. A

saúde delas é expressão da capacidade de ser normativa, de inventar soluções inéditas, exigindo esforço frequente para enfrentar as tramas que se desenham no trabalho.

Assumindo o compromisso com a leitura de gênero, essa dissertação nos permitiu desvelar como as relações sociais de gênero se entrelaçam e estão intrinsicamente envolvidas no mundo, no trabalho e na saúde. A pesquisa nos demonstrou que as residentes enfrentam desdobramentos das relações sociais de sexo e da divisão sexual do trabalho, que por sua vez, atribuem socialmente às mulheres a responsabilidade da manutenção da vida, como o cuidado e a prestação de serviço, mesmo que de maneira formal e remunerada. Muito embora, a maioria das participantes sejam solteiras e sem filhos, o que pode ser interpretado como uma estratégia de adiamento da maternidade, representando uma escolha de bem-comum em favorecimento da qualificação profissional, a sobrecarga no trabalho produtivo se intensifica acumulando esforços na manutenção da vida e do cuidado com os outros, seus pacientes.

A análise também evidenciou que a distribuição sexual por especialidade reforça a persistência de divisão horizontal, com centralização feminina em áreas tradicionalmente associadas ao cuidado clínico, à criança e ao corpo feminino, embora é possível notar um movimento, ainda que tímido, de feminização em áreas cirúrgicas predominantemente associadas à masculinidade. No entanto, é prudente destacar que há um impasse no que tange o fenômeno chamado “teto de vidro”, onde, mulheres chegam em espaços de prestígio, mas ainda, não ascendem plenamente. Podemos encontrar isso, na residência médica na especialidade de neurologia que é predominada por mulheres, porém na área cirúrgica da neurologia há, em sua maioria, representatividade masculina.

Inseridas nesses espaços, elas estão expostas a vivenciar discriminações de gênero que podem aparecer de modo velado, silencioso e simbólico, mas presente. É, precisamente, nesses meios que são manifestados variações de violência como assédio, questionamentos sobre seus conhecimentos e capacidades técnicas, como também exposição agressão verbal e física. A dissertação, mesmo que de maneira qualitativa, possibilitou dar voz a essas experiências, contribuindo para tornar visível o nó que amarra a opressão e dominação de gênero, até quando mascarados de novos arranjos e novas formas de operar, retroalimentando uma mesma lógica, mas assumindo novos contornos. Elas, apesar de ocuparem novos espaços de trabalho, estão ainda diante de velhas opressões em roupagens contemporâneas.

Os resultados desta pesquisa não se restringem a mero diagnóstico ou a denúncia. Eles apontam em direção para urgência de intervenções práticas e políticas. A Ergopiscologia, com seu o DD3P, o Dispositivo Dinâmico de Três Polos, sugere que a transformação do trabalho se constitui pelo olhar e pelo fazer da trabalhadora que é responsável ativamente pela criação de espaços de debate sobre o real da atividade. Nesse sentido, recomenda-se para próximas pesquisas: criação de debates sobre o trabalho juntamente com a chefia, pares e colegas de trabalho, equipes e demais agentes de transformação, com o intento de implementar encontros periódicos, baseados na metodologia ergológica, para que as residentes possam debater abertamente sobre a defasagem entre o prescrito e o real, propondo renormatizações possíveis nas condições de trabalho, viabilizando, assim, trocas de saberes e transformações sob o ponto de vista delas.

Outra sugestão seria a inclusão da variável gênero e raça na avaliação de programas de residência profissional em saúde. Os órgãos reguladores e institucionais poderiam incluir indicadores de equidade e democratização entre gênero, raça e classe enquanto critérios de avaliação dos programas, com o objetivo de fiscalizar e inserir mulheres pretas e pardas, viabilizando o monitoramento das condições de trabalho e a incidência de assédio, bem como demais negligências em relação ao gênero-raça-classe.

Reforça-se, por fim, o compromisso de valorizar pesquisas comprometidas com a produção de conhecimento no território amazônico. Em razão disso, esse estudo assumiu o caráter pioneiro, por interlúdio da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), compreender dimensões sobre gênero, saúde, trabalho das mulheres residentes discentes do hospital-escola Getúlio Vargas, privilegiando a região Norte como o primeiro trabalho a analisar questões de gênero-saúde-trabalho na categoria de ensino-serviço dos programas de residência, em Manaus. É crucial que as agências de fomento continuem a apoiar estudos que abordem as especificidades regionais e os marcadores que as atravessam.

Vale considerar que essa dissertação contribui de modo simbólico e qualitativo, pois o refere-se a um recorte correspondente a um número reduzido de participantes, o que, embora tenha permitido uma análise interessante das experiências e vivências subjetivas, restringe a generalização dos resultados, pois não é um demonstrativo significativo. Além disso, a pesquisa centralizou-se apenas nas discentes mulheres, por uma escolha da pesquisadora em relação ao processo de identificação com a população. O que pode ter deixado lacunas em aberto como outras narrativas e perspectivas de trabalhadores e

trabalhadoras do hospital-escola, podendo enriquecer na compreensão da dinâmica institucional.

Para estudos futuros, esta pesquisadora considera interessante e pertinente debater com mais aprofundamento sobre questões de raça, de classe e de gênero articulados com o processo saúde-trabalho no que tange categorias de trabalho ocupados majoritariamente por mulheres, como a área da saúde. Essa pesquisadora acredita e defende veementemente que ao estudar sobre o fenômeno do trabalho nas áreas da saúde é crucial investigar a partir das lentes do gênero, tendo em vista que o trabalho da saúde é um trabalho feminino. Portanto, a lógica adotada para compreender o fenômeno trabalho deve ser feita sempre a partir da combinação unificadora e inseparável entre gênero-saúde-trabalho.

Em suma, esta dissertação é um convite à compreensão e ação transformadora no mundo científico, na vida e no trabalho. Trabalhar é verbo feminino, mas que esse verbo, no contexto da residência em saúde, é conjugado sob a égide da sobrecarga, da ambiguidade, dos entraves e da invisibilidade. A ação transformadora para reescrever esse cenário exige o reconhecimento do trabalho vivo e, por vezes, invisível, apesar de formal e remunerado. A trajetória investigativa é longa, mas a voz das trabalhadoras que aceitaram participar desta pesquisa, reside em palavras e ocupam espaço prático, acadêmico e político, aqui registrada. É o primeiro passo para a construção de um futuro mais democrático comprometido com o que elas percebem, nomeiam e dizem.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N. R. C., Bentes, L. G. B., Aranha, M. F. A. C., Lemos, R. S., Santos, D. R., & Yasojima, E. Y. (2023). Mulheres na cirurgia: as especialidades cirúrgicas acompanham a feminização da medicina no Brasil? *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 50, e20233614. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233614>
- Alvarez, D., Masson, L. P., Oliveira, S., Christo, C., Leal, S., Salomão, G. S., & Amaral, S. P. do. (2021). Uma análise das normas antecedentes e reservas de alternativas mobilizadas na atividade de motoristas e entregadores por aplicativos. *Laboreal*, 17(1), 1-25. <https://doi.org/10.4000/laboreal.17925>
- Antloga, C. S., Monteiro, R., Maia, M., Porto, M., & Maciel, M. (2020). Trabalho feminino: Uma revisão sistemática da literatura em psicodinâmica do trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, 2. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe2>
- Antunes, R. (2018). *Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. Boitempo Editorial.
- Antunes, R. (2024a). Entrevista: Ricardo Antunes [Entrevista]. *Temporalis*, 24(48), 379-385. <https://orcid.org/0000-0003-1900-8160>
- Antunes, R. (2024b). Oltre il taylorismo-fordismo, il toyotismo e il capitale: senza nostalgia. *Studi e saggi*, 1158–1163. <https://doi.org/10.36253/979-12-215-0319-7.135>
- Arouca, A. S. S. (1975). *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas].
- Ávila, M. B. (2009). Vida cotidiana: um desafio teórico e político para o feminismo. *Cadernos de Crítica Feminista*, 3(2), 43–77. Recife: SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia.

- Baltar, C., & Omizzolo, J. (2020). Participação da mulher no mercado de trabalho brasileiro de 2014 a 2019. *Textos de Economia*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.5007/2175-8085.2020.e71522>
- Barberato, L. C., Scherer, M. D. A., Carvalho, W. M. E. S., Costa, L. H., Mendonça-Silva, D. L., & Tavares, N. U. L. (2022). O farmacêutico entre o trabalho prescrito e o real na Atenção Primária à Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, 2-16. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00279>
- Barberato, M. F. A., Rassi, D. C., Beck, A. L. S., Uellendahl, M., Morhy, S. S., & Barberato, S. H. (2024). As mulheres do Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Desafios da carreira e família. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia: Imagem Cardiovascular*, 37(4), e20240092. <https://doi.org/10.36660/abcimg.20240092>
- Barbano, L. M., & Cruz, D. M. C. (2022). A história social da mulher no trabalho: Marcos mundiais e repercussões no Brasil. *Revista Ártemis*, 33(1), 327-341. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/60948>.
- Basaglia, F. (1978). Los temas de la lucha por la salud. In F. Basaglia, E. Giovannini, & A. Pirella (Eds.), *La salud de los trabajadores: Aportes para una política de la salud* (pp. 61-69). Editorial Nueva Imagen.
- Beauvoir, S. D. (2019). *O Segundo Sexo: A experiência vivida*. Trad. Sérgio Milliet. 5º ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bendassolli, P. F., & Borges-Andrade, J. E. (Orgs.). (2019). *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações*. Casa do Psicólogo.
- Brito, J., Lacomblez, M., & Poy, M. (2021). *Dicionário Laboreal: o trabalho e suas relações em 52 verbetes*. Modus Laborandi.

Brasil. (1932, 17 de maio). *Decreto nº 21.417-A, de 17 de maio de 1932*. Regula o trabalho da mulher nos estabelecimentos industriais e comerciais. Diário Oficial da União. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D21417a.htm

Brasil. (1981). *Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre a residência médica*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm

Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil. (2005). *Lei nº 11.129, de 27 de junho de 2005. Institui a residência em área profissional da saúde*. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm

Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Cuidados e Família. (2023). Nota informativa nº 1/2023: As mulheres negras no trabalho de cuidado. Brasília, DF: Autor.

Brasil. Ministério da Educação & Ministério da Saúde. (2007, 12 de janeiro). Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007: Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Edição nº 10, de 15/01/2007. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degex/legislacao/2018-e-antes/2007/portaria-45-12012007.pdf/view>

Borges, J. L. de J., & Cruz, M. H. S. (2021). Gênero e divisão sexual no trabalho em saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 51929–51944. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.30306>

- Canguilhem, G. (2005). A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In G. Canguilhem (Org.), *Escritos sobre a medicina* (pp. 35-48). Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. (6ª ed.). Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2016). Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-Posições*, 12(2-3), 109-121.
- Campos, B. L. (2021). Companheiras em greve: o movimento paredista da União das Costureiras em junho de 1919. *Revista Angelus Novus*, 12(17), 1-19. <https://doi.org/10.11606/issn.2179-5487.v12i17p189595>
- Cavalcante, S. R., Silva, A. J., & Vilela, R. A. G. (2018). A construção da Saúde do Trabalhador e a necessária articulação interinstitucional: da medicina do trabalho à almejada participação social. *Revista Jurídica Trabalho E Desenvolvimento Humano*, 1(1), 40-56. <https://doi.org/10.33239/rtdh.v1i1.19>
- Cisne, M., & Santos, S. M. (2018). Fundamentos teórico-políticos da diversidade humana, do heteropatriarcado e do racismo. In *Feminismo, diversidade sexual e serviço social* (pp. 23-88). Cortez.
- Coêlho, P. D. L. P., Becker, S. G., Leocárdio, M. A. S. C. L., Oliveira, M. L. C., Pereira, R. S. F., & Lopes, G. S. (2018). Processo saúde-doença e qualidade de vida do residente multiprofissional. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(12), 3492-3499. <https://orcid.org/0000-0003-3983-3897>
- Conselho Federal de Medicina. (2023). *Observatório da Demografia Médica*. <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/>
- Correa, C. Z., Souza, C. S. de, Machado, N. T., Corrêa, P. F., & Madureira, E. M. P. (2024). O papel da mulher na medicina em uma sociedade patriarcal. *Lumen et Virtus*, 15(40), 4772-4776. <https://doi.org/10.56238/levv15n40-057>

- Costa, J. A., Fasanella, N. A., Schmitz, B. M., & Siqueira, P. C. (2022). Síndrome de Burnout: uma análise da saúde mental dos residentes médicos de um Hospital Escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(1), 2-10. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210179>
- Costa, J. B. R., Austrilino, L., & Medeiros, M. L. (2021). Percepções de médicos residentes sobre o programa de residência em Pediatria de um hospital universitário público. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25, 1-16. <https://doi.org/10.1590/interface.210215>
- Coutinho, R. Z., & Souza, I. V. M. (2024). A transição da fecundidade no Brasil: investigação sobre os efeitos das crises exógenas nas tendências recentes de queda do número de nascidos vivos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 41(1), 1–33. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0283>
- Cunha, F. M., & Mendes, A. (2021). Revisão narrativa sobre a questão da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. *Journal of Management & Primary Health Care*. 13, 1-23. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1164>
- Daltro, M. R., Guerra Júnior, P., & Santos, L. R. (2023). Percepções de pediatras sobre questões de gênero que influenciam na escolha da especialidade médica. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 21(3), e20221002. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1164>
- Daniellou, F. (2004). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. Blucher.
- Dias, E. C., & Mishima, S. M. (2023). Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. *Revista de Sustinere*, 11(1), 402-411. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>
- Durrive, L. (2011). A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital:

Esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1), 47–67. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400003>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2025). *Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV-UFAM) – Institucional*. <https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam>

Esteves, G. G. L., Zanini, D. S., Melo, G. V. L. R., Pereira Júnior, S. V., Oliveira, S. E. S., Corrêa, F. M., Fonseca, W. R., Nascimento, T. G., Barbosa, L. L. P., Macedo, F. G. L., & Faiad, C. (2023). Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do Burnout na segurança pública. *Psico-USF*, 28(2), 281–294. <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280206>

Faria, G. J. A. de, Ferreira, M. da L. A., & Coutinho, C. M. F. (2014). “A condição para quem nasce negra e mulher é ser doméstica?”: Desigualdade entre mulheres brancas e negras no trabalho doméstico. *Revista PerCursos*, 15(28), 354–375. <https://doi.org/10.5965/1984724215282014354>

Ferreira, G. E. B., Sahdo, A. L. M., & Silva, C. R. (2023). Perfil demográfico educacional dos preceptores de um hospital universitário na cidade de Manaus/AM. *Revista do HUGV*, 22(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.3-2024.0272>

Freitas, E. C., Schermack, K. de Q., & Boaventura, L. H. (2023). Cenografia e ethos no discurso das professoras donas de casa: dramáticas do corpo-si nas atividades laborais. *Laboreal*, 19(2), 1-25. <https://doi.org/10.30681/ecos.v36i01.13100>

Galerand, E., & Kergoat, D. (2018). Consubstancialidade versus interseccionalidade? A propósito da imbricação das relações sociais. In D. Kergoat, *Lutar, dizem elas...* (pp. 145–165). SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia.

Guimarães, N. A., & Hirata, H. S. (2020). *O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades*. Cotia, SP: Ateliê Editorial.

- Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C. F. de, & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963–1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
- Hirata, H. (2009). *Mundialização, divisão sexual do trabalho e movimentos feministas transnacionais*. In *Coordenação Colegiada do SOS Corpo (Org.)*, Cadernos de Crítica Feminista (Ano III, n. 2, pp. 108–135). Recife: SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia.
- Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, 26(1), 61–73. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>
- Hirata, H. (2016). Mulheres brasileiras: relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho. *Confins – Revue Franco-Brésilienne de Géographie*, (26). <https://doi.org/10.4000/confins.10754>
- Hirata, H. (2018a). Centralidade do trabalho, subjetividade e relações sociais Pesquisar com Danièle Kergoat. In *Lutar, dizem elas* (pp. 13-22). SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia.
- Hirata, H. (2018b). Gênero, patriarcado, trabalho e classe. *Trabalho Necessário*, 16(29), 14–27. <https://doi.org/10.22409/tn.16i29.p4552>
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2020). Atualidade da divisão sexual e centralidade do trabalho das mulheres. *Revista de Ciências Sociais*, 53, 22–34. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2020v1n53.50869>
- Hurtado, S. L. B., Simonelli, A. P., Mininel, V. A., Esteves, T. V., De Gouveia Vilela, R. A., & Nascimento, A. (2022). Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 3091–3102. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>
- Hyppolito, A. O. (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, Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca]. Repositório da FIOCRUZ.

HUGV-Ufam. (2020). *Residência Médica – Residência Multidisciplinar*. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam/ensino-e-pesquisa>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023, 29 de junho). *Censo 2022: Proporção da população com nível superior completo aumenta de 6,8% em 2000 para 18,4% em 2022*. Agência de Notícias IBGE. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/42742-censo-2022-proporcao-da-populacao-com-nivel-superior-completo-aumenta-de-6-8-em-2000-para-18-4-em-2022>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024). *Projeções da população: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024 (Notas metodológicas 01/2024)*. IBGE. <https://www.ibge.gov.br>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024, março 8). *Mulheres pretas ou pardas gastam mais tempo em tarefas domésticas, participam menos do mercado de trabalho e são mais afetadas pela pobreza*. Agência IBGE Notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39358-mulheres-pretas-ou-pardas-gastam-mais-tempo-em-tarefas-domesticas-participam-menos-do-mercado-de-trabalho-e-sao-mais-afetadas-pela-pobreza>

Joazeiro, E. (2024). Dispositivo dinâmico de três polos: diálogo entre as disciplinas epistêmica e ergológica e a história. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(1), 3366-3376. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-199>

Kergoat, D. (2010). Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos CEBRAP*, 86, 93–103. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002010000100005>

- Kergoat, D. (2011). Comprendre les rapports sociaux. *Raison Présente*, (178), 11–21.
https://www.persee.fr/issue/raipr_0033-9075_2011_num_178_1
- Kergoat, D. (2018). *Lutar, dizem elas...* (E. Aguiar, Trad.; M. B. Ávila & V. Ferreira, Eds.). SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia.
- Kergoat, D. (2019). Pensar a complexidade da relação social. *Lutas Sociais*, 23(43), 333–349. <https://doi.org/10.23925/ls.v23i43.52206>
- L. Pena (Eds.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 23-34). Fiocruz.
- Lacaz, F. A. C., Reis, A. A. C. D., De Souza Lourenço, E. Â., Goulart, P. M., & Trapé, C. A. (2019). Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. *Saúde Em Debate*, 43(8), 120–132.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S809>
- Lima, C. F., Teixeira, D. M., Manso, F. P. A., Silva, A. R., Souza, V. A., Naghettini, A. V., Neves, H. C. C., & Borges Junior, C. V. (2024). Gestão de programas de residência em saúde: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(11), 0-00.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.17042023>
- Limongi, F., Oliveira, J. de S., & Schmitt, S. T. (2019). Sufrágio universal, mas... só para homens: O voto feminino no Brasil. *Revista de Sociologia e Política*, 27(70), 2-22.
<https://doi.org/10.1590/1678-987319277003>
- Lupi, J. B., Almeida, M. H. M., Kojima, H. J., & Batista, M. P. P. (2022). Grupo focal com residentes de um programa de residência multiprofissional: percepção sobre suas dificuldades e recursos para lidar com a morte na atuação em contexto hospitalar. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 32(1- 3), 1-8. <https://orcid.org/0000-0002-7213-0248> (não autenticado)

- Macedo, K. B., & Oliveira, R. G. de. (2015). Residência multiprofissional em saúde: formação teórico-prática e trabalho em equipe. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 13(2), 152–160. <https://doi.org/10.5327/Z1679-4435201513155>
- Manso, M. E. G., Pantoja, J. C., Toguchi, A. C., Lippi, G. M. G., & Rocha, G. S. (2025). Trajetórias de cirurgiãs quanto à equidade de gênero no ambiente de trabalho. *Journal Health NPEPS*, 10(1), e13612. <https://doi.org/10.30681/2526101013612>
- Marry, C., & Pochic, S. (2017). O “teto de vidro” na França: o setor público é mais igualitário que o setor privado? *Cadernos de Pesquisa*, 47(163), 148–167. <https://doi.org/10.1590/198053144299>
- Martin, M., & Scherer, M. (2022). A fiscalização sanitária de medicamentos na sociedade de risco. *Saúde Sociedade*, 31(2), 1-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200853pt>
- Martins, J. C., Sá, L. M. A., & Kluthcovsky, A. C. G. C. (2022). O ensino-aprendizagem nas residências em saúde: Uma revisão sistemática. *Revista Ciência et Praxis*, 15(29), 73–87. <https://doi.org/10.36704/cipraxis.v15i29.6440>
- Mendes, R., & Dias, E. C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista De Saúde Pública*, 25(5), 341–349. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>
- Mesquita, C. T., Lacerda, A. G., Urel, I. C. A. B., Frantz, E. D. C., Alves, V. P. V., Amorim, L. E. O., Coutinho, B. A., Dalben, L. R., Veloso, V. D., Mello, L. L. C., Oliveira, G. M. M., & Fernandes, F. A. (2022). Disparidade de gênero na autoria principal e sênior em periódicos brasileiros de cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 119(6), 960–967. <https://doi.org/10.36660/abc.20220058>
- Minayo, C. G., Machado, J. M. H., & Pena, P. G. L. (2011). O campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In C. Minayo, J. M. H. Machado, & P. G.

- Minayo, C. G., Vasconcellos, L. C. F., & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963–1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (10ª ed.). Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2014). *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade* (14ª ed.). Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
- Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2019). *Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação*. Ludomedia.
- Ministério da Educação. (s.d.). Diretrizes e normas para os programas de residência médica e multiprofissional em saúde. <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/es/residencia-multiprofissional>
- Ministério da Saúde. (s.d.). Política nacional de residência em saúde e programas de formação. <https://www.gov.br/saude/pt-br>
- Ministério da Saúde. (2023, 13 de março). *Estudo projeta que, até 2024, maioria dos profissionais de medicina será de mulheres no Brasil*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/estudo-projeta-que-ate-2024-maioria-dos-profissionais-de-medicina-sera-de-mulheres-no-brasil>
- Ministério da Saúde. (2018). *Saúde do trabalhador e da trabalhadora* (Cadernos de Atenção Básica, n. 41, Versão Preliminar). Brasília, DF. Autor.
- Monteiro, W. F., Ferreira, D. S., Lima, K. J. V., Tavares, I. C., & Ramos, F. R. S. (2023).

- The organization of healthcare work in the light of ergology: Experiences in the COVID-19 pandemic. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0261en>
- Moraes, A. do S. L., & Rodrigues, D. do S. (2022). Saberes renormatizados em avaliação à luz da ergologia: Resultados de pesquisa. *Revista Latino-Americana de Estudos Científicos (RELAEC)*, 3(18), 1–16. <https://doi.org/10.55470/relaec.39139>
- Moris, C. H. A. A., Casellato, F., Nascimento, M. M., Agostini, G., & Massi, L. (2022). Distinção e classe social no acesso ao ensino superior brasileiro. *Tempo Social*, 34(2), 69–91. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2022.189030>
- Motta, D. C. (2018). Desvendando Heleieth Saffioti. *Lutas Sociais*, 22(40), 149–160. <https://doi.org/10.23925/ls.v22i40.46662>
- Motta, D. (2020). A contribuição de Heleieth Saffioti para a análise do Brasil: Gênero importa para a formação social? *Caderno CRH*, 33, 1–14. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v33i0.37969>
- Müller, F. E., Lenz, F. C. D., Pretto, C. R., Oliveira, M. A. F. de, Krug, S. B. F., & Silva, R. M. da. (2023). Residências multiprofissionais em saúde: Análise das produções do banco de teses e dissertações. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 18(39), 1–25. <file:///C:/Users/rebec/Downloads/Resid%C3%A4ncias+multiprofissionais+em+sa%C3%Bade+an%C3%A1lise+das+produ%C3%A7%C3%B5es+do+banco+de+teses+e+disserta%C3%A7%C3%B5es.pdf>
- Müller, F. E., Lenz, F. C. D., Pretto, C. R., Borges, E., & Silva, R. M. da. (2022). Saúde de residentes de programas de residência multiprofissional: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(5), e26511528178. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.281781>
- Muniz, H. P., Santorum, K. M. T., & França, M. B. (2018). Corpo-si: a construção do conceito na obra de Yves Schwartz. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(2), 69–77.

<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5877>

Nassar, L. M., & Carvalho, J. P. (2021). Síndrome de Burnout em estudantes de graduação de medicina no Brasil: uma revisão do panorama brasileiro. *Espaço para a Saúde*, 22, 1-12. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e721>

Nascimento, R., Jesus, K., & Garcia, O. (2024). Síndrome de burnout em residentes de ginecologia e obstetrícia de uma maternidade-escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 48(2), 2-10. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.2-2021-0510>

Neves, M. F., Dias, P. A., Viana, D. J. S., & Moraes, H. A. (2024). Evolução histórica da segurança e medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador. *DELOS Desarrollo Local Sostenible*, 17(60), 1-27. <https://doi.org/10.55905/rdelosv17.n60-010>

Neves, M. Y., Hyppolito, A. O., Brito, J., Masson, L. P., & Oliveira, S. S. (2022). Atividade de trabalho em cena: estratégias de pesquisa↔intervenção em saúde com trabalhadoras de uma escola. *Laboreal*, 18(2), 1-17. <https://doi.org/10.4000/laboreal.19585>

Organização Internacional do Trabalho. (2011). Conferência Internacional do Trabalho 2011: a OIT realiza a segunda rodada de discussões sobre o tema trabalho decente para as/os trabalhadoras/os domésticas/os. *Escritório da OIT no Brasil*. <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/9120>

Olivera, M., Vieira, C., & Baeta, F. (2021). *Mulheres no mercado de trabalho brasileiro: uma análise das segregações e discriminações a partir da economia feminista* (Texto para Discussão nº 018/2021). Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IE/UFRJ). 2-30. <https://www.ie.ufrj.br/publicacoes-j/textos-para-discussao.html>

Oliveira, F. A., Von Eye Corleta, H., & Capp, E. (2022). Medical residents, the group and

the formation of professional identity during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, 44(08), 797–801. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1745792>

Oliveira, S. J. S., Da Silva, W. F., Vernaglia, T. V. C., Chagas, S. V. D., & Da Rocha, C. R. (2023). Burnout syndrome in nursing residents in COVID-19 pandemic. *Revista CUIDARTE*, 14(3), 2-12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2998>

Oliveira, J. B. de, Ceretta, L. B., Bez Birolo, I. V., Simões, P. W., & Sônego, F. G. F. (2017). Influência da residência multiprofissional na vida profissional de egressos. *Revista Inova Saúde*, 6(1), 122–131. <https://doi.org/10.18616/is.v6i1.3021>

Organização Mundial da Saúde. (2019, 28 de maio). CID: Burnout é um fenômeno ocupacional. *Organização Pan-Americana da Saúde*. <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>

Perrot, M. (2017). *Os excluídos da história: Operários, mulheres e prisioneiros* (12^a ed.). Paz & Terra.

Reis, M. P. C., Bastos, J. A. S., & Antloga, C. S. (2025). Uma análise sobre trabalho e adoecimento feminino. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)*, 15(94), 15341– 15356. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15341-15356>

Ribeiro, B. C. (2024). Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 49. 1-11. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/38622pt2024v49e8>

Ribeiro, F. S. N., & Pinheiro, T. M. M. (2024). A Epidemiologia e a área de Saúde do Trabalhador. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 49. 1-9. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/20322pt2024v49edepi18>

Ribeiro, G., Pires, D. E. P., & Scherer, M. D. A. (2021). *Contribuições teórico-*

metodológicas da ergologia para a pesquisa sobre o trabalho da enfermagem. In M. C. de S. Rondon (Org.), *Gestão de serviços de enfermagem* (Cap. 12, pp. 111–124). Editora Atena.

Rizzi, J., Bianco, M., & Souza, E. (2020). Renormalizações do trabalho e infidelidades do meio na indústria: uma análise ergológica. *Revista Organizações & Sociedade*, 27(95), 758-786. <https://doi.org/10.1590/1984-9270956>

Rocha, J. S., Casarotto, R. A., & Schmitt, A. C. B. (2018). Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Revista de Ciencias de la Salud*, 16(3), 447–462. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>

Rodrigues, C. D. S., & Witt, R. R. (2022). Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00295186. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>

Roosli, A. C. B.S., Souza, W. F., Rocha, E. K. G. T., Vasconcelos, A. C. L., Moraes, T. D., & Pinto, F. M. (2022). Trajetória epistêmicas e teórico-metodológicas na interface entre a perspectiva da clínica do trabalho e a construção de uma ergopsicologia no Brasil. In Carvalho-Freitas, M. N., Amorim-Ribeiro, E. M. B., Lascio, R. H. C., Bentivi, D. R. C., Moraes, M. M., & Barros, S. C (Orgs.), *Psicologia Organizacional e do Trabalho* (1ª ed., 423-462). Vetor.

Saffioti, H. (2013). *A Mulher na Sociedade de Classes: Mito e Realidade*. Expressão Popular.

Saffioti, H. I. B. (2015). *Gênero, patriarcado, violência* (2ª ed.). São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo.

Santos, R. P. O. (2019). Reforma Sanitária Brasileira e o sindicalismo na saúde: quais perspectivas no contexto atual? *Saúde Em Debate*, 43(8), 234–247. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S817>

- Santos, A., & Costa, M. (2021). O avanço feminino na educação superior brasileira: perspectivas de gênero, raça e classe. *Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica*, 2(21). <https://doi.org/10.15628/rbept.2021.12657>
- Santos, C. C., Gomes, N. R., Santos, K. O. B., & De Medeiros, A. M. (2024). Avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho no Brasil no contexto da saúde do trabalhador: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 49, 1-27. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/38122pt2024v49e9>
- Santos, E. C. F. V. dos, & Bógus, L. M. M. (2024). As operárias entram em cena: O agenciamento feminino na greve geral de 1917 em São Paulo. *Revista Ponto-e-Vírgula*, 2(36), 1–29. <https://doi.org/10.23925/1982-4807.2024i36e68489>
- Santos, L. L., & Netto, L. P. L. (2023). Burnout em residentes de saúde da família: um estudo longitudinal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 18(45), 1-12. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3858](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3858)
- Santos, J. A. dos, & Amâncio, J. M. (2023). Da sobrecarga e da reprodução da vida cotidiana e as expectativas sobre o papel das mulheres entre o mundo privado e mundo trabalho: limites e possibilidades para uma agenda política e das políticas públicas [Preprint]. *SciELO Preprints*, 2–21. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7004>
- Scherer, M. D. A., Pires, D. E., Prado, N. M. B., & Menezes, E. L. C. (2022). Contribuições da ergologia para a gestão do trabalho: Entrevista com Yves Schwartz. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, 2-6. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00336>
- Schwartz, Y. (2006). Entrevista: Yves Schwartz. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(2), 457–466. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000200015>
- Schwartz, Y. (2011). Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1), 19-45. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400002>
- Schwartz, Y. (2014). Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência.

Letras de Hoje, 49(3), 259–274. <https://doi.org/10.15448/1984-7726.2014.3.19102>

Schwartz, Y. (2015). Conhecer e estudar o trabalho. *Trabalho & Educação*, 24(3), 83–89.

file:///C:/Users/rebec/Downloads/vitor,+Gerente+da+revista,+3_24.3_83-

[89_ART_2598+-+CONHECER+E+ESTUDAR+O+TRABALHO+-+Schwartz.pdf](89_ART_2598+-+CONHECER+E+ESTUDAR+O+TRABALHO+-+Schwartz.pdf)

Schwartz, Y. (2016). Abordagem ergológica e necessidade de interfaces pluridisciplinares.

ReVEL – Revista Virtual de Estudos da Linguagem, Edição Especial n. 11, 253–264.

<https://hdl.handle.net/10923/14770>

Schwartz, Y. (2019). O enigma do corpo no trabalho. *Ergologia*, 22, 141–164.

https://ergologia.org/wp-content/uploads/2022/08/9-22-num_22_conf_4.pdf

Schwartz, Y. (2021). *Manifesto por um ergoengajamento*. In *Clínicas do Trabalho* (2a ed., p. 332). Artesã.

Schwartz, Y., & Durive, L. (2021). *Trabalho e Ergologia: Conversas sobre a atividade humana*. Eduff.

Schwartz, Y., & Viegas, M. (2013). Histórico e conceitos da ergologia: entrevista com Yves

Schwartz. *Reflexão & Ação*, 21(1). <https://doi.org/10.17058/rea.v21i1.ENT>

Silva, L. B. (2018). Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da

trajetória histórica. *Revista Katálysis*, 21(1), 200–209. [https://doi.org/10.1590/1982-](https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200)

[02592018v21n1p200](https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200)

Silva, R. M. B., & Moreira, S. N. T. (2019). Estresse e residência multiprofissional em saúde:

compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de*

Educação Médica, 43(4), 157–166. [https://doi.org/10.1590/1981-](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031)

[52712015v43n4RB20190031](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031)

Silva, P. A. I. F. da, & Amaral, S. C. de S. (2023). Trabalho, classe, raça e gênero: Uma

revisão histórica. *Revista Contemporânea*, 3(11), 20170–20196.

<https://doi.org/10.56083/RCV3N11-017>

- Souza-Lobo, E. (2021). *A classe operária tem dois sexos: Trabalho, dominação e resistência* (3ª ed.). Fundação Perseu Abramo; Editora Expressão Popular.
- Strausz, M. C., Guilam, M. C. R., & Oliveira, S. S. (2019). A intervenção em saúde do trabalhador na perspectiva dos atores históricos do campo. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 44. 1-12. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000015118>
- Thomé, D., & Melo, H. (2018). *Mulheres e Poder: Histórias, Ideias e Indicadores*. Editora FGV.
- Vanali, A. C., Kominek, A. M. V., & Bober, V. V. (2022). A luta contra o patriarcado: uma revisão histórica dos movimentos feministas. *Revista Ártemis*, 33(1), 342–359. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/61039/35632>
- Vasconcelos, A. C. L. (2017). *Situação de trabalho docente no Instituto de Computação de uma universidade pública federal: Debate de normas e dimensionamento de valores do bem comum* [Tese de doutorado, Universidade Federal Fluminense].
- Vasconcelos, A. C. L., & Muniz, H. P. (2017). O corpo psíquico e histórico no trabalho: Corpo subjetivo e corpo-si. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 7(2), 320–328. <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1885/1497>